

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

“EUREKA”

**Revista de
Investigación
Científica en
Psicología**

Vol. 19, N° 1, 2022

**Órgano Oficial de
Comunicación
Científica del CDID**

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

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 normacopparipy@gmail.com
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 normacopparipy@gmail.com

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 LaCarruba-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 normacopparipy@gmail.com

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
Dra. 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 normacopparipy@gmail.com

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. Coppari.pp.5-6

Artículos Originales:

Administración en línea y papel de instrumentos de autoinforme para la evaluación de conductas de protección. Un estudio comparativo. **Investigador Titular:** Dra. Yuma Yoaly Pérez Bautista. **Investigador auxiliar:** Dr. Isaías Vicente Lugo-González. División de Investigación y Posgrado - Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Estado de México. México.....pp.7-21

Rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en adictos al alcohol. **Investigadores:** Karen Paola Jaramillo Correa, Víctor Manuel López Guerra y Rafael Nicolás Sánchez Puertas, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.....pp.22-38

Sintomas depresivos, de ansiedad e estresse em mães primíparas jovens e tardias e variáveis associadas à maternidade. **Investigadores Titulares:** Luzia Catarina Adamczyk Leão; Vinícius Renato Thomé Ferreira Faculdade Meridional de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasilpp.39-53

Bienestar y apoyo social en cuidadores informales de pacientes oncológicos. **Investigadores titulares:** José Andrés Vélez Criollo; Milena Liliana Mora Rodríguez **Investigadora auxiliar:** María José Piedra Carrión. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador.....pp.54-72

Salud mental y regulación Emocional en estudiantes de universidades tradicionales de la IV región, Chile durante COVID-19. **Investigador titular:** Gabriel Alberto Mondaca Molina **Investigadores Auxiliares:** Fernanda I. Marín S., Paula F. Dibona S., Florencia B. Miranda R. y Scarlet M. Matamoros M. Universidad de La Serena, Chile.....pp.73-93

Bienestar psicológico en una muestra de estudiantes mexicanos de odontología **Investigador titular:** David Luna **Investigadores auxiliares:** Sandra García-Reyes, Erika Araceli Soria-González, Milton Avila-Rojas Víctor Ramírez-Molina, Briceida García-Hernández y Fernando Meneses-González Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Instituto Politécnico Nacional, México.....pp. 94-107

Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en los colaboradores de una municipalidad de Cusco **Investigadores:** Karen Lizbeth Chuquitapa-Tintaya, José Oligario Condori-Hualpa y Carlos Bacilio De La Cruz Valdiviano Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú.....pp. 108-123

Evaluación de un curso en línea autogestivo sobre VIH/SIDA en estudiantes de psicología **Investigadores:** Ricardo Sánchez-Medina, Consuelo Rubi Rosales-Piña, J. Jesús Becerra-Ramírez, David Javier Enríquez-Negrete, Esperanza Guarneros-Reyes y Arturo Silva-Rodríguez. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Mexico.....pp.124-139

Propiedades psicométricas de la escala capital psicológico en agentes de seguridad de la Ciudad de Lima **Investigador Titulares:** Antonio Serpa-Barrientos, Roger Alba Estación, Andrea Lazarte Celiz y Jhoana Guerrero Taboada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.pp.140-155

Artículos Teóricos y Cualitativos:

Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético y participación familiar. **Investigador Titulares:** Joselyn Xiomara Terán-Vásquez, Rosa Jeuna Díaz-Manchay, Julia María Nureña-Montenegro, Dolores Risco-Vélez, Mirtha Flor Cervera-Vallejos Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perúpp.156-170

Política Editorial.....pp.171-175

INDEX

Editorial

Norma B. Copparipp.5-6

Original Papers:

Online administration and paper of self-report instruments for the evaluation of protective behaviors, a comparative study. **Principal Researcher:** Dra. Yuma Yoaly Pérez Bautista. **Researchers:** Dr. Isaias Vicente Lugo-González. División de Investigación y Posgrado - Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Estado de México. México.....pp. 7-21

Personality traits and psychological inflexibility in alcohol addicts. **Researchers:** Karen Paola Jaramillo Correa, Víctor Manuel López Guerra y Rafael Nicolás Sánchez Puertas, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.....pp.22-38

Depressive, anxiety and stress symptoms in young and late primiparous mothers and variables associated with motherhood. **Researchers:** Luzia Catarina Adamczyk Leão; Vinícius Renato Thomé Ferreira Faculdade Meridional de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasilpp.39-53

Well-being and Social Support in Informal Caregivers of Cancer Patients. **Principal Researcher:** José Andrés Vélez Criollo; Milena Liliana Mora Rodríguez. **Researchers:** María José Piedra Carrión. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador.....pp.54-72

Mental Health and Emotional Regulation in students of traditional universities of the IV region, Chile during COVID-19. **Principal Researcher:** Gabriel Alberto Mondaca Molina **Researchers:** Fernanda I. Marín S., Paula F. Dibona S., Florencia B. Miranda R. y Scarlet M. Matamoras M. Universidad de La Serena, Chilepp.73-93

Psychological well-being in sample of Mexican dental students. **Principal Researcher:** David Luna **Researchers:** Sandra García-Reyes, Erika Araceli Soria-González, Milton Avila-Rojas Víctor Ramírez-Molina, Briceida García-Hernández y Fernando Meneses-González Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Instituto Politécnico Nacional, México.....pp.94-107

Coping with Stress and Psychological Well-Being in collaborators of a municipality of Cusco. **Researchers:** Karen Lizbeth Chuquitapa-Tintaya, José Oligario Condori-Hualpa y Carlos Bacilio De La Cruz Valdiviano Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perúpp.108-123

Evaluation of a Self-managed Online Course on HIV/AIDS in Psychology Students. **Researchers:** Ricardo Sánchez-Medina, Consuelo Rubi Rosales-Piña, Jesús Becerra-Ramírez, David Javier Enríquez-Negrete, Esperanza Guarneros-Reyes y Arturo Silva-Rodríguez. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Mexico.....pp. 124-139

Psychometric properties of the Psychological Capital Scale in Security Agents of the City of Lima. **Principal Researchers:** Antonio Serpa-Barrientos, Roger Alba Estación, Andrea Lazarte Celiz y Jhoana Guerrero Taboada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.....pp.140-155

Theoretical and Qualitative Articles:

Adaptation to new eating habits in the elderly diabetic and family participation. **Principal Researchers:** Joselyn Xiomara Terán-Vásquez, Rosa Jeuna Díaz-Manchay, Julia María Nureña-Montenegro, Dolores Risco-Vélez, Mirtha Flor Cervera-Vallejos Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú.....pp.156-170

Editorial Policypp.171-175

Editorial

Seguimos en un contexto de pandemia por segundo año consecutivo con alta producción y difusión científica, y para la revista EUREKA-CDID en una satisfacción cerrar otro año, e iniciar uno nuevo 2022 con un número adelantado, por el mismo incremento de artículos científicos que demandan valoración y publicación.

Nuevamente despedimos 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. Las ciencias de la salud, psicológicas, biológicas, sociológicas, antropológicas, ecológicas y todo, el concierto de saberes científicos siguen empeñadas en contribuir y aportar para controlar los efectos de una pandemia/sindemia que nos ha democratizado, ya que no discrimina raza, educación, nivel socioeconómico, religión, banderías políticas o ideologías.

El COVID-19, con todas sus variantes, las últimas Delta y Ómicron han demostrado una “elevada inteligencia mutante y adaptativa” que bien podría servir de ejemplo al ser humano frente a la URGENTE E IMPERIOSA DEMANDA de respuestas eficientes y eficaces al CAMBIO CLIMATICO. Su legado debería poder cambiar nuestros hábitos consumistas, irresponsables, nuestras costumbres negligentes y depredadoras, y en su lugar instalar un nuevo estilo de convivencia global corresponsable. Despojarnos de nuestro capitalismo salvaje, del individualismo egoísta, y convertirnos en la aldea global, en la comunidad y colectividad solidaria, empática, es la respuesta esperanzadora para detener el progresivo deterioro y extinción de nuestra humanidad y de la diversidad de seres vivos sintientes con los mismos derechos de disfrutar nuestra casa hogar en el planeta.

El virus nos deja enseñanzas dolorosas por la pérdida de nuestros mayores, seres queridos, familiares y amigos, que por condiciones preexistentes y de desigualdad social-económica fueron presa y ya no están entre nosotros. Nos sigue educando para que no relajemos las medidas sanitarias, aun con vacunación completa. En la protección para mantener la salud mental en aislamiento físico y social. Y por primera vez, el control y la disminución del riesgo al contagio, está en NUESTRAS MANOS.

Recrear todos estos hechos mientras acontecen, ver pasar la historia del día a día de una pandemia global, que nos unifica, y nos muestra nuestra insignificancia, es hacer aprendizajes resilientes en tiempo record.

Es el mismo tiempo que concurre a la presentación adelantada del Vol. 19, N°1, 2022 con mucha satisfacción y gratitud con la vida por permitirnos el privilegio de estar haciéndolo. Destacamos en esta edición contribuciones de colegas de Brasil (1), Chile (1), Ecuador (2), México (3), y Perú (3). Las temáticas son tan diversas como interesantes y actuales. Que sea de interés y del agrado de nuestros seguidores, a quienes deseamos estén con SALUD y BIENESTAR que entre todos sigamos resilientes y con afrontamientos reforzados para el año 2022.

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 sintientes, y los derechos humanos de los que habitamos nuestro planeta hogar: la tierra. Que celebremos la VIDA en estas FIESTAS DECEMBRINAS Y TRABAJEMOS POR UN 2022 MÁS JUSTO Y SOLIDARIO.

LA EDITORA

Eureka

Administración en línea y papel de instrumentos de autoinforme para la evaluación de conductas de protección, un estudio comparativo

Online administration and paper of self-report instruments for the evaluation of protective behaviors, a comparative study

Investigador Titular: Dra. Yuma Yoaly Pérez Bautista.

Investigador auxiliar: Dr. Isaías Vicente Lugo-González.

División de Investigación y Posgrado - Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
UNAM. Estado de México. México.

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

Recibido: 28/Abril/2021

Aceptado: 25/Noviembre/2021

Resumen

La investigación sobre conducta sexual se ha apoyado de herramientas de autoinforme, que han sido cuestionadas por carecer de precisión e imparcialidad, pues las respuestas llegan a estar reguladas por factores como la deseabilidad social. Se comparó el autorreporte de conducta sexual y la autoeficacia percibida para el uso correcto del condón, al contestar un cuestionario a papel y online. A través de un muestreo por cuotas, participaron 172 jóvenes de nueve universidades. Se utilizó un instrumento que obtiene información sobre autoeficacia percibida para el uso correcto del condón y datos de autorreporte sobre el primer encuentro sexual y subsecuentes. La mitad de los participantes (n= 86) respondieron el instrumento en papel y el otro 50% respondió la versión online. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) en el autorreporte de conducta sexual al comparar los grupos, sin embargo, sí se identificaron diferencias en la autoeficacia percibida para el uso correcto del condón ($p < .05$, $d = .461$). Se discuten ventajas y oportunidades de utilizar instrumentos online.

Palabras clave: Conducta Sexual, instrumento, online, aplicación.

¹Correspondencia remitir a: Dra. Yuma Yoaly Pérez Bautista. Correo: yumayoaly@unam.mx

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

Abstract

Research on sexual behavior has relied on self-report tools, which have been questioned for lacking precision and impartiality, since the responses become regulated by factors such as social desirability. Self-report of sexual behavior and perceived self-efficacy for correct condom use were compared when answering a questionnaire on paper and online. By quota sampling, 172 young people from nine universities participated. An instrument was used that obtains information on perceived self-efficacy for correct condom use and self-report data on the first and subsequent sexual encounters. Half of the participants ($n = 86$) answered the instrument on paper and the other 50% answered the online version. No statistically significant differences ($p > .05$) were observed in the self-report of sexual behavior when comparing the groups, however, differences were identified in perceived self-efficacy for correct condom use ($p < .05$, $d = .461$). Advantages and opportunities of using online instruments are discussed.

Keywords: Sexual behavior, instrument, online, application

La aplicación de instrumentos a través de softwares tiene sus inicios a finales de la década de los 60's y principios de los 70's (Orosa et al., 2008), este tipo de instrumentación se caracteriza por permitir leer e ingresar las opciones de respuesta desde una pantalla, y con la incorporación de internet, dicha forma de aplicación ha incrementado el uso de los denominados *e-cuestionarios* (Tejeda, 2018), haciéndose más populares en el área psicológica, específicamente en la evaluación clínica, social y de la salud (Arslan et al., 2020).

En la literatura disponible se han señalado las ventajas del uso de los *e-cuestionarios*, entre los que destacan: la reducción de tiempo y costos, el aumento en el alcance geográfico y muestral (De Marchis, 2012; Luque & González, 2011), gracias a la flexibilidad de espacio y horario en el que puede aplicarse; además de que los encuestados controlan su ritmo de respuesta según su nivel de conocimiento informático (Alexander et al., 2001; Bayazit & Aşkar, 2012). Otra de sus cualidades es que ayuda a reducir los errores por parte del evaluador, como la captura de datos (Luque & González, 2011), además de permitir la inclusión de audios, videos y funciones complejas o lógicas que dependen de la respuesta del participante (Tejeda, 2018).

Asimismo, se ha enfatizado que las personas que responden encuestas por internet llegan a experimentar un mayor grado de privacidad en comparación con métodos más tradicionales, lo que puede traducirse en autorreportes con un menor sesgo a causa de la deseabilidad social por la presencia del investigador (Finely, 2004; Stirratt et al., 2015), aunque sobre este último punto los datos no son del todo consistentes.

En cuanto a la equivalencia de resultados obtenidos por el tipo de instrumentación, se han reportado diferencias entre la aplicación a papel y online, encontrando un mejor rendimiento y ajuste en la estructura factorial de instrumentos que evalúan variables psicológicas, cuando éstos se responden a través de un ordenador (Buchanan et al., 2005; Vallejo et al., 2007; Shrout et al., 2017); mientras que otras investigaciones no han identificado diferencias en función del tipo de aplicación; no obstante, ello ha ocurrido en cuestionarios que recogen información sobre intereses profesionales, orientación vocacional (Luque & González, 2011), evaluación clínica y de personalidad (Weigold et al., 2013), conducta alimentaria (Tejeda, 2018), conocimientos (Alexander et al., 2001; Bayazit & Aşkar, 2012; Candrljic et al., 2014; Wang, 2004; Way et al., 2006), o escalas de percepción de dolor (Bishop et al., 2010), sugiriendo que estas formas de instrumentación pueden reemplazar la evaluación en papel (Luce et al., 2007).

La falta de consistencia en los datos puede deberse a diversos factores, entre los que se discuten, la representatividad de la muestra, dado que el perfil de usuarios que responden a este tipo de cuestionarios en línea no son generalizables al resto de la población, sobre todo en países que se encuentran en desarrollo, donde existen variables en torno al acceso a internet (lugar de residencia, nivel socioeconómico, brecha digital) y que pueden entrar en juego con las variables de estudio, haciéndose evidentes los problemas de validez externa que llegan a tener estos instrumentos (De Marchis, 2012; Tejeda, 2018), como la falta de control de variables ambientales y cambios durante la aplicación, de ahí la importancia de que los instrumentos se apliquen en condiciones similares desde las instrucciones iniciales (Luque & González, 2011; Weigold et al., 2013).

Otro punto que podría considerarse es que el sesgo por deseabilidad social, que es común de observarse en las evaluaciones de tipo psicológica o de comportamientos socialmente valorados y sobre los cuales se busca dar una imagen positiva en virtud de tener una aprobación social (Aumann et al., 2017), tal y como ocurre en el comportamiento sexual (autorreporte de conducta sexual, perfil de riesgo y comportamiento de protección en torno a las Infecciones de Transmisión Sexual [ITS] y uso del condón), donde se ha encontrado que la forma en las que se evalúan dichas variables cambian el rendimiento de un instrumento, particularmente en la población más joven (Langhaug et al., 2011) misma que es susceptible de responder en función de lo que otras personas consideran sobre un determinado comportamiento (Ajzen, 2012). En consideración de los puntos planteados, el presente estudio tuvo como objetivo comparar el autorreporte de conducta sexual y autoeficacia percibida para el uso correcto del condón en estudiantes jóvenes, al contestar un cuestionario a papel y online.

Método

Participantes

A través de un muestreo por cuotas se seleccionó una muestra de 172 jóvenes, de nueve instituciones de educación superior (cuatro públicas y cinco privadas) ubicadas en la Ciudad de México y zona metropolitana.

La edad promedio de los participantes fue de 21.51 años ($DE=1.584$; $Mo=19$; $IC\ 95\%=21.27-21.76$); 60.5% fueron mujeres, 94.2% solteras y el 39.0% tenía un trabajo al momento del estudio

Se consideraron como criterios de inclusión que los participantes fueran estudiantes matriculados en el periodo en el que se aplicó el instrumento y que fueran sexualmente activos.

Procedimiento

El estudio fue de tipo transversal, descriptivo, comparativo y observacional (Méndez et al., 2001), dado que se aplicaron los instrumentos de evaluación en un mismo momento, sin realizar manipulaciones experimentales.

Para llevarlo a cabo se hizo un listado de 10 instituciones educativas que podrían facilitar los permisos de la aplicación de instrumentos al alumnado, de los cuales sólo se pudo concretar fechas con nueve instituciones académicas. Con el apoyo de la planta docente se procedió a realizar la aplicación de los cuestionarios, según la versión disponible para la institución participante. Las dos versiones fueron idénticas en instrucciones y orden de presentación de los reactivos, sólo hubo cambio en la forma de presentación, pues la versión digital del instrumento se elaboró en la plataforma Google-Forms Online®, mientras que la versión a papel fue aplicada de manera presencial.

Instrumentos

Cédula de datos sociodemográficos. Conjunto de cinco preguntas para obtener información sobre: edad, sexo, estado civil, extensión familiar y situación laboral.

Escala de Autoeficacia percibida para el uso correcto del condón (APUCC). Escala diseñada por Pérez y Robles (2017) y la cual ha mostrado tener propiedades psicométricas adecuadas en población universitaria (Pérez et al., 2019).

Conformada por doce ítems que se presentan en forma de afirmaciones, las cuales hacen referencia a la capacidad percibida para usar correctamente el condón (colocarlo del lado correcto, ponerlo sin dejar una burbuja de aire en la punta, emplearlo sin riesgo de que se deslice, ponerlo cuando el pene aún está erecto, colocarlo antes de iniciar la penetración, emplearlo sin riesgo de que se rompa, identificar el tipo de lubricante que puede utilizarse, revisar la fecha de caducidad del condón antes de usarlo, abrir el paquete del condón sin dañarlo). El formato de respuesta de cada ítem se definió en una escala tipo Likert de cuatro puntos, que incluyen: *nada capaz*, a *muy capaz*. El Alfa de Cronbach para la muestra estudiada fue de .93 (Coeficiente Omega = .94).

Patrón de comportamiento sexual (Robles & Díaz-Loving, 2011). El instrumento consta de 10 preguntas para obtener información sobre las características de su primera relación sexual considerando edad, planificación, tipo de pareja y uso de algún método anticonceptivo. Así como, el número de parejas con quienes ha tenido una relación coital, número de relaciones coitales en toda la vida y uso del preservativo en dichas relaciones. También se explora información sobre abuso, acoso, embarazo, aborto, presencia de ITS y pruebas para identificarlas, con opciones de respuesta dicotómicas (*sí-no*).

Resultados

Se ocupó el programa estadístico SPSS 24 para Windows. Previo a las pruebas de hipótesis se hicieron pruebas de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors (Pedrosa et al., 2015) y análisis descriptivos de los datos (análisis de frecuencias y medidas de tendencia central). Los resultados mostraron ausencia de normalidad y se optó por el uso de estadística paramétrica con corrección robusta Bootstrapping BCa 95% IC con 1000 muestras, recomendado por su desempeño en muestras pequeñas (Dwivedi et al., 2017; Field, 2017). En consecuencia, para las variables medidas en escala nominal se utilizó Ji Cuadrada y t Student en datos numéricos, de los cuales se obtuvo el tamaño del efecto por medio de la fórmula:

$$r = \sqrt{\frac{t^2}{t^2 + df}}$$

Para el tamaño del efecto se consideraron los siguientes puntos de corte: efecto pequeño ($.1 \geq r < .3$); efecto moderado ($.3 \geq r < .5$); y efecto grande ($r \geq .5$, Cohen, 1988).

En el análisis descriptivo de las respuestas que dieron los participantes a cada uno de los ítems, se identificó que el porcentaje de valores atípicos (outliers), que es común de observar en preguntas con formato de respuesta numérica, es similar en la aplicación a papel y online.

Al obtener el total de datos que tendría que contener la base de datos, tomando en cuenta el número total de participantes y el número de ítems que se presentaban en el cuestionario, se encontró que de las 3,096 respuestas que debieran estar disponibles en la base de datos por cada tipo de aplicación, 3,063(98.9%) se obtuvieron online y 3,030 en papel (97.9%), lo que equivaldría al 1.1% y al 2.1% del total de la base, respectivamente.

Cabe señalar que, ocurrió con mayor frecuencia en los ítems que solicitan datos numéricos (Tabla 1).

Tabla 1

Respuestas observadas en la matriz de datos registrados en el estudio

		Outliers	% Outliers	Total de respuestas obtenidas	Total de respuestas esperadas	Perdidos	% Perdidos
APUCC	Online	0	0	1032	1032	0	0
	Papel	0	0	1029	1032	3	0.3
Debut sexual	Online	3	0.5	602	602	0	0.0
	Papel	2	0.3	598	602	4	0.7
Encuentros subsecuentes	Online	19	1.3	1429	1462	33	2.3
	Papel	16	1.1	1403	1462	59	4.0
Total	Online	22	0.7	3063	3096	33	1.1
	Papel	18	0.6	3030	3096	66	2.1

En el análisis de las opciones de respuesta numérica se identificó que el único caso en el que se observó diferencia fue en el puntaje total de autoeficacia percibida para el uso correcto del condón, con un tamaño de efecto moderado, en el resto de las variables de reporte de conducta sexual, en el debut y encuentros subsecuentes no se observaron diferencias (Tabla 2).

Tabla 2

Análisis de las diferencias entre la aplicación de instrumentos online y a papel sobre variables de autorreporte medidas en escala numérica

	Online		Papel		t	p	d	Dif Med	BCa 95% IC
	X	DE	X	DE					
Autoeficacia	2.0523	.63	2.5967	.39	-6.680	.000	.461	-.544	-0.682, -0.387
Debut Sexual									
Edad de la primera relación sexual	16.76	1.88	16.36	1.81	1.417	.158	.109	.400	-0.157, 0.937
Encuentros subsecuentes									
No. de relaciones sexuales en toda la vida	83.47	149.44	135.96	257.99	-1.524	.130	.125	-	-119.545, 12.318
No. de veces que ha usado condón en toda la vida	28.33	43.49	46.52	79.53	-1.700	.091	.142	-	-40.922, 1.949
No. de relaciones sexuales en últimos 3 meses	11.55	17.99	8.12	10.87	1.456	.147	.114	3.430	-.888, 7.534
No. de veces que ha usado condón en últimos 3 meses	6.57	10.78	4.71	6.83	1.293	.198	.103	1.860	-.846, 4.631
No. de parejas sexuales en toda la vida	3.74	3.21	4.73	3.85	-1.785	.076	.139	-.990	-2.078, .163
No. de relaciones sexuales con parejas ocasionales	2.40	4.47	3.37	4.33	-1.359	.176	.110	-.970	-2.369, .436
No. de veces que ha usado condón con parejas ocasionales	2.64	5.01	3.89	5.17	-1.473	.143	.123	-1.250	-2.912, .419

En cuanto a las variables evaluadas en escala nominal no se observaron diferencias en las categorías (Tabla 3).

Tabla 3

Análisis de las diferencias entre la aplicación de instrumentos online y a papel sobre variables de autorreporte medidas en escala nominal

		Online % (n)	Papel % (n)	X ²	p
Debut Sexual					
Fue con la pareja	Sí	86.0 (74)	76.7 (66)	2.443	.118
	No	14.0 (12)	23.3 (20)		
La relación fue forzada	Sí	7.0 (6)	4.7 (4)	.422	.516
	No	93.0 (80)	95.3 (82)		
Se planeó	Sí	54.7 (47)	46.5 (40)	1.133	.287
	No	45.3 (39)	53.5 (46)		
Uso algún método anticonceptivo	Sí	74.4 (64)	85.9 (73)	3.506	.061
	No	25.6 (22)	14.1 (12)		
Uso condón	Sí	65.1 (56)	72.9 (62)	1.217	.270
	No	34.9 (30)	27.1 (23)		
Encuentros subsecuentes					
Ha vivido abuso sexual	Sí	4.7 (4)	2.3 (2)	.687	.407
	No	95.3 (82)	97.7 (84)		
Ha tenido un embarazo	Sí	19.8 (17)	14 (12)	1.031	.310
	No	80.2 (69)	86 (74)		
Ha tenido un aborto	Sí	14 (12)	10.5 (9)	.485	.486
	No	86 (74)	89.5 (77)		
Ha tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo	Sí	5.8 (5)	9.3 (8)	.745	.388
	No	94.2 (81)	90.7 (78)		
Se ha hecho pruebas para identificar ITS	Sí	39.5 (34)	36 (31)	.221	.638
	No	60.5 (52)	64 (55)		
Ha tenido alguna ITS	Sí	10.5 (9)	8.1 (7)	.274	.601
	No	89.5 (77)	91.9 (79)		
Alguien ha tocado tus partes íntimas sin autorización	Sí	10.5 (9)	16.5 (14)	1.317	.251
	No	89.5 (77)	83.5 (71)		
Le han obligado a tocar sus partes íntimas	Sí	1.2 (1)	4.7 (4)	1.843	.175
	No	98.8 (85)	95.3 (82)		
Le ha obligado a quitarse la ropa para verle	Sí	2.3 (2)	3.5 (3)	.205	.651
	No	97.7 (84)	96.5 (83)		

Discusión

El propósito del estudio fue comparar el reporte de conducta sexual y autoeficacia percibida para el uso correcto del condón en jóvenes, al contestar a un cuestionario a papel y online. Los resultados mostraron que, la aplicación de instrumentos online es más eficiente que en papel, pues el número de datos perdidos es menor para el primer caso.

En cuanto a la equivalencia entre las dos formas de aplicación, se observó que en el autorreporte de conducta sexual no se identificaron diferencias, mientras que en el instrumento de autoeficacia para el uso correcto del condón las personas que contestaron el instrumento a papel presentaron un puntaje más alto, con un tamaño del efecto considerable.

Este resultado se atribuye al sesgo por deseabilidad social (Aumann et al., 2017), pues tal y como lo menciona Ajzen (2012), la capacidad de control percibida de un comportamiento (autoeficacia) está relacionada con la evaluación que hace un individuo sobre lo que supone que otras personas esperan de él.

Si bien, este resultado también podría atribuirse a factores asociados a la instrumentación o fuentes relacionadas con la validez externa, en la presente investigación se buscó controlar estos aspectos, pues la diseminación del instrumento en su versión online se hizo de manera institucional, ya que, de haberse realizado con apoyo de otras fuentes, como, redes sociales, podrían haberse interpretado los resultados a partir del sesgo por autoselección (Finley, 2004).

Además, de que se cuenta con los datos del instrumento de comportamiento sexual, el cual no presentó diferencias, reafirmando lo reportado por otros autores acerca de las implicaciones de los *e-cuestionarios* al evaluar variables psicológicas (Buchanan et al., 2005; Shrout et al., 2017; Vallejo et al., 2007).

En este estudio solo se buscó encontrar la equivalencia en las formas de aplicación de un cuestionario, por lo que la administración del instrumento a papel y online se hizo de manera idéntica, no obstante, consideramos que hay atributos que vale la pena explorar para futuras investigaciones sobre la efectividad de la aplicación de instrumentos por ordenador, dado que, el uso de estas herramientas creció de manera exponencial en el 2020, a causa del confinamiento para mitigar la propagación del virus SARS-CoV2; teniendo presente que aún hay un rezago tecnológico e informático en México, el cual también se hizo evidente durante esta pandemia (Cotonieto-Martínez et al., 2021). Asimismo, con el crecimiento de estas tecnologías es posible, analizar la efectividad y la eficiencia de incluir funciones complejas y lógicas a partir de las respuestas de los participantes (Tejeda, 2018), nuevas formas de preguntar o realizar escalas de evaluación (Alexander et al., 2001) y validación de respuestas, tal y como lo ofrecen las plataformas Qualtrics ® y Survey Monkey ®, pero que llegan a requerir mayores conocimientos de programación, experiencia por parte de los investigadores y recursos económicos para la contratación de éstas (Arslan et al., 2020).

En el caso de esta investigación, se optó por usar la plataforma de Google Forms®, debido a su libre disponibilidad y el registro automático de la respuesta del usuario en una hoja de cálculo, pero que puede ser limitada en las funciones y las actividades que puedes realizar en ella, pero que, a pesar de esto ha sido muy utilizada en estudios recientes (Vasanth & Harinarayana, 2016). En este sentido, también se hace necesario explorar otras herramientas de servicio gratuito como lo es PsyToolkit®, programa en web diseñado para configurar, ejecutar y analizar cuestionarios en línea, así como experimentos, y que se caracteriza por ser flexible para programar funciones lógicas, además de requerir habilidades técnicas mínimas (Stoet, 2017).

Finalmente, este trabajo busca sumar evidencia a la creciente tendencia de aplicación de instrumentos online y para la consideración de futuras investigaciones. Sin dejar de lado, los problemas asociados con el uso de estos recursos, incluidos, el rezago tecnológico y de conectividad que hay en nuestro país (Cotonieto-Martínez et al., 2021), pues estos dependen de la velocidad de internet, pérdida de la señal e incompatibilidad entre plataformas (Tejeda, 2018).

También, debe tenerse presente que, con el cambio de las tecnologías de la información y comunicación, se deben proponer y cambiar los protocolos éticos y confidenciales de los usuarios (Tejeda, 2018), pues en ocasiones no se establecen procedimientos que garanticen un adecuado manejo de los datos, lo que puede tener consecuencias en la baja tasa de respuesta (Choe & Larose, 2016; Langhaug et al., 2011) y de tipo legal. Ejemplo de ello, es incorporar la opción de informar a los usuarios de sus resultados después de su participación, ya que gracias a estas herramientas es posible dar retroalimentación inmediata (Alexander et al., 2001; Arslan et al., 2020, Wu et al., 2012).

Referencias

- Ajzen, I. (2012). Martin Fishbein's legacy: the reasoned action approach. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 640, 11-27.
<https://doi.org/10.1177/0002716211423363>
- Alexander, M. W., Bartlett, J. E., Truell, A. D., & Ouwenga, K. (2001). Testing in a computer technology course: An investigation of equivalency in performance between online and paper and pencil methods. *Journal of Career and Technical Education*, 18(1), 69-80. <https://eric.ed.gov/?id=EJ636661>
- Arslan, R. C., Reitz, A. K., Driebe, J. C., Gerlach, T. M., & Penke, L. (2020). Routinely randomize potential sources of measurement reactivity to estimate and adjust for biases in subjective reports. *Psychological Methods*.
<https://doi.org/10.1037/met0000294>
- Aumann, J., Lanzguerrero, S., Velasco, P. W. & Domínguez, A. del C. (2017). Necesidad de aprobación social y recursos para el desarrollo en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(2), 204-211.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774007.pdf>
- Bayazit, A., & Aşkar, P. (2012). Performance and duration differences between online and paper–pencil tests. *Asia Pacific Education Review*, 13(2), 219-226.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12564-011-9190-9>

- Bishop, F. L., Lewis, G., Harris, S., McKay, N., Prentice, P., Thiel, H., & Lewith, G. T. (2010). A within-subjects trial to test the equivalence of online and paper outcome measures: the Roland Morris disability questionnaire. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *11*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-113>
- Buchanan, T., Ali, T., Heffernan, T. M., Ling, J., Parrott, A. C., Rodgers, J., & Scholey, A. B. (2005). Nonequivalence of on-line and paper-and-pencil psychological tests: The case of the prospective memory questionnaire. *Behavior Research Methods*, *37*(1), 148-154. <https://doi.org/10.3758/BF03206409>
- Candrljic, S., Katić, M. A., & Dlab, M. H. (2014, May). *Online vs. paper-based testing: A comparison of test results*. 37th International Convention on Information and Communication Technology, Electronics and Microelectronics (MIPRO). Opatija, Croatia. <https://doi.org/10.1109/MIPRO.2014.6859649>
- Choe, H., & LaRose, R. (1999). Privacy issues in Internet surveys. *Social Science Computer Review*, *17*(4), 421-434. <https://doi.org/10.1177/089443939901700402>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cotonieto-Martínez, E., Martínez-García, R., & Rodríguez-Terán, R. (2021). Reflexiones sobre la educación en tiempos de COVID-19: retos y perspectivas. *Revista Saberes Educativos*, (6), 116-127. <https://doi.org/10.5354/2452-5014.2021.60712>
- De Marchis, G. P. (2012). La validez externa de las encuestas en la web. Amenazas y su control. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, *18*, 263-272. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ESMP.2012.v18.40980
- Dwivedi, A. K., Mallawaarachchi, I., & Alvarado, L. A. (2017). Analysis of small sample size studies using nonparametric bootstrap test with pooled resampling method. *Statistics in Medicine*, *36*(14), 2187-2205. <https://doi.org/10.1002/sim.7263>
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: North American Edition*. (5ta ed). Sage edge.

- Finley, P. (2004). *The Impact Of Social Marketing On A Web-Based Behavioral Risk Factor Surveillance Survey* (Tesis doctoral). University of Maryland, United States: <http://hdl.handle.net/1903/1553>
- Langhaug, L. F., Cheung, Y. B., Pascoe, S. J., Chirawu, P., Woelk, G., Hayes, R. J., & Cowan, F. M. (2011). How you ask really matters: randomised comparison of four sexual behaviour questionnaire delivery modes in Zimbabwean youth. *Sexually Transmitted Infections*, 87(2), 165-173. <http://dx.doi.org/10.1136/sti.2009.037374>
- Luce, K. H., Winzelberg, A. J., Das, S., Osborne, M. I., Bryson, S. W., & Taylor, C. B. (2007). Reliability of self-report: Paper versus online administration. *Computers in Human Behavior*, 23(3), 1384-1389. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.12.008>
- Luque, L., & González, V. (2011, noviembre). *Estudio comparativo entre versiones tradicional e informatizada de un test psicométrico*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-052/921.pdf>
- Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L. & Sosa, J. (2001). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. Trillas.
- Orosa, F. J. E., Pinto, I. F., & Sales, P. P. (2008). Cuestionarios psicológicos e investigación en Internet: Una revisión de la literatura. *Anales de Psicología*, 24(1), 150-157. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/32871>
- Pedrosa, I., Juarros, J., Robles, A., Basteiro, J., & García, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14(1), 245-254. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.pbad>
- Pérez, Y. Y., Robles, S. S., Guevara, C. Y., & Díaz-Loving, R. Propiedades psicométricas de una escala de autoeficacia percibida para el uso correcto del condón en jóvenes universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 11(1), 49-61. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2019.11.1.68782>
- Pérez, Y., & Robles, S. (2017, agosto). *Propiedades psicométricas de un instrumento que mide autoeficacia percibida para usar el correctamente el condón, en una muestra de jóvenes universitarios*. [Cartel]. XXXVI Coloquio de Investigación FES Iztacala. Estado de México, México.

- Robles, S. & Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS)*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Shrout, P. E., Stadler, G., Lane, S. P., McClure, M. J., Jackson, G. L., Clavél, F. D., Iida, M., Gleason, M. E. J., Xu, J. H., & Bolger, N. (2017). Initial elevation bias in subjective reports. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(1), E15-E23. <https://doi.org/10.1073/pnas.1712277115>
- Stirratt, M. J., Dunbar-Jacob, J., Crane, H. M., Simoni, J. M., Czajkowski, S., Hilliard, M. E., Aikens, J. E., Hunter, C. M., Velligan, D. I., Huntley, K., Ogedegbe, G., Rand, C., Schron, E., & Nilsen, W. J. (2015). Self-report measures of medication adherence behavior: recommendations on optimal use. *Translational Behavioral Medicine*, 5(4), 470-482. <https://doi.org/10.1007/s13142-015-0315-2>
- Stoet, G. (2017). PsyToolkit: A novel web-based method for running online questionnaires and reaction-time experiments. *Teaching of Psychology*, 44(1), 24-31. <https://doi.org/10.1177/0098628316677643>
- Tejeda, I. (2018). Comparación entre la aplicación en formato papel y en formato online de dos instrumentos de evaluación: Cuestionario de la Forma Corporal y Cuestionario de los Tres Factores versión revisada 18. En M. Mar, M. Pérez-Fuentes, J. Gázquez, M. Mar, A. Barragan, A. Martos & M. Sisto (Eds.), *Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen II* (pp. 271-278). ASUNIVEP. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6810075>
- Vallejo, M. A., Jordán, C. M., Díaz, M. I., Comeche, M. I., & Ortega, J. (2007). Psychological assessment via the internet: a reliability and validity study of online (vs paper-and-pencil) versions of the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) and the Symptoms Check-List-90-Revised (SCL-90-R). *Journal of Medical Internet Research*, 9(1), e1-e10. <https://doi.org/10.2196/jmir.9.1.e2>
- Vasanth, N., & Harinarayana, N. (2016, January). *Online survey tools: A case study of Google Forms*. National Conference on "Scientific, Computational & Information Research Trends in Engineering, GSSS-IETW, Mysore. https://www.researchgate.net/profile/Narayanaswamy-Vasanth-Raju/publication/326831738_Online_survey_tools_A_case_study_of_Google_Forms/links/5c1f9de492851c22a341c79c/Online-survey-tools-A-case-study-of-Google-Forms.pdf

- Wang, S. (2004). Online or paper: Does delivery affect results? Administration mode comparability study for Stanford diagnostic Reading and Mathematics tests. *Pearson's Psychometrics and Research Services*, 1-8.
http://images.pearsonassessments.com/images/tmrs/tmrs_rg/OnlineorPaper.pdf
- Way, W. D., Davis, L. L., & Fitzpatrick, S. (2006, April). *Score comparability of online and paper administrations of the Texas Assessment of Knowledge and Skills*. Annual meeting of the National Council on Measurement in Education, San Francisco, California.
http://assets.pearsonglobalschools.com/asset_mgr/legacy/200746/Comparability%20of%20Online%20and%20Paper_3970_1.pdf
- Weigold, A., Weigold, I. K., & Russell, E. J. (2013). Examination of the equivalence of self-report survey-based paper-and-pencil and internet data collection methods. *Psychological Methods*, 18(1), 53. <https://doi.org/10.1037/a0031607>
- Wu, K. W., Huang, S. Y., Yen, D. C., & Popova, I. (2012). The effect of online privacy policy on consumer privacy concern and trust. *Computers in Human Behavior*, 28(3), 889-897. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.12.008>

Rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en adictos al alcohol

Personality traits and psychological inflexibility in alcohol addicts

Investigador Principal: Karen Paola Jaramillo Correa¹, Víctor Manuel López Guerra² y Rafael Nicolás Sánchez Puertas³
Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.

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

Recibido: 17/Febrero/2021

Aceptado:10/Octubre/2021

Resumen

Introducción-Objetivo: La investigación tiene como objetivo analizar la relación entre los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica con la adicción al alcohol. **Método:** Se administró el Inventario Big Five, el Cuestionario de Aceptación y Acción II y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Alcohol (AUDIT) en una muestra de 170 personas, siendo todos hombres distribuidos en dos grupos emparejados en variables sociodemográficas: 85 personas que asisten regularmente a Alcohólicos Anónimos y 85 personas no alcohólicas. **Resultados:** Los resultados indican que existen diferencias significativas en ambos grupos; los sujetos alcohólicos presentan mayor inflexibilidad psicológica, mayor Neuroticismo y menos Consciencia en comparación con el grupo no alcohólico. **Conclusión:** Asimismo, los datos sugieren que la inflexibilidad psicológica está relacionada con el Neuroticismo, Afabilidad y Consciencia, lo que quiere decir que la inflexibilidad se asocia en gran medida con los rasgos de personalidad de cada individuo.

Palabras clave: Alcohol; Rasgos de Personalidad; Inflexibilidad Psicológica; Adicción.

¹ Departamento de Psicología. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador. Email: kpjaramillo@utpl.edu.ec

² Departamento de Psicología. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador. Email: vmlopez5@utpl.edu.ec

³ Departamento de Psicología. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador. Email: ransanchez@utpl.edu.ec

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

Abstract

Introduction-Objective: The research aims to analyze the relationship between personality traits and psychological inflexibility with alcohol addiction. **Method:** The Big Five Inventory, the Acceptance and Action Questionnaire II and the Questionnaire for the Identification of Alcohol Disorders (AUDIT) were administered in a sample of 170 people, all men being distributed in two matched groups: 85 people attend regularly Alcoholics Anonymous and 85 non-alcoholic people. **Results:** The results indicate that there are significant differences in both groups; Alcoholic subjects have greater psychological inflexibility, greater neuroticism and less awareness compared to the non-alcoholic group. **Conclusion:** The data also suggests that inflexibility is related to Neuroticism, Affability and Consciousness, which means that inflexibility is largely associated with the personality traits of each individual.

Keywords: Alcohol; Personality Traits; Psychological Inflexibility; Addiction.

La adicción a sustancias constituye un creciente problema de origen multifactorial que tiene un gran impacto social y sanitario (Suárez et al., 2016). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), en el año 2016 el alcohol provocó alrededor de 3 millones de muertes en el mundo, lo que representa un 5.3% de todas las defunciones, por lo que éste es uno de los factores de riesgos más altos de mortalidad y comorbilidad mundial.

El consumo de alcohol ha conformado un perfil epidemiológico que se revela en las modalidades actuales, a nivel mundial se estima que 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres padecen trastorno por consumo de alcohol; y Ecuador no permanece ajeno a esta problemática de salud, pues a pesar de que se encuentra en los últimos lugares en el reporte emitido por OMS (2018), el país consume alrededor de 4.4 litros por habitante.

Debido a las consecuencias que esta sustancia provoca en el ser humano, los investigadores se han motivado a profundizar en posibles causas de la dependencia de alcohol y factores asociados a éste, desde un enfoque más multidimensional que aborde factores biológicos y psicológicos; es por ello que variables como los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica han adquirido un papel primordial. En este sentido, los estudios que indagan la relación entre personalidad y la adicción al alcohol destacan que los rasgos de personalidad se relacionan, particularmente, con conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Hakulinen & Jokela, 2018; Hakulinen et al., 2015; Mezquita et al., 2018).

Es por ello que se recalca que la personalidad es un factor importante a la hora de explicar el consumo, ya que el estudio de la misma ofrecerá datos sobre la finalidad que cumpliría la droga en función de los objetivos y necesidades del individuo (Adán et al., 2017; Pedrero, 2008).

La comorbilidad relacionada con la dependencia del alcohol y los rasgos de personalidad es alta; así se destaca, por ejemplo, en los trabajos de Coëffec (2011); Hakulinen et al., (2015); Ibañez et al., (2015) reportan que el consumo de alcohol está relacionado con algunos de los cinco rasgos de personalidad, especialmente con el Neuroticismo, Extroversión y Consciencia.

En términos generales, los estudios que indagan la relación entre personalidad y el consumo de alcohol destacan que los rasgos de personalidad son una de las variables que más relevancia tiene para una dependencia alcohólica; no obstante, actualmente es necesario enfatizar en variables transdiagnósticas, mismas se aplican a una gran de variedad de trastornos y pueden ayudar a explicar conductas de riesgo (Adán et al., 2017).

Desde este punto de vista, la inflexibilidad psicológica, el eje central del modelo de la Terapia de Aceptación y Compromiso, puede ser vista como una dimensión transdiagnóstica que se describe como cualquier comportamiento para evitar o no entrar en contacto con eventos privados aversivos o dolorosos, resultando en una limitación para el que hacer de la vida (Fergus et al., 2012; Latzman & Masuda, 2013).

En el campo de la adicción a la sustancia, y desde una perceptiva psicológica, el interés no es qué sustancia adictiva consume el individuo (alcohol, cocaína, heroína, etc.), si no el patrón de comportamiento que mantiene la adicción (Luciano et al., 2010). Es así que experimentar los eventos o emociones desagradables a través de la sustancia bloquea la capacidad del individuo para comprometerse y comportarse congruentemente con el proceso de búsqueda de sus valores y metas; y además dificulta la adaptación a las nuevas situaciones personales (Parea-Gil, 2017).

Sin embargo, hay que mencionar que en los últimos años se ha despertado un gran interés en el constructo de la inflexibilidad psicológica y la asociación con la personalidad (Parea-Gil, 2017). De acuerdo a lo anterior, la manera inflexible con las que algunas personas responden a diversas circunstancias, puede ser debido a que la inflexibilidad psicológica depende en gran medida de los rasgos de personalidad de cada individuo (Gloster et al., 2011; Kashdan et al., 2020).

En este sentido, cuando el individuo manifiesta un nivel alto de Neuroticismo, es decir que tiene la tendencia a experimentar sentimientos negativos y ser menos suspicaz al momento de cambiar su comportamiento, no puede conectarse con el momento presente, alterándose la dirección de su comportamiento (Kashdan & Rottenberg, 2010).

Por otro lado, las habilidades para resistir los impulsos y control de sentimientos son necesarias para que se tenga un comportamiento flexible; por el contrario, el sujeto estaría a merced de fuerzas ambientales (Parea-Gil, 2017). Y, cuando hay esfuerzos para ejercer el autocontrol, enfocar la atención, inhibir los impulsos y regular los pensamientos, existe la predisposición de un deterioro en cualquier tarea posterior que requiera autocontrol (Kashdan & Rottenberg, 2010).

Así pues, la variable inflexibilidad psicológica no se produce en el vacío, si no en la configuración de la personalidad de cada uno de los individuos. Es por ello que el objetivo de esta investigación es evaluar la posible relación entre los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica con la adicción al alcohol, así como la búsqueda de la asociación entre las dos variables dependientes (inflexibilidad y personalidad) entre sí. Este tipo de estudio podría ser útil para el diseño de programas de prevención y tratamientos más eficaces considerando estas características específicas.

Método

Participantes

La población son todas aquellas personas que asisten a Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja (Ecuador) y la muestra considerada son 170 personas en total distribuidas en dos grupos emparejados.

El grupo alcohólico (clínico) quedó conformado por 85 personas adictas, todos hombres, cuya edad promedio fue 44.75 (± 11.81) años; 22% reportó haber tenido educación secundaria y 18% educación universitaria; además, 14% reportó haber tenido problemas legales relacionados con el consumo de droga. Mientras que el grupo no clínico se conformó, igualmente, por 85 personas que tuvieron una puntuación menor a 8 puntos en el AUDIT, siendo todos hombres con una edad promedio de 44.14 (± 12.05) años; el 23% manifestó tener educación secundaria y el 17% estudios universitarios; además, ninguno reportó haber tenido problemas legales relacionados con el consumo de droga. Los participantes fueron reclutados por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño no experimental de dos grupos emparejados: alcohólicos y no alcohólicos; esta técnica consiste en igualar a los dos grupos de sujetos con respecto a variables específicas como sexo, edad y nivel académico.

Instrumentos

Se administró un *Cuestionario Ad Hoc de datos sociodemográficos* que consta de 21 reactivos con opciones de respuesta dicotómicas y de selección múltiple, que permite conocer diferentes aspectos de la vida personal de los sujetos a evaluar tales como: sexo, edad, con quién vive, ocupación laboral, frecuencia del consumo, cantidad de alcohol consumido, entre otros.

Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT): Fue creado por la OMS con el objetivo de identificar a las personas con un patrón de uso de consumo de riesgo, perjudicial o dependiente del alcohol (Babor et al., 2001). El cuestionario Audit es un instrumento de escala Likert con 10 preguntas; las ocho primeras tienen cinco categorías de respuesta (0 a 4 puntos) y las dos últimas poseen tres alternativas de respuesta (0, 2 y 4 puntos). En total, el cuestionario tiene un rango de 0 a 40 puntos (Observatorio Chileno de Drogas, 2015).

La adaptación ecuatoriana de la versión en español del AUDIT tiene una buena confiabilidad, arrojando un α de Cronbach = 0.818 para la escala total, 0.816 para hombres y 0.795 para mujeres, una estructura bifactorial y una satisfactoria validez concurrente, convergente y divergente (López et al., 2019).

Big Five Inventory: Este inventario fue adaptado por Castro Solano (2005) y es un instrumento que consta de 44 ítems, cuyo objetivo es evaluar los cinco rasgos de personalidad: Neuroticismo (8 ítems), Afabilidad (9 ítems), Apertura a la experiencia (10 ítems), Consciencia (9 ítems) y Extroversión (8 ítems). Los ítems se responden en una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo), siendo cada reactivo de fácil comprensión. La escala cuenta con ítems inversos, estos ítems están señalados en la clave de corrección con una “R”, por lo tanto, para la interpretación de puntajes, primeramente, se realiza una conversión de cada ítem para obtener puntajes directos antes de hacer la suma total por cada dimensión (Domingo & Azzollini, 2013).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, fueron validadas en una población militar argentina por Castro Solano (2005), obteniendo una fiabilidad satisfactoria con Alfa de Cronbach superior a 0.70 en todas las dimensiones. En cuanto a la validez del constructo mediante el análisis factorial, se encontró los cinco factores que explicaban el 45% de la varianza del constructo.

Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-II): Mide la inflexibilidad psicológica, evitación de eventos privados que son aversivos para la persona. El AAQ-II cuenta con 7 ítems y sus puntos de respuesta son de acuerdo a una escala Likert, que van desde 1 (nunca es verdad) hasta 7 (siempre es verdad). Su calificación va de 7 a 49 puntos, puntuaciones altas indican mayor inflexibilidad psicológica (Ruiz et al., 2013).

Estudios recientes han demostrado que AAQ-II tiene propiedades psicométricas y una estructura factorial unidimensional más comprensible que la versión original AAQ (Bond et al, 2011), siendo el coeficiente α de Cronbach para la confiabilidad de consistencia interna de 0.93 para hombres y 0.95 mujeres.

Procedimiento

Se considera de vital importancia mencionar que antes de la aplicación de instrumentos de evaluación, se establecieron conversaciones previas con los miembros de alcoholicos anónimos en cada uno de los centros de la ciudad de Loja, con el objetivo de solicitar su autorización y explicar los procedimientos que se llevarían a cabo.

Con la muestra de sujetos a colaborar en la investigación, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada uno de los participantes; explicando el propósito de la investigación y también haciendo conocer que su participación sería totalmente voluntaria y que sus datos serían anónimos, confidenciales, y usados únicamente con fines académicos.

Posteriormente, se procedió a aplicar los instrumentos, explicando cada uno de ellos. La aplicación tuvo el siguiente orden: (1) Cuestionario Sociodemográfico, (2) Cuestionario Big Five, (3) Cuestionario de Aceptación y Acción II y (4) AUDIT.

Cabe mencionar que durante la aplicación de instrumentos, el investigador estaba presente para atender cualquier duda, pregunta o inquietud.

Análisis de Resultados

En cuanto al análisis estadístico, se utilizó la *t* de Student para comparar las medias de cada grupo (alcoholicos y no alcoholicos) en las variables de rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica. También se empleó la *d*-Cohen para estimar la magnitud del efecto que tiene la adicción al alcohol en cada una de las variables dependientes. Para evaluar la relación entre los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significación de 0.05.

Resultados

En la tabla 1 se presentan los resultados de las variables, dando a conocer la media aritmética, la desviación estándar, la d y la t , obtenidos por los dos grupos.

En esta investigación se propone identificar y comparar los rasgos de personalidad: Extroversión, Afabilidad, Consciencia, Neuroticismo y Apertura a la experiencia en alcohólicos y no alcohólicos; se reporta en primera instancia que en los rasgos de personalidad: Extroversión, Afabilidad y Apertura a la experiencia, no se presentaron diferencias significativas entre las medias de ambos grupos, siendo ninguno de estos significativos.

Sin embargo, cabe resaltar que los sujetos de la muestra del grupo alcohólicos puntúan **más alto** en el rasgo de Neuroticismo con una media de $M=27.09$ en comparación con la media de la muestra del grupo no alcohólico $M=21.06$, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.001$). Referente al tamaño del efecto, la influencia del alcohol sobre el rasgo de Neuroticismo fue grande ($d=1.67$).

En el rasgo de Consciencia las personas del grupo alcohólico puntúan **más bajo** con una media de $M=25.62$ en contraste con la media del grupo no alcohólico $M=28.13$ y difieren significativamente ($p<0.001$). Asimismo, se obtuvo un tamaño de efecto moderado del alcohol ($d=0.55$) sobre el rasgo de Consciencia.

En cuanto a los niveles de inflexibilidad psicológica en alcohólicos y no alcohólicos; se observa en la tabla 1 que difiere significativamente ($p<0.001$) en las medias de ambas muestras. De este modo, la media **más alta** ($M=27.48$) es en el grupo alcohólico en comparación con una media **más baja** ($M= 12.96$) en el grupo no alcohólico. Además, la magnitud del efecto del alcohol sobre la inflexibilidad psicológica fue grande ($d=1.68$).

Tabla 1

Diferencias entre las medias obtenidas en el inventario Big Five y AAQ-II de la muestra alcohólica y no alcohólica.

Variables de Comparación	Grupo Alcohólico		Grupo No Alcohólico		t	p	d
	Media	DT	Media	DT			
Rasgos de Personalidad							
Neuroticismo	27.09	3.702	21.06	3.520	10.893	0.000	1.67
Extroversión	23.87	3.058	23.71	2.681	0.373	0.709	
Afabilidad	27.55	3.746	28.39	2.356	-1.740	0.084	
Consciencia	25.62	4.811	28.13	4.303	-3.579	0.000	0.55
Apertura a la experiencia	29.31	6.260	30.07	3.760	-965	0.336	
Inflexibilidad psicológica	27.48	11.345	12.96	4.484	10.972	0.000	1.68

Cabe mencionar que los resultados obtenidos hasta el momento han permitido verificar empíricamente diferencias significativas entre ambos grupos (alcohólicos y no alcohólicos), tanto en la inflexibilidad psicológica como en los rasgos de personalidad, especialmente en los rasgos de Neuroticismo y Consciencia, los cuales son rasgos característicos de las personas alcohólicas; además, los datos sugieren que efectivamente el alcohol influye en las dos variables dependientes analizadas (Rasgos de personalidad e Inflexibilidad).

En cuanto a la relación entre las variables dependientes, en la tabla 2 se observa una correlación alta y positiva entre inflexibilidad psicológica y el rasgo de Neuroticismo ($r= 0.569$; $p<0.01$). Además, se encontraron correlaciones bajas y negativas entre la inflexibilidad psicológica y los rasgos Afabilidad ($r= -0.228$; $p< 0.01$) y Consciencia ($r= -0.196$; $p< 0.05$).

Tabla 2

Correlación bivariada ente las puntuaciones totales del AAQ-II y el Inventario Big Five.

	Neuroticismo	Extroversión	Afabilidad	Consciencia	Apertura a la experiencia
Inflexibilidad psicológica	0.569**	-0.001	-0.228**	-0.196*	0.095

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral). ** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

De esta forma, los datos obtenidos sugieren que inflexibilidad psicológica está correlacionada con tres de los cinco rasgos de personalidad (Neuroticismo, Afabilidad y Consciencia), estos resultados apoyan empíricamente que la inflexibilidad psicológica está asociada en gran medida de los rasgos de personalidad de cada individuo.

Finalmente, los resultados obtenidos sugieren que la adicción al consumo de alcohol se asocia con rasgos de personalidad y la inflexibilidad psicológica. Además, que estas últimas variables dependientes se correlacionan entre sí.

Discusión de Resultados

El análisis estadístico muestra que efectivamente el alcohol tiene influencia en los rasgos de personalidad: Neuroticismo y Consciencia; estos resultados coinciden con hallazgos anteriores de Aluja et al., (2019); Coëffec (2011); Gervilla et al., (2010); Hakulinen & Jokela (2018); Hakulinen et al., (2015); Kotov et al., (2010), quienes enfatizan que estos rasgos son clave para entender el proceso adictivo.

El promedio del puntaje en el rasgo de Neuroticismo de las personas alcohólicas es alto y esto es consistente con lo reportando en la mayoría de investigaciones anteriores de Coëffec (2011); Hakulinen & Jokela (2018); Malouff et al., (2007); Prozzillo & Olivera (2019), estos autores expresan que el perfil de la muestra de alcohólicos se caracteriza por no tener una estabilidad emocional, es decir, experimentan emociones negativas como la preocupación e inseguridad y no pueden controlar sus impulsos en situaciones de estrés. Además, Pedrero (2002), manifiesta que las personas con un Neuroticismo alto consumen mayor cantidad de alcohol, debido a que la sustancia actuaría como un mecanismo para evitar o escapar del malestar emocional.

Por otro lado, los puntajes bajos en el rasgo de Consciencia en el grupo alcohólico, indican que estos sujetos no tienen voluntad para el logro, ni persisten en sus objetivos y metas, por lo que no obtienen resultados satisfactorios en sus actividades.

Este resultado es similar a otros estudios anteriores de Aluja et al., (2019); Mezquita et al., (2018); Prozzillo & Olivera (2019) donde las personas con dependencia alcohólica tienen poca autodisciplina y un pobre autocontrol. Además, Ruiz et al., (2003) consideran que un puntaje bajo en Conciencia predice una mayor probabilidad de consumo de alcohol y dependencia del mismo.

Es importante mencionar que en esta investigación no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos en el rasgo de Extroversión, sin embargo, se señala que el diseño de investigación de este estudio es distinto a los utilizados por otros investigadores, quienes a través de estudios correlacionales encontraron que el consumo de alcohol está asociado con el rasgo de Extroversión (Hakulinen et al., 2015).

De esta manera, Adán et al., (2017); Aluja et al., (2019); Cheng & Furnham (2013); Hakulinen et al., (2015) reportan en sus investigaciones que el consumo de alcohol está relacionado con la Extroversión, debido a que el mismo está implicado en la búsqueda de sensaciones y sociabilidad.

Lo mismo sucede con el rasgo de Afabilidad, no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos. A pesar de ello, Hakulinen & Jokela (2018) reportan en su investigación de tipo correlacional que la Afabilidad se asocia con el consumo de alcohol; es decir, las personas que consumen alcohol no cuentan con una inteligencia emocional que les ayude a guiar el comportamiento y afrontar situaciones difíciles.

En relación a la inflexibilidad psicológica en alcohólicos y no alcohólicos, mediante el análisis correspondiente se identificó que los niveles de inflexibilidad eran mayores en el grupo alcohólico. Cabe señalar que las investigaciones que avalan estos resultados son muy pocas, encontrándose entre ellas los estudios de Levin et al., (2012), quienes sugieren que altos puntajes de inflexibilidad psicológica pueden jugar un papel en el consumo problemático y trastornos por consumo de alcohol.

Por lo tanto, el consumo de alcohol puede ser visto como medio para evitar, suprimir o controlar los pensamientos y sentimientos difíciles, conducta que puede tener consecuencias negativas ya que el consumir alcohol puede volverse más rígido e intenso; por ejemplo, el individuo puede dedicarse a beber cada vez más intensamente en un intento de "adormecer" los pensamientos y sentimientos angustiantes (Parea-Gil, 2017).

Este patrón de inflexibilidad puede poner al individuo alcohólico en mayor riesgo de problemas de dependencia de alcohol u otra sustancia (Luciano et al., 2010). También se encontró en el presente estudio que la inflexibilidad psicológica está relacionada positivamente con el rasgo de Neuroticismo y negativamente con los rasgos de Afabilidad y Consciencia.

Con respecto a la relación alta, positiva y estadísticamente significativa de la inflexibilidad psicológica con el Neuroticismo ($r= 0.569$; $p < 0.01$), se resalta que este resultado es similar a lo informado por Kashdan & Rottenberg (2010); Latzman & Masuda (2013) quienes hacen énfasis en que el Neuroticismo impide que las personas se conecten con el momento presente y, por lo tanto, altera la dirección de su comportamiento. Kashdan & Rottenberg (2010) manifiestan que los individuos con niveles altos en neuroticismo pueden experimentar mayor angustia psicológica, emociones y estados de ánimo negativos.

Por el contrario, se obtuvo una la relación negativa y significativa entre inflexibilidad psicológica y el rasgo de Consciencia ($r= -0.196$; $p < 0.05$), siendo esta relación semejante a lo reportado en las investigaciones de Gámez et al., (2011); Gloster et al., (2011); Kashdan & Rottenberg (2010), quienes declaran que las personas sin autocontrol o autorregulación son incapaces de responder efectivamente y, por el contrario, solo responden impulsivamente y de manera habitual.

De igual forma, se encontró una relación negativa y significativa entre inflexibilidad psicológica y el rasgo de Afabilidad ($r= -0.228$; $p < 0.01$). Este resultado es similar a lo reportado por Gámez et al., (2011), quienes mencionan que las personas sin ninguna regulación emocional son más inflexibles, debido a que no cuentan con una estrategia efectiva para identificar situaciones o emociones agobiantes.

Las correlaciones anteriores sugieren que los individuos no cuentan con una salud psicológica según Kashdan & Rottenberg (2010), quienes exponen que ésta se ve afectada por la forma en la que las personas responden a su propio entorno tanto interno como externo desde su funcionamiento que puede ir desde lo más sano a lo más deteriorado.

Resumiendo, estos datos confirman y afianzan los resultados obtenidos en otras investigaciones, mismas que son un referente en el estudio de la personalidad e inflexibilidad psicológica, que claramente manifiestan que hay una diferencia significativa en los rasgos de Neuroticismo y Consciencia en las personas alcohólicas, así como también en la relación de la inflexibilidad con los rasgos de Neuroticismo y Consciencia. Por tanto, resulta de gran interés plantear estrategias de tratamiento y se sugiere la continuidad en investigaciones futuras para el diseño de programas de intervención que contemplen las dificultades de cada adicto.

Conclusiones

Los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica son dos patrones estables en la persona que deben ser considerados y tomados en cuenta, ya que están relacionados con el consumo y dependencia de alcohol.

Los resultados conseguidos apoyan la hipótesis de investigación, misma que sugiere que el consumo de alcohol está asociado con algunos rasgos de personalidad. Específicamente, se encontró que las personas alcohólicas tienen un puntaje alto en Neuroticismo y un puntaje bajo en Consciencia, por lo tanto, se concluye que estos rasgos de personalidad están implicados en el consumo de alcohol y son un factor importante a la hora de explicar el mismo.

Además, se concluye que la inflexibilidad psicológica desempeña un papel esencial en el desarrollo y mantenimiento de la conducta de riesgo como los problemas relacionados con el consumo de alcohol, esto sugiere que las personas inflexibles consumen la sustancia para aliviar un malestar o para disminuir recuerdos dolorosos.

También existen relaciones entre inflexibilidad psicológica y algunos rasgos de personalidad. Esto supone que la personalidad no sería un constructo aislado como anteriormente se ha pretendido estudiar, si no que la inflexibilidad psicológica está fuertemente asociada con la personalidad y esto explica cómo algunas personas responden de diferente manera a diversas circunstancias.

Así pues, en relación con lo antes expuesto, esta investigación aporta apoyo empírico y permite tener un enfoque más específico de los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en las personas con una adicción al alcohol; lo que permite la creación de tratamientos especializados y modelos de prevención que atiendan estas características específicas del paciente.

Referencias

- Adán, A., Forero, D., & Navarro, J. (2017). Personality traits related to binge drinking: A systematic review. *Front Psychiatry*, 8(134), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00134>
- Aluja, A., Lucas, I., Blanch, A., & Blanco, E. (2019). Personality and disinhibitory psychopathology in alcohol consumption: A study from the biological-factorial personality models of Eysenck, Gray and Zuckerman. *Personality and Individual Differences*, 142(1), 159-165. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.030>
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carperter, K., Guenole, N., Ourcutt, H., & Zettle, R. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Castro Solano, A. (2005). *Técnicas de evaluación psicológica en los ámbitos militares*. Paidós.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2013). Correlates of adult binge drinking: Evidence from a british cohort. *Plos One*, 8(11), 78838. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078838>

- Coëffec, A. (2011). Big five-factor contributions to addiction to alcohol. *Encephale*, 37(1), 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.03.006>
- Domingo, P., & Azzollini, S. (2013). Análisis del modelo Big Five de la personalidad como predictor de la inteligencia cultural. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 35-43.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., Gillen, M. J., Hiraoka, R., Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., & McGrath, P. B. (2012). Assessing psychological inflexibility: the psychometric properties of the avoidance and fusion questionnaire for youth in two adult samples. *Psychological Assessment*, 24(2), 402-408. <https://doi.org/10.1037/a0025776>
- Gámez, W., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692-713. <https://doi.org/10.1037/a0023242>
- Gervilla, E., Cajal, B., Roca, J., & Palmer, A. (2010). Modelling alcohol consumption during adolescence using zero inflated negative binomial and decision trees. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2(2), 145-159.
- Gloster, A., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K., & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment*, 23(4), 970-982. <https://doi.org/10.1037/a0024135>
- Hakulinen, C., & Jokela, M. (2018). Alcohol use and personality trait change: pooled analysis of six cohort studies. *Psychological Medicine*, 49(2), 224-231. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000636>
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Batty, D., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and alcohol consumption: Pooled analysis of 72,949 adults from eight cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 151(1), 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.008>
- Ibañez, M., Camacho, L., Mezquita, L., Villa, H., Moya, J., & Ortet, G. (2015). Alcohol expectancies mediate and moderate the associations between Big Five personality traits and adolescent alcohol consumption and alcohol-related problems. *Frontiers in Psychology*, 6(1838), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01838>
- Kashdan, T. B., Disabato, D. J., Goodman, F. R., Doorley, J. D., & McKnight, P. E. (2020). Understanding psychological flexibility: A multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. *Psychological Assessment*, 32(9), 829-850. <https://doi.org/10.1037/pas0000834>

- Kashdan, T.B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768-821.
<https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Latzman, R., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 129–134.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.019>
- Levin, M., Lillis, J., Seeley, J., Hayes, Steven, Pistorello, J., & Biglan, A. (2012). Exploring the relationship between experiential avoidance, alcohol use disorders, and alcohol-related problems among first-year college students. *Journal of American College Health*, 60(6), 443-448. <https://doi.org/10.1080/07448481.2012.673522>
- López, V., Paladines, B., Vaca, S., Cacho, R., Fernández, J., & Ruisoto, P. (2019). Psychometric properties and factor structure of an ecuadorian version of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in college students. *Plos One*, 14(7), e0219618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219618>
- Luciano, C., Páez, M., & Valdivia, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165.
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., Rooke, S., & Schutte, N. (2007). Alcohol involvement and the five-factor model of personality a meta-analysis. *Journal Drug Education*, 37(3), 277-294. <https://doi.org/10.2190/DE.37.3.d>
- Mezquita, L., Bravo, A., Ortet, G., Pilatti, A., Pearson, M., & Ibañez, M. (2018). Cross-cultural examination of different personality pathways to alcohol use and misuse in emerging adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 192(1), 193-200.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.004>
- Observatorio Chileno de Drogas. (2015). *Análisis de resultados del alcohol use disorders identification test (AUDIT). Resultados de la escala.* [http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/boletines/Boletin%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20\(AUDIT\)%20Resultados%20Escala.pdf](http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/boletines/Boletin%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20(AUDIT)%20Resultados%20Escala.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global status report on alcohol and health*. World Health Organization.
- Parea-Gil, L. (2017). Terapia de aceptación y compromiso para los trastornos de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas: Una revisión descriptiva. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 99-121. <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2264>
- Pedrero, E. (2002). Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire. *Trastornos Adictivos*, 4(3), 131- 200. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(02\)70069-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(02)70069-X)
- Pedrero, E. (2008). Personalidad y adicciones: Relaciones empíricas desde diversos modelos teóricos e implicaciones para el tratamiento. *Revista Peruana de Drogodependencia*, 6(1), 9-54. <https://www.researchgate.net/publication/270100227>
- Prozillo, P., & Olivera, M. (2019). Flexibilidad psicológica y bienestar subjetivo en el marco de los cinco factores de la personalidad y la espiritualidad: una relación por definir. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 5(2), 17-25. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/download/3294/4291>
- Ruiz, F., Herrera, L., Luciano, C., Cangas, A., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Ruiz, M., Pincus, A., & Dickinson, K. (2003). NEO PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. *Journal of Personality Assessment*, 81(3), 226–236. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8103_05
- Suárez, C., Del Moral, G., Martínez, B., John, B., & Musitu, G. (2016). El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 11-17. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.004>

Sintomas depresivos, de ansiedad e estresse em mães primíparas jovens e tardias e variáveis associadas à maternidade

Síntomas depresivos, de ansiedad y estrés en madres primíparas jóvenes y tardias y variables asociadas a la maternidad

Depressive, anxiety and stress symptoms in young and late primiparous mothers and variables associated with motherhood

Investigadores Titulares: Luzia Catarina Adamczyk Leão*; Vinícius Renato Thomé Ferreira** Faculdade Meridional de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil

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

Recibido: 20/Marzo/2021

Aceptado: 25/Noviembre/2021

Resumen

En el contexto de la maternidad, las madres jóvenes y primíparas tardias, con un recién nacido (primeras cuatro semanas de vida) y un bebé (28 días completos) pueden verse afectadas por síntomas depresivos, de ansiedad y estrés. Este estudio tuvo como objetivo plantear y comparar dichos síntomas y una posible relación con la edad materna y la edad de los niños, recién nacidos o bebés. En la investigación participaron 33 madres primíparas jóvenes de 18 a 25 años, 31 con un recién nacido y 2 con un bebé y 19 madres primíparas tardias mayores de 35 años, siendo 8 con un recién nacido y 11 con un bebé. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario sociodemográfico / historia clínica, instrumentos para la evaluación de síntomas depresivos (LIS-D), estrés (LIS-E), ansiedad (LIS-A) y el DASS. La hipótesis del estudio fue que los síntomas de ansiedad, estrés y depresión se observarían en mayor cantidad en las madres jóvenes en comparación con las madres tardias. Se encontraron puntuaciones más altas para síntomas de ansiedad en madres jóvenes y puntuaciones más altas para síntomas depresivos somáticos en madres tardias en relación con la edad del bebé, con una diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$)

Palabras Clave: Depresión; Ansiedad; Estrés; Madres Primíparas Jóvenes; Madres Primíparas Tardias.

¹ Correspondência remitir a: ** Vinícius Renato Thomé Ferreira. Psicólogo Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Brasil Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Curso de Psicologia da Faculdade Meridional-RS IMED Campus de Passo Fundo-RS, Brasil. E-mail: vinicius.ferreira@imed.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9786-7775>

* Luzia Catarina Adamczyk Leão. Psicóloga Mestre em Psicologia pela Faculdade Meridional-RS, Brasil. E-mail: luzialeao.psi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5591-7156>

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

Abstract

In the context of motherhood, young and late primiparous mothers, with a newborn (first four weeks of life) and a baby (28 full days) can be affected by depressive, anxiety and stress symptoms. This study aimed to raise and compare such symptoms and a possible relationship with maternal age and the age of children, newborns or babies. Thirty-three young primiparous mothers aged 18 to 25 years participated in the research, 31 with a newborn child and 2 with a baby child and 19 late primiparous mothers aged over 35 years, being 8 with a newborn child and 11 with a baby child. Data were collected using a sociodemographic questionnaire/clinical record, instruments for the assessment of depressive symptoms (LIS-D), stress (LIS-E), anxiety (LIS-A) and the DASS. The study hypothesis was that anxiety, stress and depression symptoms would be observed in greater quantity in young mothers compared to late mothers. Higher scores for anxiety symptoms in young mothers and higher scores for somatic depressive symptoms in late mothers were found in relation to the baby's age, with a statistically significant difference ($p \leq 0,05$).

Keywords: Depression; Anxiety; Stress; Young Primiparous Mothers; Late Primiparous Mothers.

A maternidade é considerada um período com experiências emocionalmente impactantes, geralmente de caráter positivo (Zanatta et al., 2017). Contudo, ocorrem também sentimentos de sofrimento e frustração (Azevedo, 2017), em função da adaptação que a maternidade exige para a família e para a mãe. O período de desenvolvimento do bebê também ocasiona mudanças de comportamentos por parte das mães. No imaginário social a mulher sempre nutrirá sentimentos positivos nesta fase (Machado et al., 2019), porém ela também poderá ser marcada com impactos emocionais negativos, e acarretar grande sofrimento de frustração (Azevedo, 2017).

Recém-nascidos podem demandar a realização de tarefas e de cuidados complexos, caso seja o primeiro filho ou filha, um exemplo de uma dessas atividades complexas é o banho, onde a mãe pode ficar insegura com a fragilidade do pequenino/a bebê temendo machucá-lo/a (Vasconcelos, et al., 2019).

Passada a fase inicial de adaptação, as mães que tem o primeiro filho ou filha, (mães primíparas), também podem sentir inseguranças, conflitos e cansaço, percebendo-se eventualmente incapazes de cuidar dos bebês, (Lelis, et al., 2019), e ter sentimentos de medo e falta de paciência (Rapoport & Piccinini, 2011). Muitas delas sentem falta da interação social, possuem sentimentos de solidão e nutrem expectativas irreais a respeito da maternidade (Lee et al., 2019).

A adaptação à maternidade geralmente ocorre de forma positiva, porém podem ocorrer sintomas psicopatológicos, em especial os sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse e a adequada avaliação deles é essencial para que o exercício da maternidade possa ocorrer da melhor maneira possível. Dentre as variáveis a serem consideradas no processo de adaptação à maternidade estão a idade da mãe e o fato de serem mães primíparas. Em relação à idade da mãe, para algumas mães jovens (até 25 anos) a maternidade traz mudanças positivas em suas vidas, favorecendo o amadurecimento e maior paciência para vivenciar o momento com o bebê e com outras pessoas ao seu redor (Zanatta et al., 2017). Mas também existe a possibilidade de sentirem que não estão preparadas para investir o tempo necessário para o cuidado do/a filho/a, ou terem dificuldade em deixar o bebê explorar o seu ambiente (Maia, 2017). Por outro lado, muitas mães maduras (com mais de 35 anos) relatam satisfação em serem mães (Cabral et al., 2017), e é possível que estejam mais preparadas emocional e financeiramente para a maternidade (Aldrighi et al., 2016).

Mulheres mais velhas tendem a manifestar níveis menores de ansiedade, independentemente se são primíparas ou se já tiveram mais filhos (Donelli et al., 2017). Porém, se a gestação for de risco, esta situação poderá contribuir para geração de sintomas fazendo com que o medo nessas mães seja potencializado, produzindo sensação de insegurança em relação ao que pode acontecer com a sua própria vida e com a vida do bebê (Aldrighi et al., 2018).

Mulheres que não planejaram a gravidez, que tem conflito no relacionamento conjugal ou mesmo com histórico pessoal ou familiar de transtornos mentais podem vir a desenvolver sintomas depressivos (Barro & Aguiar, 2019) e estas questões podem afetar as mulheres independente de sua condição social, financeira ou educacional (Santos et al., 2020).

Mães com sintomas depressivos geralmente interagem com seus filhos de maneira hostil e apática, o que pode prejudicar o atendimento do/a filho/a em suas necessidades (Alvarenga & Palma, 2013). A presença de sintomas de estresse na gestação é superior à frequência apresentada no puerpério, porém ao longo do primeiro ano de vida do/a bebê, os sintomas de estresse poderão novamente se manifestar diante do cansaço materno, a vida regrada pelos horários e as demandas do bebê (Rapoport & Piccinini, 2011). O período do pós-parto pode também favorecer o surgimento de sintomas de ansiedade (Cantilino et al., 2010), que estão associados a piores condições sócio-econômicas e idade mais jovem da mãe (Faisal-Cury & Menezes, 2006).

Diante das experiências da maternidade é possível ocorrer diferenças de pontuação nos sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse, considerando-se faixa etária da mãe e tempo de nascimento do bebê. Entender esses aspectos neste período específico da vida da mulher poderá promover a comunidade profissional como psicólogos, psiquiatras, ginecologistas, obstetras e médicos em geral e a própria mulher e sua rede de apoio, informações mais precisas sobre os sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse e auxiliar no tratamento adequado destes sintomas. Este estudo fez um levantamento e comparou tais sintomas entre mães primíparas jovens na faixa etária de 18 a 25 anos e mães primíparas tardias com idade acima de 35 anos com filho/a primogênito/a de até 1 ano, e entre elas com recém-nascidos (quatro primeiras semanas de vida) e bebês (28 dias completos).

MÉTODOS

Delineamento

O delineamento deste estudo foi transversal quantitativo e comparativo. O estudo transversal descreve uma situação em um dado momento sendo um estudo que possibilita o primeiro momento de análise de uma associação identificando dentro de uma população os desfechos presentes e conseguindo assim elencar fatores que podem, em diferentes graus, estar ou não associados a eles (Aragão, 2011).

O estudo comparativo permite investigar coisas ou fatos e explicá-los segundo suas semelhanças e suas diferenças. Usualmente, o método comparativo trata de duas séries ou fatos de natureza equivalente, tomados de meios sociais ou de outra área do saber, a fim de se detectar o que é comum a ambos (Fachin, 2005).

Participantes

Ambas as amostras (de mães primíparas jovens e tardias com recém nascidos e bebês) foram retiradas da população geral localizada no sul do Brasil. O critério utilizado para as amostras foi o da pesquisa não probabilística a qual é definida por ser um subgrupo de uma população em que a escolha dos elementos independe da probabilidade, mas sim de causas relacionadas com as características da pesquisa ou de quem faz a amostra (Sampieri et al., 2013).

Para este estudo, foram consideradas mães primíparas jovens com idade entre 18 a 25 anos, e mães primíparas tardias com 35 anos ou mais. Foram consideradas mães primíparas de recém-nascidos aquelas que no momento da pesquisa estavam com filho/a com idade menor que 28 dias, e as mães primíparas com bebês, aquelas que no momento da pesquisa seu/sua filho/a já haviam completado 28 dias até 1 ano de idade. Segundo o DATASUS, a fase de recém-nascido, período neonatal, compreende as quatro primeiras semanas de vida ou seja considerado desde o nascimento até os 28 dias completos onde a partir desta idade é considerado bebê (Sousa et al., 2018).

A amostra foi composta por 52 mulheres, sendo 33 (63,4%) do grupo jovem com média de idade de 19 anos (mínimo = 18; máximo = 25; DP = 2,468) e 19 (36,6%) do grupo de mães tardias com média de idade de 35 anos (mínimo = 35; máximo = 40; DP = 1,606). No grupo das mães jovens prevaleceram mães casadas ou em união estável (n=30, 90,9%), com ensino médio completo (n=11, 33,3%), de religião cristã (n=27, 93,1%), com emprego fixo (n=17, 51,5%) e com renda predominante entre 0 e 2 salários mínimos (n=18, 54,50%). No grupo de mães tardias prevaleceram mulheres casadas ou em união estável (n=15, 78,9%) com especialização (n=7, 36,8%), cristãs (n= 19, 100%) com emprego fixo (n=18, 94,7%) e com renda predominante entre 6 e 10 salários mínimos (n=5, 26,3%).

Instrumentos e materiais

No presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

1) Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos (LIS-D): é um instrumento de auto avaliação que visa identificar a intensidade de sintomas depressivos. É composto por 20 questões em escala Likert de 5 pontos, sendo a menor pontuação 0 e a maior pontuação 4 (Ferreira, 2012). Quanto maior a pontuação, maior a presença de sintomas depressivos, distribuídos em quatro dimensões: sintomas afetivos, relacionados à vivência e expressão do humor, somáticos, que se referem a sintomas corporais, de pensamento, que se referem à capacidade de se concentrar e comportamentais, referente à capacidade de realização de tarefas. Estudos de fidedignidade do instrumento apontaram um alpha de Cronbach de 0,9 e estabilidade de 0,76.

2) Levantamento da Intensidade de Sintomas de Ansiedade (LIS-A): é um instrumento de auto avaliação que visa identificar a intensidade de sintomas de ansiedade, composto por 20 questões em escala Likert de 5 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior a presença de sintomas de ansiedade (Ferreira, 2015a). O instrumento apresenta um índice KMO=0,96 e alfa de Cronbach de 0,93 para a população geral.

3) Levantamento da Intensidade de Sintomas de Estresse (LIS-E): é um instrumento de auto avaliação que visa identificar a intensidade de sintomas de estresse. O LIS-E é composto por 20 questões em escala Likert de 5 pontos, sendo a menor pontuação 0 e a maior pontuação 4. Quanto maior a pontuação, maior a presença de sintomas de estresse (Ferreira, 2015b). Apresenta para a população geral um índice KMO=0,97 e alfa de Cronbach, de 0,96.

4) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, versão reduzida, para o Português do Brasil (DASS-21): é uma escala de auto relato, com três sub escalas (depressão, ansiedade e estresse), tipo Likert, de 4 pontos, de autoresposta.

Cada subescala é composta por 7 itens que avaliam os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Pede-se para o respondente indicar o quanto cada enunciado se aplicou a si durante a última semana. São dadas 4 possibilidades de resposta de gravidade ou frequência organizadas numa escala de 0 a 3 pontos sendo que o resultado é obtido pelo somatório das respostas aos itens que compõem cada uma das 3 subescalas. A DASS-21 apresentou valores do alfa de Cronbach de 0,92 para a subescala de depressão, de 0,90 para a subescala de estresse e de 0,86 para a subescala de ansiedade (Vignola & Tucci, 2013).

Procedimentos de coleta de dados

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética da IMED (CAAE número: 11117419.0.0000.5319) e após aprovação, foi iniciada a busca das participantes. A pesquisadora entrou em contato pessoalmente com secretárias de médicos ginecologistas/obstetras a fim de divulgar a pesquisa e solicitar auxílio para busca de participantes entre suas pacientes, que posteriormente as indicaram para participar do estudo.

Para tanto, assinaram uma declaração entregue pela pesquisadora onde estava explicado o objetivo do estudo e declarada a intenção do médico em contribuir de livre e espontânea vontade para a pesquisa. A divulgação também aconteceu por meio de conversas presenciais com conhecidos e após a confecção de um folder de divulgação, o mesmo foi enviado em redes sociais. A pesquisadora também entrou em contato com dois hospitais e após aprovação da direção dos mesmos, iniciou a coleta, que ocorreu na maternidade, no consultório da pesquisadora, na residência das participantes ou no trabalho das mesmas. Antes de iniciar a aplicação dos instrumentos, explicou-se o objetivo da pesquisa a cada participante e após a concordância e coletada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, iniciou-se a aplicação dos instrumentos individualmente. O tempo de aplicação dos instrumentos de avaliação e do questionário sócio demográfico/ficha clínica foi de aproximadamente 30 minutos.

Procedimentos de análise de dados

Foram realizadas estatísticas descritiva e inferencial no tratamento dos dados.

A estatística descritiva consistiu na elaboração de tabelas de frequência, cálculo de medidas centrais (média) e de variação (desvio-padrão). A estatística inferencial conduzida incluiu os testes de Mann-Whitney e análise de correlação pelo método de Spearman, todos os testes não-paramétricos, visto que os dados, em sua maioria, estão em escala ordinal e nominal. Para as correlações utilizou-se as faixas de: 0 a + ou - 0,39 para correlações fracas; + ou - 0,40 até 0,69 para correlações moderadas; e + ou - 0,70 a + ou - 0,99 para correlações fortes (Dancey & Reidy, 2013). Também foram levantadas e analisadas as respostas do questionário sociodemográfico/ficha clínica, e as mesmas relacionadas aos resultados das análises. O valor considerado de probabilidade para as análises foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Não foi identificada diferença estatisticamente significativa ao se comparar os sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse entre as mães primíparas jovens e tardias. Contudo, obteve-se um valor de $p=0,06$ para os sintomas de ansiedade do LIS-A, ficando muito próximo ao valor limite de $p=0,05$.

Tabela 1

Comparação de sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse entre mães primíparas jovens e tardias

		Mães Jovens		Mães Tardias		Mann-Whitney	
	Constructo	Média	DP	Média	DP	U	p
LIS-D	LIS-D afetivos	6,06	4,36	7,37	3,80	264,5	0,35
	LIS-D comportamento	7,09	3,79	9,05	4,47	232,0	0,12
	LIS-D pensamento	5,24	3,92	4,53	2,93	283,0	0,56
	LIS-D somáticos	10,18	3,98	9,79	4,43	302,5	0,83
	LIS-D total	28,58	13,34	30,74	12,53	285,5	0,59
LIS-A	Total	24,15	12,01	18,68	8,00	213,5	0,06
LIS-E	Total	21,94	15,46	22,89	11,61	284,5	0,58
DASS	DASS depressivo	5,33	5,80	7,05	6,23	254,0	0,25
	DASS ansiedade	12,42	9,60	7,89	6,41	232,0	0,12
	DASS estresse	17,52	11,26	17,16	7,81	306,5	0,89
	DASS total	35,27	23,70	32,11	15,40	297,0	0,75

Fonte: primária

Ao se comparar os sintomas de mães de bebês recém-nascidos (0-28 dias) e mães com bebês (28 dias ou mais), identificou-se diferença estatisticamente significativa dos sintomas de ansiedade do DASS ($p=0,01$) com maior pontuação de sintomas de ansiedade para as mães de recém-nascidos. Os sintomas afetivos do LIS-D ($p=0,06$) também obtiveram um valor próximo ao limite considerado na análise, de $p=0,05$.

Tabela 2

Comparação de sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse entre mães primíparas com recém-nascidos e com bebês

		Recém-nascidos		Bebês		Mann-Whitney	
Constructo		Média	DP	Média	DP	U	p
LIS-D	LIS-D afetivos	5,82	4,14	8,50	3,74	174,5	0,06
	LIS-D comportamento	7,21	3,86	9,43	4,50	189,5	0,11
	LIS-D pensamento	5,08	3,89	4,71	2,64	258,0	0,87
	LIS-D somáticos	10,39	3,92	9,07	4,60	220,5	0,35
	LIS-D total	28,50	12,98	31,71	13,10	229,0	0,45
LIS-A	Total	23,55	11,55	18,36	8,36	185,5	0,10
LIS-E	Total	21,68	14,55	23,93	13,01	234,0	0,51
DASS	DASS depressivo	5,37	5,43	7,57	7,20	218,5	0,32
	DASS ansiedade	12,79	9,14	5,29	4,55	130,5	0,01
	DASS estresse	17,26	10,45	17,71	9,24	258,0	0,87
	DASS total	35,42	22,15	30,57	17,46	225,5	0,40

Fonte: primária. DP = desvio padrão.

Em mães tardias foi encontrada correlação moderada negativa entre a idade do filho em dias e sintomas somáticos do LIS-D, indicando que quanto mais jovem o bebê, mais sintomas somáticos a mãe apresenta ($\rho = -0,43$), e também entre sintomas de ansiedade do DASS e idade do filho, apontando que quanto mais jovem o filho mais sintomas de ansiedade a mãe apresenta ($\rho = -0,41$). As mães de filhos bebês apresentaram correlação positiva moderada entre os sintomas somáticos do LIS-D e a quantidade de semanas que o bebê nasceu ($\rho = 0,49$), ou seja, quanto mais tarde o bebê nasceu maiores os sintomas na mãe.

Mães de recém-nascidos apresentaram correlação positiva moderada entre a quantidade de semanas de nascimento do recém-nascido e os sintomas de pensamentos do LIS-D ($\rho = 0,42$), ou seja, quanto mais tarde nasceram os bebês, mais sintomas de pensamento estiveram presentes.

DISCUSSÃO

Ocorreram mais sintomas de ansiedade nas mães primíparas com recém-nascidos em comparação as mães primíparas com bebês, com diferença estatisticamente significativa pelo DASS. Níveis de ansiedade clinicamente significativos e elevados são encontrados em mulheres logo após o parto (Heron et al., 2004), e nesta condição são mais comuns do que os sintomas depressivos, sendo que tais níveis de ansiedade são conhecidos como fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos (Maes et al., 2004). Logo após o nascimento do bebê, por ocasião do puerpério, sensações difíceis são vivenciadas pelas mães, ansiedade, insegurança, expectativas em relação ao recém-nascido, medo da cobrança familiar e o próprio desconforto no pós-parto imediato podem ocasionar os sintomas (Lelis et al., 2019). E existe também a tarefa do banho nos primeiros dias de vida do recém-nascido a qual é considerada umas das mais desafiadoras pelas mães primíparas. Além do banho a presença do coto umbilical e a aparente fragilidade do recém-nascido podem contribuir para a insegurança da mãe, e dificuldades com o aleitamento materno também podem ser geradores de ansiedade nas mães (Vasconcelos et al., 2019).

O estudo das correlações apontou que, para as mães tardias, houve correlação negativa e moderada entre a idade do/a filho/a em dias e os sintomas somáticos e sintomas de ansiedade, ou seja, quanto mais jovem o/a filho, mais sintomas de ansiedade e sintomas depressivos somáticos a mãe apresenta. Sintomas somáticos incluem modificações de funções corporais, como alterações no sono, no interesse sexual, na alimentação, em mudanças de peso e sensibilidade a estímulos (DSM-5, 2014) pode-se perceber então que tais sintomas tem propensão de ocorrer com maior frequência em mães tardias com bebês mais jovens. Na maternidade tardia também, o momento de adaptação ao bebê, logo após o nascimento, é vivido com maior hesitação, e poderia existir uma dificuldade em conciliar as questões da vida estruturada com as exigências desse bebê (Travassos-Rodrigues & Féres-Carneiro, 2013).

Essa adaptação da nova rotina seria capaz de contribuir para dificultar e implicar no desempenho da mulher e mãe tardia nos múltiplos papéis dentro da sociedade influenciando assim a sua relação com a maternidade uma vez que no temor de serem impedidas ou prejudicadas em suas carreiras, sintomas de ansiedade poderiam ser produzidos ou mesmo amplificados (Aldrighi et al., 2016). Algumas mães mais velhas também acreditam que a idade deixa suas gestações e seus bebês mais vulneráveis sendo que estão informadas sobre os riscos de uma gestação tardia focada nos fatores biológicos e problemas de saúde, preocupando-se assim sobremaneira como o desfecho da gravidez poderia afetar a saúde do bebê (Aldrighi et al., 2016).

Foi encontrada correlação positiva e moderada entre as semanas de nascimento com sintomas de pensamento em mães de recém-nascidos e entre as semanas de nascimento e sintomas somáticos para as mães com bebês. Os sintomas de pensamento se referem a dificuldades de pensamento e concentração (DSM-5, 2014) e estão aqui apresentados na sintomatologia de mães com recém-nascidos podendo indicar relação com este período da maternidade. Os sintomas somáticos onde alterações do sono, apetite, peso corporal, atividade sexual, sensibilidade a estímulos como som e luz também presentes nos sintomas de mães tardias com seus bebês mais jovens, são aqui também apresentados para mães com bebês.

Sintomas depressivos e de estresse em graus variados, são bastante comuns na maioria das puerpérias, e com o nascimento do bebê a mãe passa pelo rompimento de fantasias de completude e onipotência presentes na gravidez para uma situação de adaptação ao filho/a real que poderá não corresponder ao imaginado (Rapoport & Piccinini, 2011). Desta forma, é possível pensar que quanto mais tempo o bebê demora para nascer, mais estas expectativas podem gerar sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo levantar e comparar sintomas de depressão, estresse e ansiedade em mães primíparas jovens e tardias com filhos/as de até 1 ano e entre elas mães com recém-nascidos e mães com bebês.

Foram encontradas maiores pontuações de sintomas de ansiedade em mães de recém-nascidos em comparação com mães de bebês, com diferença estatisticamente significativa.

Em mães tardias, quanto mais jovem o bebê, maiores as pontuações em sintomas depressivos somáticos e de ansiedade. As mães com bebês apresentaram mais sintomas depressivos somáticos considerando a quantidade de semanas de nascimento, enquanto que as mães de recém nascidos apresentaram mais sintomas depressivos de pensamento considerando a quantidade de semanas de nascimento.

Como limitações do estudo, destaca-se que não foi possível obter uma amostra numericamente mais equilibrada entre mães jovens e tardias com seus recém-nascidos e bebês, com maior número de participantes com recém-nascidos e na maternidade, ou seja, estas mães ainda não haviam passado pela experiência de estarem em casa com seus filhos/as.

A situação socioeconômica das entrevistadas e seu nível de escolaridade também estiveram em disparidade, visto que a maioria das mães jovens eram de nível socioeconômico baixo e com baixa escolaridade, e a maioria das mães tardias estavam em níveis socioeconômicos mais elevados e com maior nível de escolaridade.

Considera-se relevante para novos estudos relacionados ao tema, que a amostra de mães de recém-nascidos e de bebês possam estar em ambientes similares como na sua residência desfrutando do convívio com o filho/a já com alguma experiência além daquela que apenas a maternidade poderia dar conta de proporcionar.

Também considera-se importante que o grau de instrução da mãe bem como a sua situação socioeconômica sejam similares para ambas as amostras. Estes fatores contribuirão para um maior controle de possíveis variáveis aleatórias decorrentes destas particularidades.

REFERÊNCIAS

- Alvarenga, P., & Missias, S. P. E. (2013). Indicadores de depressão materna e a interação Mãe-criança aos 18 meses de vida. *Psico*, 44(3), 402-410. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12255>
- Aldrighi, J. D., Wall, M. L., Souza, S. R., Rossi K., Cancela, F., & Vieira. (2016). As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 512-521. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>
- Aldrighi, J. D., Wall, M. L., & Souza, S. R. K. (2018). Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(5), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112>
- American Psychiatric Association. (2014) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5ª ed): Artmed. (retirado a cidade de Porto Alegre)
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*, 3(6), 1- 4.
- Azevedo, R. A. (2017). Amo meu filho, mas odeio ser mãe. *Repositório Digital, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto de Psicologia*. Trabalho de conclusão de curso de especialização. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/163940>
- Barros, M. V. V., & Aguiar, R. S. (2019). Perfil sócio demográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa. *Revista Atenção a Saúde*, 17 (59):122-139. https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5817_2359-4330
- Cabral, R., Santos, B., & Cano, M. (2017). A experiência de ser mãe pela primeira vez após os 35 anos. *Cinergis*, 18 (4), 279-284. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9830>
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F. S., Sougey, E. B., & Rennó J. Jr. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Arquivos de Psiquiatria Clínica (São Paulo)*, 37 (6), 288-294. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Métodos de pesquisa estatística sem matemática para psicologia*. (5a ed). Porto Alegre: Penso.
- Donelli, T., Chemelho, M., & Levandowski, D. (2017). Ansiedade materna e maternidade: revisão crítica da literatura. *Interação em Psicologia*, 21(1) n 1. <https://doi.org/10.5380/psi.v21i1.46153>

- Fachin, O. (2005) *Fundamentos de metodologia*. (5ª ed, pp. 40): Saraiva. (retirada a cidade de São Paulo)
- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R., (2006). Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28 (3), 171-178. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000300006>
- Ferreira, V. R. T. (2012). Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos – LIS-D. Passo Fundo: não publicado.
- Ferreira, V. R. T. (2015a). Levantamento da Intensidade de Sintomas de Ansiedade – LIS-A. Passo Fundo: não publicado.
- Ferreira, V. R. T. (2015b). Levantamento da Intensidade de Sintomas de Estresse – LIS-E. Passo Fundo: não publicado.
- Heron, J., O'Connor, T. G., & Evans J. (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, 80 (1), 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.08.004>
- Lee, K., Vasileiou, K., & Barnett, J. (2019). ‘Lonely within the mother’: an exploratory study of first-time mothers’ experiences of loneliness. *Journal of Health Psychology*, 24 (10), 1334–1344. <https://doi.org/10.1177/1359105317723451>
- Lelis, B. D. B., Pereira, R. C., Silva, L. F. I., Leite, A. M., Dusso, M. I. S., & Bernardes, N. B. (2019). Acolhimento Puerperal no Contexto Atribuído às Primíparas. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*, 13 (45) 287-301.
- Machado, J. S. A. P., Mattos, C. M. M., & Caleiro, R. C. L. (2019). Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. *Saúde em Debate*, 43(123), 1120-1131. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912311>
- Maes, M., & Bosmans, E., & Ombelet, W. (2004). In the puerperium, primiparae exhibit higher levels of anxiety and serum peptidase activity and greater immune responses than multiparae. *The Journal of clinical psychiatry*, 65 (1), 71-6. <https://doi.org/10.4088/JCP.v65n0112>

- Maia, N. G. (2017). Sintomas Psicofuncionais em Bebês de Mães Jovens: relação com características maternas e contextuais. *Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre*. Recuperado de <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/502>
- Rapoport, A., Piccinini, C. A. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 16 (2), 215-225. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. (5ªed) Porto Alegre: Penso.
- Santos, A. J., Martins, G. M., Elias A. F. D., Estevam, L. M., & Andrade, R. D. (2020). Sintomas de depressão e ansiedade em mulheres no período pós-parto. *Revista Atenas Higeia*, 2 (1), 30-36.
- Sousa, V. S., Medeiros, A. C., & Almeida, L. A. (2018). O uso da CCAP na sala de parto: por que acreditar nessa conduta? *Scire Salutis*, 8(2), 54-61. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0006>
- Travassos-Rodriguez, F., & Féres-Carneiro, T. (2013). Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. *Tempo psicanalitico*, 45(1), 111-121. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008&lng=pt&tlng=pt
- Vasconcelos, M. L., Pessoa, V. L. M. P., Chaves, E. M. C., Pitombeira, M. G. V., Moreira, T. M. M., Cruz, M. R. da, & Landim, A. L. P. (2019). Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara. *Escola Anna Nery*, 23(3), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0175>
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M., (2013). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorder*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Zanatta, E., Pereira, C. R. R., & Alves, A. P. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 12(3), 1-16. Recuperado de http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2646

Bienestar y Apoyo Social en Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos

Well-being and Social Support in Informal Caregivers of Cancer Patients

Investigadores titulares: José Andrés Vélez Criollo; Milena Liliana Mora Rodríguez

Investigadora auxiliar: María José Piedra Carrión

Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador

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

Recibido: 8/Julio/2021

Aceptado: 18/Noviembre/2021

Resumen

Introducción: El cáncer modifica las dimensiones del desarrollo psicológico del enfermo y de su cuidador. **Objetivos:** Describir las puntuaciones del bienestar y del apoyo social en los cuidadores informales de pacientes con cáncer. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; población de 40 cuidadores informales de dos fundaciones. Se empleó la Escala de Bienestar PERMA profiler y el Cuestionario de Apoyo Social Duke-UNK. **Resultados:** los participantes presentaron una tendencia alta de bienestar, percibieron el apoyo social adecuado y las puntuaciones predominantes fueron obtenidas por las mujeres, participantes con estudios superiores, adultos tardíos y con estado civil de unión libre. **Conclusiones:** los cuidadores informales se perciben como capaces de alcanzar metas, encontrar significado a sus acciones y manejar las relaciones sociales de manera favorable con sus allegados.

Palabras clave: apoyo social, bienestar, cuidadores informales, pacientes oncológicos.

¹Correspondencia remitir a: José Andrés Vélez Criollo andres.velezc@ucuenca.edu.ec

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

Abstract

Introduction: Cancer disease modifies many dimensions of psychological development of the patient and also of the caregiver. **Objective:** Describe well-being scores and perception of social support of informal caregivers of cancer. **Method:** Research quantitative with a descriptive scope and non-experimental design. The study population was 40 informal caregivers from two foundations. The PERMA profiler Well-being and the Duke-UNK Social Support Questionnaire were used. **Results:** The most of caregivers presented a state of well-being with high values. They perceived their functional social support as adequate. The predominant values were for women, higher studies participants, late adults and cohabiting status persons. **Conclusion:** Informal caregivers perceived themselves like able to achieve goals, find the meaning of their actions and manage social relationships favorably.

Key words: social support, well-being, informal caregivers, cancer patients.

El interés sobre el estudio del bienestar no es contemporáneo, data siglos antes de la era cristiana con las corrientes filosóficas hedónica y eudaimónica. La primera refiere a la búsqueda del placer y el balance entre afectos positivos y negativos; la segunda corriente se interesa por aspectos como la autorrealización, la satisfacción de necesidades, el alcance de metas, el crecimiento y las fortalezas psicológicas (Vásquez et al., 2009). Los intentos por comprender el bienestar surgen con uno de sus elementos más antiguos, la felicidad. En el siglo VI a.C. Tales de Mileto, Demócrito y Aristóteles interpretaban a este componente como el mayor bien del ser humano, mediante el cual la persona aspira y desarrolla sus potencialidades (Vásquez, 2009).

El abordaje más formal sobre el bienestar se da con la integración de las dos corrientes filosóficas antes mencionadas. Ryff en 1989 fue una de las primeras autoras implicadas en este proceso, quien considera al bienestar de forma multidimensional, como el resultado de una vida en la que se desarrolla el verdadero potencial humano (Vielma y Alonso, 2010).

A pesar de que esta conceptualización brindó grandes aportes para las investigaciones en el siglo anterior, es a partir del nuevo milenio que surgen nuevas formas de comprenderlo. Así, Martin Seligman en la publicación de su libro *Florecer* en 2011 aborda el bienestar como un estado de funcionamiento psicosocial cambiante, producto de la interacción de cinco elementos interdependientes: emociones positivas, compromiso, relaciones personales positivas, significado y logros (Seligman, 2011/2014; Lima et al., 2017).

A esta última definición es a la que se apegan los autores de la presente investigación, debido a su amplitud y al impacto que ha generado en los estudios actuales. El modelo de Seligman es denominado PERMA porque está compuesto por las iniciales en inglés de cada uno de los cinco elementos, que de manera más amplia se conceptualizan como: *las emociones positivas* que son la cantidad de emociones y palabras positivas experimentadas en el día, *las interrelaciones positivas* que son un factor que se mide subjetivamente y corresponde a la manera de manejar las interrelaciones de forma constructiva y beneficiosa, *el compromiso* como la capacidad de involucrarse en actividades diarias que resulten o no placenteras, *el significado* que se refiere a la experiencia de pertenencia o de realización de algo útil o trascendental y *el logro* definido como la sensación de que se puede ejecutar acciones por completo sin abandonarlas (Seligman, 2011/2014; Hernández et al., 2018).

Una de las variables inmersas en el bienestar es el apoyo social. En la década de los 60's Maslow (citado en Alemán, 2013) fue el primero en centrar su interés en la implicación del apoyo social sobre el bienestar, postuló que el ser humano siente la necesidad de sentirse apreciado y apoyado por los demás.

Sin embargo, los primeros intentos por estudiar los procesos sociales tomaron importancia con Aristóteles en el siglo III a. C y con Hipócrates en el siglo II a. C. quienes afirmaron que una de las necesidades básicas de todo ser humano era la amistad, ya que esta cumple un papel importante en el bienestar y la aparición de enfermedades (Landete y Breva, 2000). A finales del XIX el término *apoyo social* surgió como concepto independiente con los estudios de Durkheim sobre la relación entre factores sociales y conductas autodestructivas, en los que se postulan que las fuentes de apoyo constituyen un factor de protección importante en el bienestar físico y psicológico de todo individuo (Landete y Breva, 2000).

El estudio de este constructo se consolidó en la teoría del apoyo social, para esta, la sensación de control del ser humano sobre su entorno dependerá de la eficacia de sus relaciones interpersonales. Los autores que aportan a esta teoría definen el apoyo social como un conjunto de personas que al interactuar proporcionan una serie de recursos tangibles o intangibles que permiten a una persona enfrentar situaciones (Aranda y Pando, 2013; Alemán, 2013).

No obstante, los autores de esta investigación utilizan como referencia el concepto propuesto por Thoits (1982) que lo define desde un enfoque integrativo como: “el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros, entendiendo por necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación” (p.147).

Los estudios actuales sobre el bienestar y el apoyo social son abordados por la psicología positiva, centrada en aspectos que facilitan el desarrollo personal y previenen la incidencia de patologías (Contreras y Esguerra, 2006). Para esta corriente, todas las personas poseen un deseo de experimentar un estado de satisfacción en sus diferentes esferas, estado que puede verse afectado por diversos sucesos que supongan una carga de estrés o cualquier reajuste en su estilo de vida, como sucede, por ejemplo, con las personas que asumen el rol de cuidador (Muratori et al., 2012). Para Abad et al. (2002), un cuidador es toda persona que asiste o cuida a otra que presenta alguna discapacidad, dificultad para desenvolverse por sí misma o que no es capaz de llevar a cabo actividades vitales. Entre los principales tipos de cuidadores se encuentran los primarios, secundarios, formales e informales, en este último se centra el presente trabajo (Flores y Seguel, 2016).

Un cuidador informal se define como la persona proveniente del círculo familiar, vecinal o social, encargada de proporcionar atención y apoyo a individuos no autónomos, sin una remuneración económica (Villa citado en Zambrano y Guerra, 2012). Sus principales funciones son ayudar en actividades del cuidado de la casa, higiene personal, supervisión en la administración de medicamentos, alimentación, acompañamiento a servicios de salud, entre otros (López, 2016).

Las funciones de los cuidadores informales podrían variar dependiendo del tipo de enfermedad y el grado de afección, como es el caso de pacientes con enfermedades crónicas, quienes requieren de un mayor nivel de dedicación, responsabilidad y apoyo emocional; entre las enfermedades de este tipo se encuentra el cáncer, caracterizada por la creación de células que se extienden por el cuerpo sin control, tras su paso dañan órganos y procesos fisiológicos que pueden causar la muerte (Gaviria et al, 2007).

Al tratarse de una enfermedad agresiva, los cambios que acarrea no solo se dan en el paciente, sino también implican un alto grado de estrés y tensión en sus cuidadores, que con el paso del tiempo generan efectos psicoemocionales, conductuales y fisiológicos, que afectan significadamente su bienestar, funcionamiento personal y su esfera social (Ávila y Vergara, 2014).

A partir del marco conceptual expuesto, es necesario citar la justificación de esta investigación. En este orden, la Organización Mundial de la Salud (2018) expone que los casos de cáncer incrementarán a 22 millones en los próximos 20 años. El impacto de esta enfermedad no solo genera cambios en la vida de quien lo padecen, sino también a la persona que asume el rol de cuidador. Para autores como Rizo et al. (2016) y Velázquez y Espín (2014), los cuidadores sobrellevan a más de una carga emocional, una responsabilidad y dedicación constante, que a lo largo plazo podría interferir en su desarrollo personal, aumentar el riesgo de padecer problemas emocionales, físicos y socio-relacionales, que podrían modificar el estado de bienestar general.

Además de verse afectado el bienestar también puede verse debilitado el apoyo social y con ello el estado psicológico de los cuidadores. Romero et al. (2015) y Espinoza y Joffre (2012) plantean que la carencia de apoyo en los cuidadores, afecta significativamente su salud física y mental porque genera cambios negativos en los niveles de estrés y preocupación, señalan la importancia del estudio de en estas variables, ya que su presencia reduce la carga emocional, la tensión y el malestar psicológico en las personas.

Sin embargo, los estudios sobre el bienestar y apoyo social desde la visión de la psicología positiva, que a pesar de que su abordaje se ha proliferado en las últimas décadas en países desarrollados como Estados Unidos, en Latinoamérica son muy escasos (Aguilar et al., 2017). En consecuencia, se formula el siguiente objetivo general: *describir las puntuaciones del bienestar y la percepción del apoyo social en los cuidadores informales de pacientes oncológicos*. De este se derivan los objetivos específicos: *identificar los factores del bienestar y las dimensiones del apoyo social funcional; y describir los factores del bienestar y las dimensiones del apoyo social con valores predominantes según las variables sociodemográficas*.

Método

Diseño

El trabajo de investigación tuvo un tipo de diseño no experimental, se limitó a describir y analizar el fenómeno de estudio. El enfoque de investigación utilizado fue cuantitativo con un alcance de tipo descriptivo y corte transversal, las puntuaciones que se obtuvieron por cada uno de los factores y dimensiones estudiadas fueron detalladas con base en las variables de la ficha sociodemográfica.

Participantes

La población del estudio, tipo censo, estuvo compuesta por 40 cuidadores informales de pacientes oncológicos alojados en la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer (FASEC) y en la fundación Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC) de Cuenca-Ecuador, durante el periodo de tiempo comprendido entre septiembre de 2019 - abril de 2020. Debido a que el número de cuidadores que asisten a las instituciones del estudio es reducido, no se estableció un muestreo.

Instrumentos

Se elaboró una ficha sociodemográfica que recogió las variables de edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación (esta categoría distinguió a estudiantes, profesionales, empleados sin formación profesional, trabajadores independientes sin un salario fijo y otros). Para cuantificar el constructo bienestar se aplicó la Escala de Bienestar PERMA-Profilier en castellano de Butler y Kern de 2015, adaptada al contexto ecuatoriano por Lima et al. (2017). Su consistencia interna es de $\alpha=.91$, consta de 23 ítems con una escala de tipo Likert de 0 a 10 para cada uno, donde 0 equivale a nunca y 10 a siempre. Su objetivo es obtener puntuaciones del bienestar a partir de cinco dimensiones: emociones positivas (P), compromiso (E), relaciones personales (R), significados (M) y logros (A). En la adaptación ecuatoriana se efectuó un análisis factorial de la escala y se redujo a tres factores debido a las condiciones socioculturales de la población: relaciones (suma de las preguntas R1, R2, R3 y P3), propósito (suma de las preguntas M1, M2, M3, E2, E3 y A3) y crecimiento (suma de las preguntas A1, A2, P1, P2 Y E1).

En adición, se evalúan tres factores independientes: soledad (L), emociones negativas (N) y salud (H). El nivel de bienestar en general se calcula sumando todos los ítems de los tres factores más la escala de bienestar subjetivo (HAP). Su interpretación establece que una persona que obtiene una mayor puntuación posee un mayor estado de bienestar.

El constructo apoyo social fue medido con el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK de Broadhead, Gehlbach, Degruy y Kaplan de 1988 y connaturalizado al idioma castellano por Bellón et al. (1996). Este instrumento de autoaplicación consta de 11 ítems, cada uno con una escala de tipo Likert que va desde 1 (mucho menos de lo que deseo) a 5 (tanto como lo deseo), en el que se interpreta que a mayor puntuación existe un mayor apoyo social percibido.

Su consistencia interna es de $\alpha=.90$. Su objetivo busca evaluar dos dimensiones y el apoyo global percibido: el apoyo confidencial (suma de los ítems 1,2,6,7,8,9,10) que se interpreta como adecuado si resulta ≥ 21 , el apoyo afectivo (suma de los ítems 3,4,5,11) que se interpreta como adecuado si consigue ser ≥ 12 , por último, para el apoyo global percibido, que dimana de la suma de todos los ítems, una puntuación ≥ 32 indica una percepción adecuada.

Procedimiento

El primer paso fue la gestión y aprobación de documentación necesaria en FASEC y FUPEC para la aplicación de los instrumentos en una modalidad impresa. Se procedió administrar los instrumentos en la medida en que los participantes acudieron a la institución, para los casos de incapacidad de movilización se optó por visitas domiciliarias. La aplicación de los instrumentos contó con una previa socialización sobre el estudio y la presentación del consentimiento informado. Aquellos cuidadores que aceptaron participar procedieron a contestar los instrumentos en un tiempo de 15 a 20 minutos. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y los resultados relevantes fueron presentados en tablas y figuras. Además, el alfa de Cronbach (α) de los instrumentos evidenció un nivel aceptable de confiabilidad: la escala de bienestar PERMA profiler obtuvo .83 y la escala de apoyo social DUKE UNK tuvo .91.

Análisis y Discusión de Resultados

Caracterización de la población

La investigación se realizó con una población de 40 cuidadores informales, la mayor parte de esta conformada por mujeres. Las edades de estos oscilaron entre 18 y 72 años con un promedio de 42.57 años y una desviación típica de 13.38. En relación al estado civil, la mayor proporción se distribuyó entre la soltería, el compromiso y el divorcio. Por último, en relación al nivel de instrucción y el ámbito ocupacional, más de la mitad de la población contaba con instrucción básica y se dedicaba al cuidado del hogar. Las características sociodemográficas se precisan en la tabla 1.

Tabla 1

Frecuencia de datos según la ficha sociodemográfica

Datos	Categoría	N	Datos	Categoría	N
Edad	18-39	15	Instrucción	Ninguna	1
	40-64	23		Educación básica	15
	65-72	2		Bachillerato	18
Sexo	Hombre	4	Ocupación	Estudios superiores	6
	Mujer	36		Cuidado del hogar	20
Estado civil	Soltera/o	13	Trabajador independiente	10	
	Casada/o	12	Estudiante	4	
	Divorciada/o	10	Empleada/o	3	
	Viuda/o	2	Profesional	1	
	Unión libre.	3	Otros	2	

Bienestar general y sus factores asociados

El bienestar general de los participantes presentó una distribución asimétrica negativa (-.50), el promedio y mediana se ubicaron por encima de la media teórica de la escala (5) y el rango resultante fue de 4.62 a 9.50, es decir que las puntuaciones tuvieron una tendencia hacia puntajes altos en el rango potencial del instrumento (escala de 0-10).

Estos resultados concuerdan con el estudio de Matus y Barra (2013) que encontró que el bienestar de los cuidadores de enfermos de cáncer presentó un promedio con valores altos. De igual modo, el promedio general de bienestar encontrado por García et al. (2016) en su investigación con cuidadores de enfermos crónicos fue alto.

Tabla 2*Estadísticos descriptivos del bienestar y factores en los cuidadores informales*

Factores	Me	Mdn	Desv	Min	Max	As
Factor relaciones	7.43	7.50	1.31	3.50	10	-.70
Factor propósito	7.79	8.00	1.12	5.33	10	..24
Factor crecimiento	7.19	7.40	1.32	4.40	9.60	-.37
Factor HAP	7.28	8.00	1.21	1	100	-.50
Bienestar general	7.42	7.56	1.21	4.62	9.50	-1.46

Nota: As=coeficiente de asimetría; Cu=curtosis; N=frecuencia; Me=promedio; Mdn=mediana; Desv=desviación.

Con respecto a los factores del bienestar, estos mostraron una inclinación hacia valores altos por encima de la media teórica y con una distribución asimetría centrada a la derecha, ya que el factor relaciones mostró un promedio de 7.43 ± 1.31 , el factor propósito evidenció un promedio de 7.79 ± 1.12 , el factor crecimiento tuvo un promedio de 7.19 ± 1.32 y el factor HAP de satisfacción obtuvo una media de 7.28 ± 1.21 .

Estos datos concuerdan parcialmente con el estudio de Oliveira (2011) que destacó que las puntuaciones altas fueron para los factores de crecimiento y propósito, mientras que en las relaciones y la satisfacción con la vida los valores fueron moderados.

De igual forma, Matus y Barra (2013) encontraron que los puntajes altos se ubicaron en la dimensión de propósito en la vida, no obstante, los valores obtenidos en otras dimensiones fueron bajos en comparación con los de este estudio.

En cuanto a la satisfacción con la vida, Expósito y Díaz (2017) y Gómez (2016) en sus estudios encontraron que la mayoría de los cuidadores obtuvieron puntuaciones promedio con valores altos en este factor, a pesar de la sobrecarga y ansiedad.

Factores que predominan en el bienestar según variables sociodemográficas**Tabla 3***Estadísticos descriptivos de los factores del bienestar según variables sociodemográficas*

Factores	Relaciones		Propósito		Crecimiento		HAP	
	Me	Desv.	Me	Desv.	Me	Desv.	Me	Desv.
Sexo								
Hombre	6.50	2.57	8.00	1.20	7.60	1.23	5.00	3.91
Mujer	7.54	1.12	7.77	1.12	7.15	1.34	7.54	1.61
Edad								
Juventud	7.48	1.45	7.91	1.20	7.37	1.03	7.66	2.05
Adulthood	7.34	1.27	7.62	1.06	6.94	1.45	6.82	1.94
Adulthood tardía	8.12	.88	8.91	.35	8.70	.70	9.50	.70
Estado civil								
Soltero	6.67	1.46	7.52	1.29	7.16	1.40	6.69	2.59
Casado	7.83	1.05	7.73	1.54	7.28	1.54	8.00	1.41
Divorciado	7.30	.90	7.81	1.01	6.88	1.17	6.70	2.02
Viudo	8.12	1.23	7.91	.11	6.90	.70	7.50	.70
Unión libre	9.16	.72	9.05	1.00	8.20	.80	8.66	.57
Nivel de instrucción								
Ninguna	6.75	-	7.83	-	7.20	-	7.00	-
Básica	7.81	.83	7.74	1.03	7.44	1.36	7.53	1.84
Bachillerato	6.86	1.46	7.56	1.06	6.78	1.24	6.77	2.26
Superior	8.33	1.26	8.61	1.40	7.80	1.39	8.16	1.72

Nota: Me=promedio; Desv=desviación estándar; Hap=satisfacción con la vida.

Edad: Con respecto a las puntuaciones de los tres factores del bienestar según la edad, la población presentó un promedio con una disposición hacia puntuaciones altas con base en una escala de 0 a 10 para los tres grupos etarios, en concreto, las puntuaciones de los cuidadores adultos tardíos manifestaron una mejor valoración (puntajes predominantes) tanto en el factor propósito ($8.12 \pm .88$) como en el ítem de satisfacción con la vida ($9.50 \pm .70$). En contraposición, Quesada (2017) en su estudio detalló que los adultos menores de cuarenta y cinco años presentaban puntuaciones mayores en todos los dominios del bienestar en comparación con las de las personas de mayor edad.

Sexo: En referencia a la variable sexo, el factor propósito tuvo las puntuaciones predominantes tanto para los hombres (8.00 ± 1.20) como para las mujeres (7.77 ± 1.12). A pesar de que los resultados obtenidos para ambos sexos mostraron una orientación hacia puntuaciones altas en todos los factores, las mujeres presentaron puntuaciones promedio más altas.

Los datos proporcionados por Quesada (2017) son similares a los del presente estudio, puesto que a pesar que ambas categorías obtuvieron puntajes altos, existió un predominio de los valores de las mujeres, pero con predominio en el factor relaciones. Ávila y Vergara (2014) en cambio encontraron que los hombres presentaron valores más altos que las mujeres, en especial en el factor propósito.

Estado civil: Las puntuaciones de los tres factores de bienestar e ítem de satisfacción con la vida (Hap) mostraron una tendencia a puntajes altos. En particular, se mostró una mejor valoración para todos los factores por parte de los cuidadores con un estado de unión libre. Además, existió un predominio en las puntuaciones del ítem de satisfacción con la vida en los participantes casados (Media=8.00±1.41) y en el factor relaciones en los viudos (Media=8.12±1.23). Al respecto Acock y Hurlbert establecieron que el matrimonio es un factor determinante en el bienestar en general, esto porque que las personas casadas presentan mayor satisfacción con la vida y en las esferas de crecimiento y propósito, a diferencia de las personas con otro estado civil (citado en Ayala y Tacuri, 2015). Por otra parte, Mayordomo et al. (2016) postulan que variables como el estado civil o el sexo no son factores predictivos en el bienestar global, sino que este depende de la calidad de las relaciones que la persona sea capaz de desarrollar a lo largo de su vida.

Nivel de instrucción: De acuerdo al nivel de instrucción, se evidenció que existen puntuaciones predominantes de los factores de bienestar para la mayor parte de los participantes. Los valores promedio de los factores de relaciones (8.33±1.26), propósito (8.61±1.40), crecimiento (7.80±1.39) e ítem HAP (8.16±1.72) fueron mejor valoradas por los individuos con nivel de instrucción superior, con un predominio en propósito. Al respecto Aguilar et al. (2017) en un estudio con población diferente, determinó que las personas con estudios universitarios presentaron una mayor puntuación en el bienestar que los participantes con o sin bachillerato. De la misma manera González y Marrero (2017) concluyeron que las personas con tercer nivel de estudios manifestaron puntuaciones altas en los factores del bienestar en comparación a quienes tenían un nivel de educación básica o nulo.

Apoyo social funcional y sus dimensiones

Tabla 4

Estadísticos descriptivos del apoyo social y sus dimensiones en los cuidadores

Dimensiones	Me	Mdn	Desv	Min	Max	As
Apoyo social afectivo	13.72	14.5	4.11	6	20	-.22
Apoyo social confidencial	23.82	25	5.69	11	35	-.20
Apoyo global percibido	37.55	38.5	9.38	17	54	-.38

Nota: Apoyo afectivo adecuado ≥ 12 ; Apoyo confidencial adecuado ≥ 21 ; Apoyo global adecuado ≥ 32 .
Me=promedio; Desv=desviación estándar; Mdn=mediana; As=asimetría; Min=mínimo; Max=máximo.

La dimensión de *apoyo afectivo* ($13.72 \pm 4.11/12$) y *apoyo confidencial* ($23.82 \pm 5.69/21$) obtuvieron puntuaciones promedio que indican una percepción de adecuación por parte de los participantes.

De igual forma, la puntuación promedio del *apoyo global* ($37.55 \pm 9.38/32$) de la población se ubicó por encima del punto de corte del instrumento para la percepción adecuada (ver tabla 4).

Los resultados de esta investigación concuerdan con el estudio de García et al. (2016) y de Pavón et al. (2014), que encontraron que la mayoría de los participantes tuvieron una percepción adecuada, pero en el último estudio la dimensión de apoyo afectivo reflejó puntuaciones más altas que la dimensión de apoyo confidencial.

Así mismo, Chuya y Coro (2018) evidenciaron que los cuidadores mostraron puntuaciones de apoyo afectivo más altas, pese a que todas las dimensiones fueron percibidas como adecuadas.

Por otra parte, Flores y Seguel (2016) en su obra presentaron resultados parcialmente similares, debido a que la mayor parte de la población percibió el apoyo afectivo como adecuado, mientras que al apoyo confidencial como inadecuado.

Dimensiones que predominan en el apoyo social según variables sociodemográficas

Tabla 5

Estadísticos de las dimensiones del apoyo social según variables sociodemográficas

Dimensiones	Apoyo Afectivo		Apoyo Confidencial		Apoyo Global	
	Me	Desv.	Me	Desv.	Me	Desv.
Sexo						
Hombre	11.50*	6.13	21.50	11.09	33.00	17.22
Mujer	13.97	3.80	24.08	4.98	38.05	8.36
Edad						
Juventud	12.86	4.53	24.06	5.66	36.93	9.85
Adulthood	13.95	3.81	23.26	5.87	37.21	9.34
Adulthood tardía	17.50	3.53	28.50	2.12	46.00	1.41
Estado civil						
Soltero	13.46	4.78	22.92	6.38	36.38	10.86
Casado	13.33	4.57	22.66	5.22	36.00	9.14
Divorciado	13.90	3.14	25.30	4.47	39.20	7.23
Viudo	13.00	4.24	21.50	10.60	34.50	14.84
Unión libre	16.33	3.51	29.00	4.58	45.33	8.08
Nivel de instrucción						
Ninguna	10.00*	1	20.00*	-	30.00*	-
Básica	13.86	4.10	23.86	5.18	37.73	8.58
Bachillerato	13.27	4.61	22.83	5.89	36.11	10.26
Superior	15.33	2.50	27.33	6.18	42.66	8.47

Nota: Apoyo afectivo adecuado ≥ 12 ; Apoyo confidencial adecuado ≥ 21 ; Apoyo global adecuado ≥ 32 . Me=promedio; Desv= desviación estándar; *=percepción de inadecuación.

Edad: Las puntuaciones de los participantes adultos tardíos presentaron un predominio y una percepción adecuada: la valoración del promedio del apoyo afectivo fue de $17.50 \pm 3.53/12$, el apoyo confidencial de $28.50 \pm 2.12/21$ y el apoyo global de $46 \pm 1.41/32$. En particular, el apoyo global obtuvo valores más altos en función del punto de corte del instrumento. Estos datos concuerdan medianamente con los de Romero et al. (2017), en los que se encontró que los participantes que se encontraban en la etapa de adultez tardía obtuvieron una puntuación global mayor que los de la adultez media, sin embargo, las personas menores de 35 años manifestaron una mejor percepción de apoyo global que los individuos de otros grupos etarios.

Sexo: Referente al sexo, las mujeres ($24.08 \pm 4.98/21$) presentaron puntuaciones más altas que los hombres ($19.75 \pm 8.73/12$) y percibieron de mejor manera a todos los dominios. La dimensión predominante en ambos sexos fue la del apoyo confidencial y en la dimensión de apoyo afectivo únicamente las mujeres manifiestan una percepción adecuada (13.97 ± 3.80).

La investigación de Londoño, et al. (2012) concuerda en cierta medida con el presente estudio, debido a que se encontró que las mujeres puntuaron más alto en la dimensión de apoyo social confidencial en comparación a los hombres, sin embargo, en la dimensión de apoyo social afectivo no existió diferencias significativas.

Estado civil: En lo que refiere a los valores de las dimensiones del apoyo social según el estado civil, existió una mejor valoración por parte de los participantes con estado civil de unión libre con un promedio de $16.33 \pm 3.51/12$ en el apoyo afectivo, un promedio de $29 \pm 4.58/21$ en apoyo confidencial y $45.33 \pm 8.08/32$ en el apoyo global percibido. De manera similar los participantes divorciados presentaron un predominio en los promedios del apoyo confidencial ($25.30 \pm 4.47/21$) y apoyo global (439.20 ± 7.23).

A nivel general, todos los participantes independientemente del estado civil manifestaron tener una percepción adecuada del apoyo social global. Estos hallazgos sintonizan parcialmente con el estudio de Vieira (2020), que encontró que las puntuaciones de la dimensión de apoyo afectivo en los cuidadores en general fueron bajas y que en la dimensión de apoyo confidencial solo los participantes viudos y divorciados percibieron a este apoyo recibido como adecuado, por encima del punto de corte.

Nivel de instrucción: Los valores según la instrucción arrojaron un predominio de puntuaciones para los cuidadores con estudios superiores, la dimensión de apoyo afectivo de estos participantes obtuvo un promedio de $15.33 \pm 2.50/12$, la dimensión de apoyo confidencial fue de $27.33 \pm 6.18/21$ y el apoyo global en promedio fue de $42.66 \pm 8.47/32$. En general, los valores del apoyo social en función del nivel de instrucción obtuvieron puntuaciones que indican una percepción adecuada, sin embargo, en el caso de los participantes sin ningún nivel de instrucción, los valores tanto en la dimensión de apoyo afectivo, confidencial como en el apoyo global percibido fue inadecuada, por debajo del punto de corte del instrumento.

Estos valores son disonantes con los del estudio de Romero et al. (2017) que evidenciaron que los cuidadores familiares con secundaria incompleta presentaron mayores puntuaciones que los participantes con otros niveles de escolaridad y, que los cuidadores con estudios superiores y que no cuentan con instrucción percibieron al apoyo social global como adecuado.

Conclusiones y Recomendaciones

El bienestar general y el apoyo social percibido de los participantes presentó puntuaciones promedio por encima de la media teórica del instrumento del primero y por encima del punto de corte del segundo.

Así mismo, los factores asociados al bienestar y las dimensiones del apoyo social obtuvieron valores con una tendencia hacia puntajes altos. Esto refiere que los cuidadores informales de pacientes oncológicos de este estudio se perciben como personas competentes, capaces de alcanzar las metas que se proponen, cuentan con una red de personas con las que pueden comunicarse, obtener información y recibir muestras de aprecio en situaciones adversas.

En el caso del predominio de los factores de bienestar en función de las variables sociodemográficas, existe una mejor valoración de estos factores por parte de los adultos mayores, las mujeres, los participantes con un estado civil de unión libre y los que cuentan con un nivel de instrucción superior. En cuanto al apoyo social, se evidencia una mejor valoración del apoyo afectivo y confidencial por parte de participantes adultos tardíos, con un estado civil de unión libre, con estudios universitarios y de sexo femenino; un dato relevante que se encontró fue que los participantes varones y los que no cuentan con ningún nivel de instrucción presentaron puntuaciones de inadecuación (debajo del punto de corte del instrumento) en todas las dimensiones.

Respecto a las recomendaciones, se sugiere profundizar la investigación en lo que refiere al papel de las mujeres en el cuidado de pacientes oncológicos, población representada por el 90% de participantes de esta investigación. En relación a las limitaciones, la primera refiere al uso de estadísticos descriptivos para detallar las puntuaciones del bienestar y apoyo social según las variables sociodemográficas que, si bien se puede determinar valores diferentes por cada, esta distinción no es estadísticamente significativa; y la segunda alude que los estudios realizados con la versión adaptada del instrumento PERMA-profiler son escasas, lo que limitó que los resultados puedan ser contrastados con amplitud.

Referencias

- Abad, L., Llopis, R., Pérez, C., Serrano, M. y Tomás, F. (2002). El cuidador principal en la enfermedad de Alzheimer. *Enfermería Integral*, 55, 31-35.
- Aguilar, M., Lima, S., Peña, E., Cedillo, C. y Bueno, A. (2017). Variables sociodemográficas relacionadas con el bienestar en personas con o sin discapacidad. *Maskana*, 8, 37-47.
- Alemán, I. (2013). *Desarrollo y validación de cuestionarios de apoyo social V.I.D.A* [Tesis doctoral, Universidad de las Palmas de Gran Canaria].
<http://hdl.handle.net/10553/11548>
- Aranda, C. y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16 (1), 233-245.
https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social.
- Ayala, M. y Tacuri, R. (2015). *Análisis del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23373>
- Ávila, J. y Vergara, M. (2014). Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Achican*, 14(3), 417-429.
- Bellón, J., Delgado, A., Luna, J. y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18(4), 151-207.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325>
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319.
- Chuya, G. y Coro, K. (2018). *Calidad de vida y apoyo social en cuidadores primarios de niños con trastornos del neurodesarrollo* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30619>
- Espinoza, K. y Jofre, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*, 18(2), 23-30.
- Expósito, M. y Díaz, D. (2018). Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado. *Salus*, 22(2), 9-12.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol22n2/art02.pdf>

- Flores, E. y Seguel F. (2016). Apoyo social funcional, en cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia severa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 68-73.
- García., F., Maquián E. y Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectiva*, 15(3), 101-111.
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M. y Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 20(1), 50-75.
- Gómez, M. (2016). *Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes* [Tesis de doctorado, Universidad Pontificia Comillas]. <http://hdl.handle.net/11531/13437>
- González, J. y Marrero, R. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma psicológica*, 24(1), 59-66.
- Hernández, V., Prada, R. y Hernández, C. (2018). Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Revista Diversitas-Perspectivas en psicología*, 1(14), 243-262.
- Landete, O. y Breva, A. (2000). Evolución histórica en el estudio del apoyo social. *Revista de historia de la psicología*, 21 (2), 589-596.
<https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/57634>
- Lima, S., Peña, E., Cedillo, C. y Cabrera, M. (2017). Adaptación del perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. *Revista Científica Eureka*, 14(1), 69-83.
- López, E. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista de enfermería CyL*, 8(1), 71-77.
- Londoño, N., Rogers, H., Catilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Oliveros, M., Palacio, J. y Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 142-150
- Matus, V. y Barra., E. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y Salud*, 23(2), 153-160.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento psicológico*, 12(2), 101-112.

- Muratori, M., Delino, G. y Zubieta, E., (2012). Sucesos vitales y bienestar. *Anuario de Investigaciones*, 19(2), 49-57. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948004.pdf>
- Oliveira, D. (2011). *O Bem-estar psicológico em indivíduos com paralisia cerebral e seus cuidadores: contributos da autoeficácia, suporte social e esperança* [Tesis doctoral, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62000/2/30003.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Cáncer*. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Quesada, M. (2017). *Factores asociados a la calidad de vida del cuidador informal de pacientes terminales: impacto de la información sanitaria* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. <http://hdl.handle.net/10201/56537>
- Pavón, D., Galvis, M. y Cerquera, A. (2014). Diferencias en el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el caribe*, 31(1), 59-78.
- Rizo, A., Molina, M., Milián, N., Pagán, P. y Machado, J. (2016). Caracterización del cuidador primario de enfermos oncológicos en estado avanzado. *Revista cubana de medicina general integral*, 32(3), 1-13.
- Romero, E., Rodríguez, J. y Pereira, B. (2015). Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. *Revista Cubana de enfermería*, 31(4).
- Romero, S., Correa, B y Camargo, F. (2017). Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Universidad y salud*, 19(1), 85-93.
- Seligman, M. (2011/2014). *Florecer: la nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar* (María del Pilar Carril, trad.). México: Editorial Océano de México.
- Thoits, P. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress. *Journal of health and social behavior*, 23(2), 145-159.
- Vásquez, C. (2009). *La ciencia del bienestar psicológico*. Madrid: Editorial Alianza.
- Vásquez, C., Hérvas, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuarios de psicología clínica y salud*, 5, 15-28. http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf

- Velázquez, Y. y Espín, M. (2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *R Cubana de Salud Pública*, 40(1), 3-17.
- Vielma, R. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo: una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.
- Vieira, I. (2020). *Análise da sobrecarga e do apoio social entre cuidadores informais de pessoas em hemodiálise: estudo de método misto* [Tesis de maestría, Universidad Federal de Alfenas]. <https://btdt.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1576>
- Zambrano, M. y Guerra, M. (2012). Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*, 12(3), 241-251.

Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes de universidades tradicionales de la IV región, Chile durante COVID-19

Mental Health and Emotional Regulation in students of traditional universities of the IV region, Chile during COVID-19

Investigador titular: Gabriel Alberto Mondaca Molina
Investigadores Auxiliares: Fernanda I. Marín S., Paula F. Dibona S.,
Florencia B. Miranda R. y Scarlet M. Matamoros M.
Universidad de La Serena, Chile.

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

Recibido: 11/01/21

Aceptado: 12/12/2021

Resumen

La Salud Mental y la Regulación Emocional son cruciales para el ser humano. Existe una creciente preocupación por el deterioro de la salud mental en Chile, sumado a los cambios excepcionales causados por la pandemia por COVID-19. Nuestro objetivo es determinar la relación entre Salud Mental y Regulación Emocional de estudiantes universitarios pertenecientes a Universidades Tradicionales de la Región de Coquimbo, Chile. La muestra estuvo compuesta por 117 estudiantes de pregrado. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E). Mediante un análisis de correlación de Pearson y T student se observó que la salud mental se relaciona positiva y significativamente con la regulación emocional. Asimismo, las mujeres presentan mayor estrés y ansiedad, también mayores problemas para regular sus emociones que los hombres. En base a estos resultados, se confirma la hipótesis del estudio.

Palabras claves: Salud mental, Regulación emocional, Estudiantes, Pandemia, COVID-19.

¹Correspondencia remitir a: Gabriel Alberto Mondaca Molina, gabrielalberto.mondaca@userena.cl

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

Abstract

Mental Health and Emotional Regulation are crucial for the human being. There is a growing concern about the deterioration of mental health in Chile, added to the exceptional changes caused by the COVID-19 pandemic. The present research aims to determine the relationship between Mental Health and Emotional Regulation of students from Traditional Universities of the Coquimbo Region, Chile. The sample consisted of 117 participants who are currently studying an undergraduate degree. The applied instruments were the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Emotional Regulation Difficulties (DERS-E). The analysis of a Pearson correlation coefficient and T-student revealed that mental health had a positive and significant relation with emotional regulation. Likewise, women showed greater stress, anxiety and greater problems in regulating emotions than men.

Key words: Mental Health, Emotional Regulation, Pandemic, COVID-19, Students.

La salud mental y la regulación emocional son centrales para la vida del ser humano, tanto en el diario vivir como en situaciones extraordinarias que demandan a las personas mayores recursos de adaptación social. Estudiar estas variables resulta relevante, puesto que en Chile se ha visto un deterioro en la salud mental. Además, a finales de 2019 se dio inicio la pandemia por COVID-19, un contexto novedoso para el ser humano que ha producido una serie de cambios excepcionales en la forma que normalmente vivimos (la experimentación de permanente incertidumbre, confinamiento, distanciamiento social, teletrabajo o tele estudio, entre otras), que han tenido un gran impacto tanto a nivel colectivo como individual y que ha exigido un permanente esfuerzo adaptativo. En base a esto, consideramos importante enfocarnos en la salud mental y la regulación emocional para conocer la relación de estas dos variables dentro de una normalidad distinta.

La salud mental se define según la OMS (2020) como un “estado de bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo cual permite un desarrollo favorable para la prevención de trastornos mentales, así como también para el tratamiento y rehabilitación de personas que ya poseen algún trastorno. En 1962 la Federación Mundial para la Salud Mental, definió la salud mental como "un estado que permite el desarrollo óptimo físico, intelectual y afectivo del sujeto, siempre que no perturbe el desarrollo de sus semejantes" (como se citó en Opazo, 2004).

La salud mental es considerada de gran relevancia dentro de aquello que compone nuestras vidas, ya que, si un individuo presenta un estado favorable respecto a la salud mental, se encuentra más capacitado para vincularse a su entorno, en donde se incluye una perspectiva adecuada de sí mismo, incorporando relaciones interpersonales propicias y conductas funcionales (Mebarak et al., 2009). Este funcionamiento adecuado de la salud mental se debería poder alcanzar al obtener un equilibrio entre los diferentes componentes que constituyen la esfera psíquica de la persona, como lo son la afectividad, cognición, ejecución y metapsicología (Cabanyes y Monge, 2017).

Considerando la importancia social que tiene la salud mental, en previas investigaciones se ha indagado sobre la relación de la salud mental con distintas variables psicológicas, entre ellas, la autonomía funcional, la percepción correcta de la realidad, la adaptación eficaz y respuesta competente a las demandas del entorno, las relaciones interpersonales adecuadas, percepción de autoeficacia, buen autoconcepto y las estrategias adecuadas para afrontar el estrés de las personas (Belloch e Ibáñez, 1992). Una de las variables psicológicas más importantes dentro de lo que han sido los estudios sobre salud mental es la regulación emocional, comprendida como estrategia para afrontar el estrés por su potencial rol causal.

Por su parte, la regulación emocional se define como un conjunto de procesos extrínsecos e intrínsecos que se encarga de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, en su intensidad y características en el tiempo y que tiene por objetivo alcanzar las propias metas (Thompson, 1994). Shearin y Linehan (1994) han propuesto que la regulación emocional se constituye de un complejo sistema de respuesta que implica factores bioquímicos, fenomenológicos, de expresión facial, cognitivo y conductuales. Además, este sistema que engloba la regulación emocional, afecta aspectos del propio sujeto, como la percepción, el aprendizaje y la acción en diferentes contextos (Linehan y Koerner, 1993).

La regulación emocional también se puede entender como un proceso mediante el cual los individuos influyen en las emociones (positivas y negativas) que ellos mismos y otras personas experimentan, cuando las experimentan, cómo las experimentan, y cómo las expresan, tal como lo plantearon Thompson y Gross (como se citó en Ortega, 2016).

De este modo, la regulación emocional puede verse explicada con el Modelo de Regulación Emocional de Gross. Gross postula varias fases con alternativas a través de las cuales la persona puede elegir o modificar diversos elementos en función de sus necesidades de regulación emocional (Wang, 2020). Otro modelo de regulación emocional basado en la adaptación social, desarrollado por Erber, Wegner y Therriault en 1996 propone que la regulación emocional (positiva o negativa) se activaría con el objetivo de adaptar a la persona al contexto social de un determinado momento (Company, 2016). Por lo tanto, nuestras emociones se ven implicadas ante el objeto que causa su regulación o desregulación y sometidas a la situación social en la que nos encontremos.

En el contexto de nuestro país, se realizó una investigación sobre la relación existente entre los problemas de regulación emocional e indicadores de salud mental en adolescentes de 11 a 20 años de la ciudad de Arica al Norte de Chile. Los resultados demostraron que los adolescentes que presentaban problemas en la regulación de sus emociones son más vulnerables a experimentar estados de ánimos disfóricos, preocupaciones recurrentes o comportamientos disruptivos. En cuanto a las diferencias entre el grupo femenino y masculino, las mujeres presentaron mayores síntomas depresivos, ansiosos y más problemas de regulación emocional que los hombres (Caqueo et al., 2020).

La salud mental se ha abordado desde diferentes perspectivas y metodologías, sin embargo, en el contexto de grupos específicos como estudiantes universitarios, la mayoría de los estudios han utilizado escalas y entre estas la más utilizada ha sido el DASS-21. El DASS-21 es un instrumento que aborda la ansiedad, depresión y estrés.

La depresión es un trastorno compuesto por síntomas con relación a estado de ánimo disfórico (como la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad) (Lovibond & Lovibond, 1995). La ansiedad son aquellos síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo (Lovibond & Lovibond, 1995). Esta respuesta del organismo se desencadena ante una situación de amenaza, peligro físico o psíquico, y tiene por objetivo dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una conducta de escape o de agresión (Sandín y Chorot, 1995).

Por último, el estrés se define como la “tendencia a reaccionar a los acontecimientos con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado” (Lovibond & Lovibond, 1995). El estrés también es una “respuesta adaptativa física y psicológica ante las demandas y las situaciones amenazantes del entorno”. Esta respuesta está relacionada con aspectos individuales, sociales y culturales que entregan un aspecto particular a la experiencia percibida por cada persona (Campo et al., 2009).

En el contexto de nuestra investigación, la pandemia por COVID-19 ha impactado al mundo, iniciando un estado de emergencia tanto en los servicios de salud internacional como nacional. El Covid-19 es un virus que ha desestabilizado la normalidad de todas las personas, provocando efectos negativos tanto a nivel físico como mental, debido a que no hay registro de enfermedades con este impacto social y económico en el siglo XXI (Ramírez et al., 2020).

Estudios clínicos y epidemiológicos de epidemias previas, como el SARS y el Ébola han evidenciado efectos profundos en la salud mental de las personas, en especial en los casos de trauma, que incluyen el trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad (Denckla et al., 2020). Esto se puede ver reflejado a partir de una muestra comunitaria de Sierra Leona, un año después de la epidemia del ébola, donde se concluyó que existían altas tasas de síntomas psiquiátricos, alcanzando cualquier síntoma de ansiedad-depresión (48%) y cualquier síntoma de estrés postraumático (Jalloh et al., 2018).

En relación a la salud mental en el contexto chileno, Vicente et al. (2016) tratan el tema de salud mental en nuestro país. Exponen índices, barreras y sugerencias realmente importantes sobre la salud mental en el país. Señalan que Chile se encuentra entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) en el mundo, prevaleciendo entre ellas los trastornos de ansiedad, depresión y consumo de alcohol.

Según los antecedentes, se puede asegurar que los trastornos de salud mental constituyen una fuente de carga de enfermedad en Chile, que según estadísticas afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a los más jóvenes y a las mujeres (Minsal, 2017).

Se han realizado algunas investigaciones en relación a las variables Salud Mental y Regulación Emocional. Estas han sido bastante limitadas, pues el tema a investigar pertenece a la contingencia actual, dificultando la existencia de mayores cantidades de información. Sin embargo, anteriormente se han realizado investigaciones que abordan ciertos temas importantes en la investigación, como son los índices de salud mental en nuestro país y continente, y estudios sobre cómo la regulación emocional se relaciona con la salud mental.

En Chile se realizó una investigación sobre la relación que hay entre los problemas de regulación emocional e indicadores de salud mental en adolescentes de 11 a 20 años de la ciudad de Arica. Los resultados demostraron que los adolescentes que presentaban problemas en la regulación de sus emociones son más vulnerables a experimentar estados de ánimos disfóricos, preocupaciones recurrentes o comportamientos disruptivos. En cuanto a las diferencias entre el grupo femenino y masculino, las mujeres presentaron mayores síntomas depresivos, ansiosos y más problemas de regulación emocional que los hombres (Caqueo et al., 2020). Otra investigación que trata el tema de la salud mental en Chile es la de Vicente et al. (2016), quienes exponen índices, barreras y sugerencias importantes sobre la salud mental en el país. Concluyen que Chile se encuentra entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) en el mundo, prevaleciendo entre ellas los trastornos de ansiedad, depresión y consumo de alcohol.

También, un estudio realizado en China en el contexto de la primera fase de la pandemia por el COVID-19, en una muestra de 1.210 participantes en 194 ciudades, reveló “síntomas moderados a severos de ansiedad, depresión y estrés en 28.8%, 16.5% y 8.1% de los encuestados, respectivamente” (Wang et al., 2020) causados por la pandemia.

Por último, un estudio clínico y epidemiológico de epidemias previas, como el SARS y el Ébola han evidenciado efectos profundos en la salud mental de las personas, en especial en los casos de trauma, que incluyen el trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad. Esto se puede ver reflejado a partir de una muestra comunitaria de Sierra Leona, un año después de la epidemia del ébola, donde se concluyó que existían altas tasas de síntomas psiquiátricos, alcanzando cualquier síntoma de ansiedad-depresión (48%) y cualquier síntoma de estrés postraumático (76%) (Denckla et al., 2020).

No existen estudios que aborden la relación entre salud mental y la regulación emocional dentro del contexto de pandemia por COVID-19. En cuanto al contexto chileno, la información que se tiene sobre la salud mental durante la pandemia por COVID-19 es muy escasa, pues no se encontraron estudios en bases de datos como Scopus, Wos, Scielo, Latindex, etc. Sin embargo, sí existen investigaciones sobre salud mental y regulación emocional que pueden ser utilizadas para referenciar en el presente estudio.

Por lo tanto, nuestra pregunta de investigación es ¿existe relación entre la salud mental y la regulación emocional en estudiantes universitarios mayores de 18 años de las universidades estatales de la región de Coquimbo en el contexto de una pandemia por Covid-19?

La revisión teórica realizada nos permite afirmar que sí, existe una relación positiva entre las variables, es decir a mayor regulación emocional, hay una buena salud mental, y viceversa, a menor regulación emocional significa que hay una deteriorada salud mental.

El objetivo general de la presente investigación es determinar si existe la relación entre la salud mental y la regulación emocional en estudiantes universitarios mayores de 18 años pertenecientes a las universidades tradicionales de la región de Coquimbo en el contexto de pandemia mundial COVID-19. También tenemos como objetivos específicos el describir la salud mental (ansiedad, depresión y estrés) en la muestra y su relación con la variable sexo, describir la regulación emocional en la muestra y su relación con la variable sexo y, por último, describir la relación entre Salud Mental y Regulación Emocional.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 117 estudiantes de edades entre 18 y 30 años pertenecientes a las universidades tradicionales de la región de Coquimbo, las cuales son la Universidad de La Serena y Universidad Católica del Norte.

Como criterio de inclusión se solicitó que fueran residentes de la IV región, que fuesen mayores de 18 años y que cursen alguna carrera de pregrado en alguna de las universidades tradicionales de la región de Coquimbo, anteriormente nombradas, también se consideró el sexo de los estudiantes. La participación en el estudio fue de manera voluntaria y vía online.

En cuanto al sexo de los participantes, estos fueron un 70% (82) mujeres y un 30% (35) hombres. Entre ellos, 87 eran participantes pertenecientes a la Universidad de la Serena, y 30 de la Universidad Católica del Norte. En cuanto a la edad la media fue de $M=21$ años ($DE=1.56$), donde el mínimo de edad fue de 18 años y el máximo de 25 años.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E). Además de las escalas ya mencionadas, se usó un cuestionario sociodemográfico, creado por los investigadores de acuerdo al interés de análisis de la investigación.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Esta escala fue traducida y adaptada en Chile por Vinet et al. (2008) y modificada por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada. La escala estuvo conformada por 21 ítems, con respuestas tipo escala Likert, las cuales van desde 0 ("No describe nada de lo que sentí") hasta 3 ("Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre"). Los participantes pueden indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió durante las últimas dos semanas. Se divide en tres dimensiones, las cuales son estrés (ítems 18, 6, 11, 1, 12, 8, 14), depresión (ítems 5, 10, 21, 17, 16, 3, 13) y ansiedad (ítems 19, 4, 20, 7, 9, 15, 2). En el cual la interpretación se realiza de la siguiente manera; para la subescala de estrés: las puntuaciones señalan que 8-9 es estrés leve, de 10-12 es estrés moderado, de 13-16 es estrés severo y de 17 o más, es estrés extremadamente severo. Para depresión se da la siguiente interpretación, las puntuaciones de 5-6 es depresión leve, 7-10 es depresión moderada, 11-13 es depresión severa y de 14 o más, depresión extremadamente severa. Y, por último, para ansiedad, se clasifica a partir de la puntuación que, 4 es ansiedad leve, 5-7 es ansiedad moderada, 8-9 es ansiedad severa y 10 o más, es ansiedad extremadamente severa (Ruiz et al., 2017).

Las Escalas de Depresión y Estrés presentaron un alfa de Cronbach de .85 y .83 respectivamente, mientras que en la Escala de Ansiedad se obtuvo un alfa de Cronbach de .73, lo cual demuestra una alta confiabilidad de los instrumentos. En conjunto, todos los ítems que componen el DASS-21 presentaron un alfa de Cronbach de .91, lo que da a entender que la escala a utilizar es altamente confiable.

Escala de dificultades de regulación emocional versión española (DERS-E). Esta escala de dificultades de regulación emocional, se utilizó la versión española de Hervás y Jódar (2008) y validada en Chile por Guzmán et al. (2014), la cual estuvo conformada por 25 ítems, con 5 subescalas, estas son descontrol emocional (ítems 3, 13, 17, 22, 26, 28), que alude a las dificultades para mantener el control del comportamiento cuando se experimentan emociones negativas, interferencia emocional (ítems 12, 16, 21, 27) que hace referencia a las dificultades para concentrarse y cumplir tareas cuando se experimentan emociones negativas, desatención emocional (ítems 1, 2, 6, 7, 9) que se refiere a las dificultades para atender y tener conocimiento de las emociones, confusión emocional (ítems 4, 5, 8) que consiste en la dificultad para conocer y tener claridad respecto de las emociones que se están experimentando, y por último, la subescala de rechazo emocional (ítems 10, 11, 18, 19, 20, 23, 24), que alude a reacciones de no aceptación del propio estrés.

El instrumento tuvo un formato tipo escala Likert de 5 puntos (1 = casi nunca, 5 = casi siempre), donde el mayor puntaje indica más dificultades de regulación emocional. Tiene un buen nivel de consistencia interna (entre $\alpha=.73$ y $\alpha=.71$) y una buena fiabilidad test-retest en un periodo de 6 meses ($\rho =.74$, $p<.001$).

Procedimiento

En esta investigación se trabajó con un diseño correlacional, de carácter transversal (Hernández et al., 2010).

En primer lugar, las escalas y las variables sociodemográficas fueron ingresadas a la plataforma Google Forms para ser difundidas por los investigadores mediante redes sociales.

Previo a responder las respectivas escalas y tests, los participantes debieron leer un consentimiento informado en el cual se explicaba de qué trata nuestro estudio y se señaló explícitamente el carácter voluntario y confidencial de la participación de las personas y la utilización de su información sólo con fines académicos. Además, se les dio a conocer al encargado de la investigación, al cual podían recurrir para aclarar sus dudas.

Los datos obtenidos fueron traspasados desde el Formulario de Google a una matriz Excel para depurar y preparar la matriz de datos y posteriormente se exportaron al software JAMOVI para realizar los análisis correspondientes.

Los análisis utilizados fueron las pruebas estadísticas correspondientes, el coeficiente de correlación de Pearson para las variables de escala, se utilizó también la regresión lineal, y se realizó la prueba T-student para comparar la variable sociodemográfica sexo con las variables de escala (Hernández et al., 2010).

Además, se calcularon los estadígrafos de tendencia central y de expresión para cada una de las variables sociodemográficas, para las variables ordinales y nominales se calcularon las frecuencias y porcentajes, y para las variables escalares se calcularon los promedios y desviaciones estándar.

Respecto a los resguardos éticos, este estudio no fue revisado por el comité de ética. Sin embargo, como investigadores, nos aseguramos de seguir las normas éticas de la APA (American Psychological Association) y de entregar el correspondiente consentimiento informado.

RESULTADOS

Nuestra investigación tiene por objetivo determinar si existe relación entre la Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes pertenecientes a las universidades tradicionales de la región de Coquimbo, Chile.

Además, nuestros objetivos específicos son describir la Salud Mental (ansiedad, depresión y estrés) en la muestra y su relación con la variable sexo, describir la Regulación Emocional en la muestra y su relación con la variable sexo, y describir la relación entre la Salud Mental y la Regulación Emocional. A continuación, se presentarán los resultados obtenidos. Estadísticos descriptivos para cada subescala del DASS-21 se describen en la Tabla 1.

Tabla 1

Descripción de la Salud Mental (Depresión, Ansiedad y Estrés)

VARIABLES	Media	DE	Mínimo	Máximo
Estrés	12.0	5.16	0	21
Depresión	10.2	5.57	0	21
Ansiedad	8.96	5.82	0	21

La subescala de estrés presentó una $M=12,0$, $DE= 5,16$, la subescala de depresión $M=10,2$, $DE=5,57$ y la subescala de ansiedad $M=8,96$, $DE=5,82$. Aquí se demuestra que el promedio más alto es el de estrés, ya que está por sobre de la media ($M=10,5$) de la subescala.

La Tabla 2 muestra la media, la desviación estándar, el mínimo y el máximo para cada sub escala de la DERS-E.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de la escala de Regulación Emocional

VARIABLES	Media	DE	Mínimo	Máximo
Descontrol Emocional	14.0	14.0	6	30
Interferencia Emocional	14.0	6.12	6	30
Desatención Emocional	12.9	3.60	6	24
Confusión Emocional	7.99	3.27	3	15
Rechazo Emocional	19.3	8.32	7	35
Descontrol Emocional	14.0	6.12	5.3	25,3

La subescala con la mayor media es la de Rechazo Emocional (M=19,3, DE=8,32), mientras que la subescala de Confusión Emocional obtuvo la media de menor valor (M=7,99 DE=3,27).

En la tabla 3 se aprecian los resultados de la comparación de las escalas de Estrés, Depresión y Ansiedad, respecto del sexo de los participantes.

Las mujeres mostraron significativamente mayor estrés y mayor ansiedad que los hombres. Por su parte, la depresión no mostró una diferencia significativa.

Tabla 3

Comparación de las medias de la Salud Mental según la variable sexo.

	Grupo	N	Media	DE	EE	t student	df	p	d
Estrés	Mujer	82	12.72	4.73	0.523	2.36	115	0.020	0.476
	Hombre	35	10.31	5.76	0.973				
Depresión	Mujer	82	10.60	5.65	0.624	1.25	115	0.215	0.251
	Hombre	35	9.20	5.33	0.901				
Ansiedad	Mujer	82	9.66	5.86	0.647	2.02	115	0.046	0.408
	Hombre	35	7.31	5.46	0.923				

En la tabla 4 se aprecian los resultados de la comparación de las escalas de Regulación Emocional, considerando el sexo de los participantes.

Las mujeres mostraron significativamente mayor desatención emocional y rechazo emocional que el grupo de los hombres. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al descontrol emocional, la interferencia emocional y la confusión emocional entre las mujeres y los hombres.

Tabla 4*Comparación de las diferentes escalas de Regulación Emocional según la variable sexo.*

	Grupo	N	Media	DE	EE	t student	df	p	d
Descontrol Emocional	Mujer	82	14.50	6.37	0.703	1.405	115	0.163	0.284
	Hombre	35	12.77	5.39	0.910				
Interferencia Emocional	Mujer	82	14.50	6.37	0.703	1.405	115	0.163	0.284
	Hombre	35	12.77	5.39	0.910				
Desatención Emocional	Mujer	82	13.38	3.57	0.394	2.084	115	0.039	0.421
	Hombre	35	11.89	3.49	0.590				
Confusión Emocional	Mujer	82	8.17	3.30	0.364	0.908	115	0.366	0.183
	Hombre	35	7.57	3.19	0.540				
Rechazo Emocional	Mujer	82	20.91	8.58	0.947	3.412	115	<.001	0.689
	Hombre	35	15.43	6.25	1.057				

En la tabla 5 se presenta la correlación entre las Escalas de Regulación Emocional y el DASS-21.

Se puede observar que el Descontrol Emocional, la Confusión Emocional y el Rechazo Emocional correlacionan de manera positiva y significativa con Estrés, Depresión y Ansiedad.

En todos los casos la correlación tiene una fuerza media, lo que significa que hay una tendencia a que en personas con mayores puntajes en la escala tendrán también mayores puntajes en Estrés, Ansiedad y Depresión. Algo similar ocurre con la Interferencia Emocional, que correlaciona de manera significativa y positiva con las tres escalas de salud mental, aunque las correlaciones tienen una correlación de fuerza menor (media a baja). La escala de Desatención Emocional también presenta correlaciones significativas y de fuerza media a baja con las escalas de salud mental. Sin embargo, estas tienen un signo negativo (una relación inversa), de modo que personas con mayores puntajes en Desatención Emocional presentarán puntajes más bajos en las escalas de salud mental.

Tabla 5
Correlaciones entre Regulación Emocional y Salud Mental

	E		D		A		DcE		IE		DeE		CE		RE
Estrés (E)	—														
Depresión (D)	0.736 ***	—													
Ansiedad (A)	0.712 ***	0.690 ***	—												
Descontrol Emocional (DcE)	0.519 ***	0.569 ***	0.542 ***	—											
Interferencia Emocional (IE)	0.519 ***	0.569 ***	0.542 ***	1.000 ***	—										
Desatención Emocional (DeE)	0.365 ***	0.435 ***	0.339 ***	0.321 ***	0.321 ***	—									
Confusión Emocional (CE)	0.547 ***	0.607 ***	0.564 ***	0.600 ***	0.600 ***	0.521 ***	—								
Rechazo Emocional (RE)	0.508 ***	0.545 ***	0.540 ***	0.575 ***	0.575 ***	0.384 ***	0.526 ***	—							

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se realizó la regresión lineal entre la escala de Salud Mental y las escalas de Regulación Emocional. Los puntajes de Estrés fueron regresados considerando el Descontrol Emocional, la Desatención Emocional, el Rechazo Emocional y la Confusión Emocional. Estos predictores explican el 39% de la varianza de la escala de estrés.

Por un lado el descontrol emocional $R^2 = 0,393$, $F(1,115) = 4,428$, $p = 0,038$, $\beta = 0,177$, $p = 0,038$, 95% IC [0,0122, 0,407], el rechazo emocional $R^2 = 0,393$, $F(1,115) = 5,298$, $p = 0,023$, $\beta = 0,135$, $p = 0,023$, 95% IC [0,0304, 0,406] y la confusión emocional $R^2 = 0,393$, $F(1,115) = 6,610$, $p = 0,011$, $\beta = 0,422$, $p = 0,011$, 95% IC [0,0613, 0,473] mostraron efectos significativos en el estrés. Por otro lado, la desatención emocional $R^2 = 0,393$, $F(1,115) = 0,729$, $p = 0,395$, $\beta = 0,107$, $p = 0,395$, 95% IC [-0,0985, 0,248], no mostró efectos significativos.

Los puntajes de depresión fueron regresados considerando el descontrol emocional, la desatención emocional, el rechazo emocional y la confusión emocional. Estos predictores explicaron el 48% de la varianza de la escala de depresión.

El descontrol emocional $R^2 = 0,479$, $F(1,115) = 6,45$, $p = 0,012$, $\beta = 0,213$, $p = 0,012$, 95% IC [0,0515, 0,417], también el rechazo emocional $R^2 = 0,479$, $F(1,115) = 5,64$, $p = 0,019$, $\beta = 0,140$, $p = 0,019$, 95% IC [0,0346, 0,383], y por último la confusión emocional $R^2 = 0,479$, $F(1,115) = 9,04$, $p = 0,003$, $\beta = 0,494$, $p = 0,003$, 95% IC [0,0987, 0,480], mostraron efectos significativos en la depresión, en cambio, la desatención emocional $R^2 = 0,479$, $F(1,115) = 2,54$, $p = 0,114$. Esta variable, $\beta = 0,200$, $p = 0,114$, 95% IC [-0,0313, 0,289], no mostró efectos significativos en la depresión.

Los puntajes de ansiedad fueron regresados considerando el descontrol emocional, la desatención emocional, el rechazo emocional y la confusión emocional. Estos predictores explicaron el 43% de la varianza de la escala de ansiedad.

El descontrol emocional $R^2 = 0,425$, $F(1,115) = 4,8660$, $p = 0,029$, $\beta = 0,2035$, $p = 0,029$, 95% IC [0,0218, 0,406], también el rechazo emocional $R^2 = 0,425$, $F(1,115) = 7,6635$, $p = 0,007$, $\beta = 0,1789$, $p = 0,007$, 95% IC [0,0727, 0,439], y por último la confusión emocional $R^2 = 0,425$, $F(1,115) = 8,2690$, $p = 0,005$. Esta variable, $\beta = 0,5190$, $p = 0,005$, 95% IC [0,0905, 0,492], mostraron efectos significativos en la ansiedad. Por otro lado, la desatención emocional $R^2 = 0,425$, $F(1,115) = 0,0569$, $p = 0,812$. Esta variable, $\beta = 0,0328$, $p = 0,812$, 95% IC [-0,1482, 0,189], no mostró efectos significativos en la ansiedad.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo por objetivo determinar si existe una correlación entre Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes universitarios mayores de 18 años pertenecientes a las universidades tradicionales de la Región de Coquimbo en el contexto de pandemia mundial por COVID-19. Además, tuvo como objetivos específicos describir la relación de Salud Mental con la variable sexo, describir la relación de la Regulación Emocional con la variable sexo y describir la relación entre Salud Mental y Regulación Emocional.

Respecto a la relación de las escalas de Salud Mental y Regulación Emocional, este estudio encontró que estas se correlacionan positivamente y son significativas. Estos resultados son concordantes a los reportados por Caqueo et al., (2020) en su estudio realizado a adolescentes entre 11 a 20 años sobre la relación que hay entre los problemas de regulación emocional e indicadores de Salud Mental, en el cual se afirma que existe relación positiva entre la Regulación Emocional y la sintomatología depresiva y ansiógena.

Los hallazgos encontrados podrían estar asociados con lo encontrados en otros estudios, en que las muestras clínicas y no clínicas se relacionan con el hecho de que un adecuado desarrollo de la regulación emocional ayudaría a conseguir una reducción importante en sintomatología ansiógena y depresiva (Caqueo et al., 2020). Lo que demostraría la existencia de una correlación positiva entre estas dos variables.

En cuanto a la descripción de la Salud Mental se encontró que, a nivel general de la muestra y a partir de la interpretación de los resultados, en la subescala de estrés existe un estrés moderado, en la subescala de depresión existe una depresión moderada y en la subescala de ansiedad existe una ansiedad severa.

El hecho de que hayamos encontrado que el puntaje más alto es el relacionado a la ansiedad, puede deberse al contexto actual de pandemia por COVID-19, puesto que la mayoría de las personas están expuestas a situaciones de estrés sin precedentes y de una duración desconocida (Ramírez et al., 2020). Por lo que, estas características dadas favorecen al incremento de los índices de ansiedad en las personas.

Por otro lado, en cuanto a la Regulación Emocional, se encontró que existen diferencias entre hombres y mujeres. Las subescalas que presentaron diferencias significativas son la de Interferencia Emocional y Rechazo Emocional, en ambas las mujeres obtuvieron un promedio mayor que los hombres. Estos resultados son similares con el estudio de Caqueo et al. (2020) en el que se encontró que las mujeres experimentan mayor dificultad para expresar sus emociones, lo cual se puede deber a las normas sociales que son características de una cultura patriarcal en la que vivimos como el enjuiciamiento y la valoración constante.

También, estas diferencias de promedios entre los sexos se podrían explicar por los factores psicosociales y socioculturales que incluyen diferencias en el tipo de resistencia de la persona, el rol sexual que se les atribuye, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, apoyo social, sucesos vitales determinantes, entre otros (Arenas y Puigcerver, 2009). Al igual que a los factores biológicos como la comorbilidad previa, la predisposición genética, rasgos de la personalidad, hormonas sexuales, determinantes neuropsicológicos, entre otros (Arenas y Puigcerver, 2009).

Los resultados obtenidos en nuestra investigación concuerdan con la hipótesis de investigación propuesta, por lo tanto, podemos afirmar que sí existe correlación positiva entre la salud mental y la regulación emocional. Las variables correspondientes a la Regulación Emocional, estas son el descontrol emocional, el rechazo emocional y la confusión emocional son las que predicen con mayor porcentaje a las variables de la Salud Mental (estrés, depresión y ansiedad).

Las limitaciones de este estudio son el tamaño de la muestra, debido a que es reducida y para futuros estudios podría ampliarse. La muestra también presenta un número considerablemente más alto de mujeres que de hombres, donde las mujeres componen el 70% del total de la muestra. De este modo, en futuras instancias consideramos que sería óptimo equilibrar las cifras de ambos sexos para saber cómo impactaría en los resultados, y así poder realizar un análisis equitativo entre ambos sexos.

Estudios futuros sobre este tema podrían explorar otras variables sociodemográficas como lo pueden ser la edad, lugar sociodemográfico o bien, la consideración de comunidades de población migrante o las personas pertenecientes a pueblos originarios en el contexto de pandemia. Al considerar estas variables se podría observar si la relación propuesta entre la Regulación Emocional y la Salud Mental se vería influenciada por estos nuevos factores. También se podrían incorporar otros factores asociados a la Regulación Emocional, como una manera de tomar en cuenta otras perspectivas.

También, se podría replicar el estudio en diferentes contextos con la finalidad de fortalecer los resultados de esta investigación. Por último, creemos importante continuar la producción de textos científicos acerca de la salud mental en escenario de pandemia por COVID-19, puesto que el impacto que tiene esta nueva normalidad en la vida diaria de los individuos es un escenario al que por primera vez nos vemos enfrentados.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a nuestros resultados, se ha presentado evidencia a favor de la hipótesis planteada, de modo que se puede sostener que sí existe una relación positiva entre la Salud Mental y la Regulación Emocional. Además, se encontró que las mujeres tienen niveles de estrés y ansiedad más altos que los hombres, y también se observa mayor rechazo y desatención emocional en las mujeres en comparación con los hombres durante el contexto de pandemia. De esta manera, se ha logrado el objetivo del estudio.

REFERENCIAS

- Arenas, M. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de psicología*, 1(3), 20-29. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19893809200900030003
- Atúnes, Z. y Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-51. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Belloch, A. e Ibáñez, E. (1992). *Acerca del concepto de psicopatología*. En A. Belloch y E. Ibáñez (eds.), *Manual de Psicopatología*. Promolibro.
- Cabanyes, J. y Monge, M. (2017). *La salud mental y sus cuidados (4ta edición)*. Eunsa. http://www.biblioteca.cjj.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf

- Campo-Arias, A., Bustos-Leiton, J. y Romero-Chaparro, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 9(3), 271-280. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147007>
- Caqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Flores, J., Narea, M. e Irrázabal, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 38(2), 203-222. 10.4067/S0718-48082020000200203
- Company, R. (2016). *Psicología diferencial en regulación emocional adaptativa y desadaptativa* (Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull). https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/398695/Tesi_Ramon_Company_Romero.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Denckla, C., Gelaye, B., Orlinsky, L. y Koenen, K. (2020). REACH for mental health in the COVID19 pandemic: an urgent call for public health action. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1-4. 10.1080 / 20008198.2020.1762995
- Gross, J. (2008). *Emotion regulation*. In *Handbook of emotions* (3rd ed.). The Guilford press. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.935.3519&rep=rep1&type=pdf>
- Guzmán, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L. y Leiva, J. (2014). Validez y confiabilidad de la versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena. *Terapia psicológica*, 32(1), 19-29. 10.4067/S0718-48082014000100002
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Jalloh, M., Li, W., Bunnell, R., Ethier, K., O’Leary, A., Hageman, K., Sengeh, P., Jalloh, M., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B., Dafee, F. & Redd, J. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), 1-11. 10.1136/bmjgh-2017-000471
- Linehan, M., y Koerner, K. (1993). *A behavioral theory of borderline personality disorder*. In J. Paris (Ed.), *Borderline personality disorder: Etiology and treatment* (pp. 103-121). Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Lovibond, P. & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 335-343. 10.1016/0005-7967(94)00075-u
- Mebarak, M., De castro, A., Salamanca, M. y Quinteros, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. <https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONALSALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Opazo, R. (2004). *Psicoterapia Integrativa y Desarrollo Personal*. En Héctor Fernández Álvarez y Roberto Opazo Castro (comps.) *La Integración en Psicoterapia*, 335-384. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Salud mental*. https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Ramírez, A. y Martínez, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: su relación en los grupos etarios. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. 10.5872/psiencia/9.2.21
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociada al aislamiento social. *Ciencias de la salud*, 1(1), 1-21. 10.1590/SciELOPreprints.303
- Reyes, M. y Tena, E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. Manual Moderno. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/1b3af5334102e93946bfa6f8036b1cbe.pdf>
- R Core Team (2018). R: A Language and environment for statistical computing. [Computer software]. <https://cran.r-project.org/>
- Sánchez, E., Garrido, A. y Alvaro, J. (2003). Un modelo psicosociológico para el estudio de la salud mental. *Revista de psicología social*, 18(1), 17-33. 10.1174/02134740360521750
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). *Concepto y categorización de trastornos de ansiedad*. McGraw-Hill.

- Schmidt, B., Crepaldi, M., Bolze, S., Silva, L. y Demenech, L. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37(1), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- The jamovi project (2020). *jamovi* (Versión 1.2) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>
- Thompson, R. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Usher, K., Durkin, J. y Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 29(3), 315-318. 10.1111/inm.12726
- Vicente, B., Saldivia, S. y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51–61. 10.4067/s1726-569x2016000100006.
- Wang, K., Goldenberg, A., Dorison, C., Miller, J., Uusberg, A., Lerner, J., Gross, J. & Psychological Science Accelerator. (2020). A global test of brief reappraisal interventions on emotions during the COVID-19 pandemic. *Nature Human Behaviour*, 1(1), 1-52. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12302288.v1>

Bienestar psicológico en una muestra de estudiantes mexicanos de odontología

Psychological well-being in sample of Mexican dental students

Investigador titular: David Luna¹

Investigadores auxiliares: Sandra García-Reyes², Erika Araceli Soria-González³, Milton Avila-Rojas⁴, Víctor Ramírez-Molina⁵, Briceida García-Hernández⁶ y Fernando Meneses-González⁷

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Instituto Politécnico Nacional, México

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

Recibido: 15/03/2021

Aceptado: 12/12/2021

Resumen

Este estudio evaluó el nivel de bienestar psicológico y sus factores asociados en estudiantes de odontología. Una muestra de 249 estudiantes inscritos en el periodo inicial (1°-3° semestre), intermedio (4°-6°), o final (7°-9°) de formación profesional contestaron una batería que evaluó datos sociodemográficos, académicos, y el nivel de bienestar psicológico, empatía, y autoestima. Un análisis de conglomerados identificó dos grupos con diferentes niveles de bienestar psicológico ($p < .05$). Pruebas de χ^2 de independencia demostraron que estudiantes con mayor bienestar psicológico fueron del periodo intermedio de formación, con mayor autoestima, y su padre tenía estudios básicos; estudiantes con menor bienestar psicológico fueron del periodo inicial de formación, con menor autoestima, y su padre tenía estudios medio superior ($p < .05$). Un modelo de regresión logística identificó que el nivel básico de estudios del padre fue un factor de riesgo para presentar menor bienestar psicológico ($OR = 3.81$, $IC: 1.59-9.28$, $p < .01$), mientras que mayor autoestima ($OR = .89$, $IC: .80-.99$, $p < .05$) y cursar el periodo intermedio ($OR = .10$, $IC: .03-.30$, $p < .01$) o final ($OR = .29$, $IC: .09-.92$, $p < .05$) de formación fueron factores protectores. Identificar factores predictores facilita el diseño de estrategias de intervención que favorezcan la instrucción y fortalecimiento del bienestar psicológico en estudiantes de odontología.

Palabras clave: bienestar psicológico, autoestima, empatía, estudiantes universitarios, factores predictores

¹Correspondencia remitir a: Doctor, David Gabriel Luna Pérez dluna@conamed.gob.mx Estudio financiado por el Instituto Politécnico Nacional (registro SIP-20180173) con beca otorgada a SGR.

²Doctora, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

³Maestra, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

⁴Maestro, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

⁵Licenciado, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

⁶Especialista, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

⁷Maestro, Dirección de Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México.

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

Abstract

This study evaluated the level of psychological well-being and its factors associated with dental students. A sample of 249 students enrolled in the initial period (1st-3rd semester), intermediate (4th-6th), or final period (7th-9th) of professional training answered an assessment questionnaire that evaluated sociodemographic, academic, and the level of psychological well-being, empathy, and self-esteem. A cluster analysis identified two groups with different levels of psychological well-being ($p < .05$). Independence χ^2 test showed that students with lower psychological well-being were the initial period of professional training, with lower self-esteem, and their father had high school ($p < .05$). A logistic regression model identified that the elementary school of the father was a risk factor for psychological well-being ($OR = 3.81$, $IC: 1.59-9.28$, $p < .01$), while the higher self-esteem ($OR = .89$, $IC: .80-.99$, $p < .05$) and the intermediate ($OR = .10$, $IC: .03-.30$, $p < .01$) or final ($OR = .29$, $IC: .09-.92$, $p < .05$) period of professional training were protective factors. Identify predictive factors to facilitate the design of intervention strategies that favors the instruction and the strengthening of psychological well-being in dental students.

Keywords: psychological well-being, self-esteem, empathy, university students, predictive factors.

La formación profesional en odontología es altamente demandante y el estrés psicológico que genera en sus estudiantes es mayor al reportado en otras carreras y en la población general (Aboalshamat et al., 2015). Las principales fuentes de estrés a las que estos estudiantes se encuentran expuestos incluyen el aprendizaje de procedimientos, evaluaciones académicas, y atención a pacientes (Elani et al., 2014), las cuales tienen un impacto negativo en su desempeño académico (Silverstein & Kritz-Silverstein, 2010), en su salud física y mental, y en su vida social (Dahan & Bedos, 2010). Estas condiciones perjudican su calidad de vida y posiblemente la calidad de su futuro ejercicio profesional.

El estrés psicológico sostenido en estudiantes de odontología mina también su bienestar psicológico (Aboalshamat et al., 2015; Preoteasa et al., 2015).

El bienestar psicológico se refiere a un estado afectivo positivo que favorece el funcionamiento óptimo en la vida personal y social, permite a los individuos percibir control de su vida y de su entorno, y los motiva a una superación personal mediante acciones favorables a ello (Casullo, 2002; Deci & Ryan, 2008; Udhayakumar & Illango, 2018).

Esta variable psicológica es un factor protector de la salud física (Hernández et al., 2017), un componente positivo de la salud mental (Edwards, 2006), y un predictor del éxito académico y del desarrollo personal (Yu et al., 2018). Adicionalmente, existe evidencia de que el bienestar psicológico es susceptible de ser intervenido a fin de instruirlo o fortalecerlo (Weiss et al., 2016).

El bienestar psicológico se asocia con la empatía (Khajeh et al., 2014) y otras habilidades sociales y emocionales (Stamp et al., 2015) relevantes a la formación en odontología (Rosenzweig et al., 2016). No obstante, en la literatura internacional existen pocos estudios que evalúen el bienestar psicológico en estudiantes de esta carrera. Los datos actualmente disponibles indican que dicha población presenta un nivel de bienestar psicológico que va de elevado (Harris et al., 2017) a moderado (Preoteasa et al., 2015), equivalente al presente en población general (Aboalshamat et al., 2015), o más bajo (Anushri et al., 2014; Sugiura et al., 2005), y que hombres muestran mayor bienestar psicológico respecto de mujeres, aunque en ambos casos éste se mantiene constante a lo largo de su formación (Anushri et al., 2014; Sugiura et al., 2005).

En México, en las últimas décadas aumentó el número escuelas que ofrecen la formación en odontología, de 16 escuelas en 1970 a 151 para 2012, con el consecuente aumento de la matrícula estudiantil (Montaño et al., 2013). Pese a ello y a las condiciones adversas documentadas en los estudiantes de odontología, actualmente no existe algún estudio que evalúe su bienestar psicológico y que sea útil para ofrecer un diagnóstico e identificar factores asociados que favorezcan al diseño de las estrategias de atención pertinentes. En este contexto, el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de bienestar psicológico y sus factores asociados en estudiantes mexicanos que cursan la carrera de odontología.

Método

Participantes

Colaboraron 249 estudiantes de odontología, con una edad de entre 17 y 44 años ($M = 21.41$; $DE = 2.62$), 153 (61%) mujeres y 96 (39%) hombres, inscritos en el periodo inicial (1°-3° semestre; $n = 88$), intermedio (4°-6°; $n = 95$) o final (7°-9°; $n = 66$) de su formación.

Fueron 224 (94%) solteros, 212 (85%) profesaban alguna religión, y 48 (19%) reportaron tener empleo. El promedio académico al semestre en curso estuvo en un rango de 6.9 a 10 ($M = 8.6$; $DE = .55$), y 74 (30%) estudiantes tuvieron entre 1 y 3 materias reprobadas ($M = .40$; $DE = .69$). En 147 (59%) casos, odontología fue la primera opción para sus estudios profesionales.

Instrumentos

Cuestionario que recolectó variables sociodemográficas (i.e., edad, número de hijos, número de hermanos e ingreso familiar mensual) y académicas (i.e., promedio académico y número de materias reprobadas).

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A; Casullo, 2002). La validación con población mexicana (Luna & Figuerola-Escoto, 2019) comprende 12 reactivos con tres opciones de respuesta (1: En desacuerdo a 3: De acuerdo). Se compone de cuatro dimensiones: Autonomía (capacidad de actuar de modo independiente), Proyectos (tener metas y propósitos en la vida), Vínculos (calidad de relaciones personales), y Aceptación/control (mostrar sentimientos de agrado por sí mismo y sensación de competencia). La escala explica el 60% de la varianza y cuenta con un $\alpha = .78$.

Escala Multidimensional de Empatía, versión reducida (EME-vr; Lozano, 2002). Diseñada y validada con población mexicana, comprende 10 reactivos con cinco opciones de respuesta (1: Completamente en desacuerdo a 5: Completamente de acuerdo). Se compone de tres dimensiones: Compasión empática (tomar en cuenta las emociones ajenas), Empatía cognoscitiva (percatarse del estado emocional ajeno), y Tranquilidad emocional (no mostrar indiferencia a las emociones ajenas). La escala explica el 59% de la varianza y cuenta con un $\alpha = .77$.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965). La validación con población mexicana (Jurado et al., 2015) comprende ocho reactivos con cuatro opciones de respuesta (1: Muy en desacuerdo a 4: Muy de acuerdo). La escala explica el 36% de la varianza y cuenta con un $\alpha = .79$.

La interpretación de la escala BIEPS-A y la EME-vr indica que a mayor puntaje mayor posesión del atributo medido; para la EAR, el nivel de autoestima se interpreta por el puntaje obtenido: bajo (1-25), leve (26-28), alto (29-30), y muy alto (31-32).

Procedimiento

Este estudio descriptivo, transversal, y ex post facto (Montero & León, 2007) se condujo en una universidad pública en la Ciudad de México. Tras la autorización de las autoridades pertinentes, durante la hora de clase un investigador solicitó de forma grupal a los estudiantes su colaboración voluntaria en el estudio, explicó los objetivos y aclaró dudas. Los estudiantes participantes firmaron un consentimiento informado y contestaron los instrumentos impresos.

Este estudio fue dictaminado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Resultados

La Tabla 1 muestra las medias por sexo y periodo de formación profesional obtenidas en para el puntaje total de la escala BIEPS-A y sus dimensiones.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos, y comparación entre sexos y periodo de formación profesional del puntaje obtenido en la escala de Bienestar Psicológico para Adultos en estudiantes de odontología

	P _{ps}	Muestra total	Sexo		Periodo de formación		
			Mujeres	Hombres	Inicial	Intermedio	Final
			M (DE)				
Tot	12-36	19.20 (7.15)	19.58 (7.40)	18.60 (6.73)	17.23 (5.16)	21.56 (8.44)	18.42 (6.52)
Aut	4-12	6.77 (2.17)	6.94 (2.17)	6.5 (2.14)	6.38 (2.03)	7.25 (2.37)	6.60 (1.94)
Pro	4-12	6 (3)	6.13 (3.16)	5.78 (2.73)	5.13 (2.08)	7.09 (3.55)	5.57 (2.72)
Vín	2-6	3.35 (1.27)	3.39 (1.32)	3.26 (1.18)	3.03 (1.02)	3.69 (1.48)	3.25 (1.14)
Acep/Con	2-6	3.08 (1.44)	3.09 (1.48)	3.06 (1.39)	2.68 (1.03)	3.52 (1.64)	2.98 (1.46)

Nota. Tot = Puntaje total; Aut = Autonomía; Pro = Proyectos; Vín = Vínculos; Acep/Con = Aceptación/Control; P_{ps} = Mínimo a máximo puntaje posible; M = Media; DE = Desviación estándar.

Un ANOVA 2 sexos x 3 periodos de formación mostró un efecto principal para el factor periodos de formación en el puntaje total de la escala BIEPS-A y en las dimensiones Proyectos, Vínculos, y Aceptación/Control, $F(2, 243) = 6.68$ ($p < .01$, $\eta_p^2 = .05$), 7.95 ($p < .01$, $\eta_p^2 = .06$), 4.65 ($p = .01$, $\eta_p^2 = .03$), 6.88 ($p < .01$, $\eta_p^2 = .05$), respectivamente.

La prueba post hoc de Tukey mostró que el puntaje obtenido en el periodo intermedio de formación fue superior respecto de los periodos restantes ($p \leq .05$). La correlación producto-momento de Pearson entre los puntajes totales de las escalas BIEPS-A, EME-vr, y EAR en ningún caso fue significativa ($p > .05$).

Un análisis de conglomerados jerárquico con la distancia euclídea al cuadrado y el método de agrupamiento de Ward, empleando el puntaje total obtenido en la escala BIEPS-A, diferenció dos subgrupos de estudiantes: aquellos con “Menor nivel de bienestar psicológico” y otros con “Mayor nivel de bienestar psicológico”.

Pruebas t de una cola para grupos independientes revelaron diferencias significativas ($p < .01$) con tamaños de efecto grandes (d de Cohen $> .80$) entre ambos grupos en el puntaje total de la escala BIEPS-A y sus dimensiones.

No se detectaron diferencias entre grupos en el puntaje total de la EME y sus dimensiones ($p > .05$), aunque sí las hubo en el puntaje de la EAR ($p < .05$) con un tamaño de efecto pequeño (d de Cohen $> .20 < .50$).

Datos sociodemográficos tampoco revelaron diferencias significativas entre grupos ($p > .05$). Estos datos se aprecian en la Tabla 2.

Tabla 2

Características de dos grupos de estudiantes de odontología con nivel diferenciado de bienestar psicológico

	P _{ps}	M (DE)		t	d
		< BP (n = 200)	> BP (n = 49)		
Total bienestar psicológico	12-36	15.92 (2.82)	32.59 (1.97)	-39.04**	4.96
Autonomía	4-12	5.98 (1.52)	10 (1.22)	-17.08**	2.17
Proyectos	4-12	4.59 (1.04)	11.73 (0.63)	-45.84**	5.83
Vínculos	2-6	2.88 (0.89)	5.22 (0.79)	-16.78**	2.13
Aceptación/control	2-6	2.46 (0.70)	5.63 (0.72)	-28.19**	3.58
Total empatía	10-50	34.53 (4.75)	34.91 (4.17)	-.51	.06
Compasión empática	6-30	23.13 (3.89)	23.18 (3.02)	-.08	.01
Empatía cognitiva	2-10	6.89 (1.73)	6.79 (1.76)	.35	.04
Tranquilidad emocional	2-10	4.50 (1.96)	4.93 (1.95)	-1.38	.17
Total autoestima	8-32	19.68 (3.69)	20.85 (3.55)	-2.01*	.25
Edad		21.26 (2.25)	22.04 (3.73)	-1.87	.23
Número de hijos		0.06 (0.26)	0.12 (0.43)	-1.17	.14
Número de hermanos		1.63 (1.11)	1.55 (0.95)	.48	.06
Ingreso familiar mensual		9085.01 (6660.38)	7335.41 (3415.70)	1.76	.23
Promedio académico		8.57 (0.55)	8.68 (0.52)	-1.21	.15
Materias reprobadas		0.42 (0.71)	0.32 (0.62)	.88	.11

Nota. P_{ps} = Mínimo a máximo puntaje posible; < BP = Menor nivel de bienestar psicológico; > BP = Mayor nivel de bienestar psicológico; M = Media; DE = Desviación estándar; d = d de Cohen. * p < .05, a una cola. ** p < .01, a una cola.

Pruebas χ^2 de independencia empleando los residuos estandarizados de Pearson como prueba post hoc, revelaron una asociación entre el nivel de bienestar psicológico y el estado civil ($p < .05$), el nivel de estudios del padre ($p < .05$), y el periodo de formación profesional ($p < .01$), con una fuerza de asociación entre variables baja (V de Cramer $> .10 < .30$). Ninguna otra variable presentó diferencias o asociaciones significativas ($p > .05$). Estos datos se aprecian en la Tabla 3.

Tabla 3

Características sociodemográficos, académicos, empáticas y nivel de autoestima de dos grupos de estudiantes de odontología con nivel diferenciado de bienestar psicológico

	<u>< BP (n = 200) > BP (n = 49)</u>		χ^2	V
	F (%)			
Sexo			1.62	.08
Mujer	119 (47.8)	34 (13.7)		
Hombre	81 (32.5)	15 (6)		
Estado civil			4.17*	.12
Soltero	191 (76.7)	43 (17.3)		
Otro	9 (3.6)	6 (2.4)		
Profesa religión			.10	.02
Sí	171 (68.7)	41 (16.5)		
No	29 (11.6)	8 (3.2)		
Trabaja			.39	.04
Sí	37 (14.9)	11 (4.4)		
No	163 (65.5)	38 (15.3)		
Nivel de estudios de la madre			.10	.20
Estudios básicos	61 (24.5)	16 (6.4)		
Medio superior	74 (29.7)	18 (7.2)		
Superior o más	65 (26.1)	15 (6)		
Nivel de estudios del padre			7.53*	.17
Estudios básicos	53 (21.3)	22 (8.8)		
Medio superior	73 (29.3)	10 (4)		
Superior o más	74 (29.7)	17 (6.8)		
Odontología 1° opción			1.74	.08
Sí	114 (45.8)	33 (13.3)		
No	86 (34.5)	16 (6.4)		
Periodo de formación			21.37**	.29
Inicial	82 (32.9)	6 (2.4)		
Intermedio	63 (25.3)	32 (12.9)		
Final	55 (22.1)	11 (4.4)		
Condición académica			.28	.03
Estudiante regular	152 (61)	39 (15.7)		
Estudiante irregular	48 (19.3)	10 (4)		
Turno			NA	NA
Matutino	200 (80.3)	49 (19.3)		
Intensión de estudiar posgrado			.05	.03
Sí	199 (79.9)	49 (19.7)		
No	1 (0.4)	0 (0)		
Nivel de autoestima			.26	.03
Bajo	193 (77.5)	48 (19.3)		
Leve, alto, muy alto	7 (2.8)	1 (0.4)		

Nota. < BP = Menor nivel de bienestar psicológico; > BP = Mayor nivel de bienestar psicológico; F = Frecuencia; NA = No aplica para prueba χ^2 de independencia; V = V de Cramer. * $p < .05$. ** $p < .05$.

Un modelo de regresión logística con la técnica de selección hacia adelante basada en el estadístico de Wald, identificó el nivel medio superior de estudios del padre como un factor de riesgo para presentar un menor nivel de bienestar psicológico ($OR = 3.81$, $IC: 1.59-9.28$, $p < .01$); mientras que el mayor puntaje en la EAR ($OR = .89$, $IC: .80-.99$, $p < .05$) y cursar el periodo de formación intermedio ($OR = .10$, $IC: .03-.30$, $p < .01$) o final ($OR = .29$, $IC: .09-.92$, $p < .05$) fueron factores protectores para ello. Este modelo fue significativo (prueba ómnibus: $\chi^2 = 37.17$, $p < .01$), tuvo adecuado ajuste (prueba Hosmer-Lemeshow: $\chi^2 = 5.09$, $p > .05$), explicó el 23% de la varianza (R^2 de Nagelkerke = .23), y clasificó correctamente el 83% de los casos.

Discusión

Considerando el puntaje obtenido en la escala BIEPS-A y su relación con el puntaje mínimo y máximo posible, hay fundamento para afirmar que el bienestar psicológico en estudiantes de odontología se encuentra en un nivel relativamente bajo o moderado, y menor al detectado en población general mexicana (Luna & Figuerola-Escoto, 2019). Estos datos son consistentes con estudios previos (Anushri et al., 2014; Preoteasa et al., 2015; Sugiura et al., 2005).

Contrario a otras investigaciones (Anushri et al. 2014; Preoteasa et al., 2015; Sugiura et al., 2005), el nivel de bienestar psicológico no difirió entre edad o sexo de los estudiantes, aunque sí entre periodos de formación. Esto es coherente con datos que indican que el bienestar psicológico no es estático, sino que se modifica en función de las condiciones ambientales vigentes (Rosa-Rodríguez et al., 2015). Es posible que el menor bienestar psicológico de los estudiantes del periodo inicial fuera debido a las exigencias académicas novedosas que implica el inicio de la formación profesional. En cambio, los estudiantes del periodo final se enfrentan a la atención de pacientes, al término de su vida académica, las evaluaciones y condiciones necesarias para su egreso (e.g., proceso de titulación) y las nuevas exigencias del comienzo de la vida laboral o del ingreso al posgrado, lo cual pudo haber sido percibido como adverso.

El mayor bienestar psicológico durante el periodo intermedio de formación pudo ser ocasionado por la adquisición y desarrollo de alguna estrategia de afrontamiento que les permitiera adaptarse a las condiciones académicas vigentes (Pérez et al., 2010). Los datos actuales no permiten demostrar o refutar esta hipótesis, por lo que futuros estudios deberán verificarla.

También en oposición con datos previos (Khajeh et al., 2014), el bienestar psicológico no se asoció a la empatía o a la autoestima. En el primer caso, este resultado implica que el bienestar psicológico percibido respecto de sus relaciones sociales (componente Vínculos, escala BIEPS-A) es independiente de la forma en que éstas se desarrollan. Ello podría facilitar el desarrollo de relaciones sociales de calidad, lo cual resulta benéfico específicamente en la relación con sus pacientes (Torres-Martínez et al., 2017). Por otra parte, la ausencia de asociación con la autoestima pudo deberse a los puntajes tan bajos obtenidos en esta variable por la muestra analizada. Este resultado fue inesperado y requiere mayor atención en estudios futuros. Al respecto, datos indican que en estudiantes de odontología bajas calificaciones se asocian a baja autoestima (Flores et al., 2016). No obstante, el promedio académico reportado es en general elevado. Una posible explicación es que la baja autoestima fuera debida al estrés académico que la alta exigencia académica ocasiona en los estudiantes y las acciones requeridas por parte de éstos para evitar bajas calificaciones.

Los datos más relevantes de este estudio provienen del análisis de conglomerados. Si bien el puntaje promedio obtenido en la escala BIEPS-A y sus componentes fue relativamente bajo, dicho análisis permitió distinguir entre estudiantes con menor y mayor nivel de bienestar psicológico y describir algunas de sus características. Los estudiantes con mayor nivel de bienestar psicológico fueron principalmente del periodo intermedio de formación, mostraron puntajes más altos en la EAR, y el nivel de estudios de sus padres fue generalmente básico. En cambio, los estudiantes con menor nivel de bienestar psicológico fueron principalmente del periodo inicial de formación, mostraron puntajes más bajos en la EAR, y el nivel de estudios de sus padres fue generalmente medio superior. Esta diferencia entre grupos puede ser explicada por las condiciones ambientales (periodo de formación vigente) y sociales (nivel de estudios del padre), ambos factores susceptibles de modificar el nivel de bienestar psicológico (Rosa-Rodríguez et al., 2015).

Previamente se mencionó la posibilidad de que estudiantes del periodo intermedio de formación contaran con estrategias de afrontamiento que fortalecieran su bienestar psicológico. Sobre el nivel educativo del padre, es posible que cuando éste cuenta con estudios básicos, el hecho de que su descendiente curse una carrera universitaria sea percibido como un logro y por tanto le muestre mayor apoyo. Por el contrario, el nivel de exigencia que el padre con estudios del nivel medio superior muestre con los resultados académicos profesionales de su descendiente puede ser mayor. En favor de esta interpretación, existe evidencia de que un padre con estudios del nivel medio superior ejerce mayor presión sobre el rendimiento en exámenes de sus descendientes que cursan estudios superiores, en comparación al padre con estudios del nivel superior (Soto-González et al., 2018). Esta presión puede desencadenar un mayor estrés académico, el cual a su vez deriva en menor bienestar psicológico y menor autoestima en los estudiantes.

El conocimiento del nivel de bienestar psicológico y sus factores asociados en estudiantes de odontología permite el diseño fundamentado de estrategias de instrucción, que sean acordes a las necesidades detectadas (Rosa-Rodríguez et al., 2015). Los datos de este estudio identificaron dos elementos relevantes para alcanzar este fin, el menor bienestar psicológico en estudiantes de odontología se presenta en los primeros semestres y en estudiantes cuyo padre cuenta con estudios del nivel medio superior. Futuras investigaciones deberán confirmarlo y emplearlos como base, junto a algunos otros factores que sean detectados, para el diseño de programas que busquen mejorar el nivel de bienestar psicológico en estudiantes de odontología.

En el mejor conocimiento de los autores, éste es el primer estudio que en estudiantes mexicanos de odontología evalúa el bienestar psicológico. No obstante, entre sus debilidades se encuentra el uso de un muestreo no aleatorio, lo que reduce la generalidad de los resultados a otras poblaciones de estudiantes de odontología. Además, la escuela donde se recolectó la información no cuenta con turno vespertino, por lo que no fue posible evaluar el efecto del horario de formación en el bienestar psicológico de los estudiantes.

En conclusión, el nivel de bienestar psicológico en estudiantes de odontología es relativamente bajo. Es necesaria una estrategia de instrucción y fortalecimiento en bienestar psicológico para este grupo estudiantil.

Referencias

- Aboalshamat, K., Hou, X., & Strodl, E. (2015). Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medical Teacher, 37*(Supp. 1), 75–81.
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006612>
- Anushri, M., Yashoda, R., & Puranik, M. P. (2014). Relationship between psychological well-being and perceptions of stress among undergraduate dental students in Bengaluru city: A cross-sectional study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry, 12*(4), 283–292. <http://doi:10.4103/2319-5932.147666>
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Dahan, H., & Bedos, C. (2010). A typology of dental students according to their experience of stress: a qualitative study. *Journal of Dental Education, 74*(2), 95–103.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies, 9*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Edwards, S. (2006). Physical exercise and psychological well-being. *South African Journal of Psychology, 36*(2), 357–373. <https://doi.org/10.1177/008124630603600209>
- Elani, H. W., Allison, P. J., Kumar, R. A., Mancini, L., Lambrou, A., & Bedos, C. (2014). A systematic review of stress in dental students. *Journal of Dental Education, 78*(2), 226–242. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24489030/>
- Flores, T. M. A., Chávez, B. M., & Aragón B. L. E. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, 8*(2), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.004>
- Harris, M., Wilson, J. C., Holmes, S., & Radford, D. R. (2017). Perceived stress and well-being among dental hygiene and dental therapy students. *British Dental Journal, 222*(2), 101–106. <https://doi:10.1038/sj.bdj.2017.76>
- Hernandez, R., Bassett, S. M., Boughton, S. W., Schuette, S. A., Shiu, E. W., & Moskowitz, J. T. (2018). Psychological well-being and physical health: Associations, mechanisms, and future directions. *Emotion Review, 10*(1), 18–29.
<https://doi.org/10.1177/1754073917697824>

- Jurado, C. D., Jurado, C. A., López V. K., & Querevalú G. B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1), 18–22.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/55207>
- Khajeh, A., Baharloo, G., & Solimani, F. (2014). The relationship between psychological well-being and empathy quotient. *Management Science Letters*, 4(6), 1211–1214.
<https://doi:10.5267/j.msl.2014.5.005>
- Lozano, R. G. (2002). *Actitudes y estrategias de persuasión hacia la donación de órganos y tejidos* [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://repositorio.unam.mx/contenidos/89862>
- Luna, D., & Figuerola-Escoto, R. P. (2019, 12-15 Febrero). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en universitarios mexicanos [Ponencia]. 3er Congreso Internacional de Psicología, Ciudad de México, México.
- Montaño P. M. L., Sánchez, R. C. R. M., & Sánchez, R. C. R. A. (2013). Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10. <http://1-11.ride.org.mx/index.php/RIDSESECUNDARIO/article/view/439>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 887–862.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Pérez, P. M. L., Ponce, R. A., Hernández, C. J., & Márquez, M. B. A. (2010). Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7(14), 31–37.
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf
- Preoteasa, C. T, Mircescu, G., Buzea, M. C., & Preoteasa, E. (2015). Sources of stress and well-being in dental students. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*, 7(1), 28–32.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24098039/>
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón C. N., Maldonado, P. Y., Quiñones, B. A., & Toledo, O. N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31–43. <https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

- Rosenzweig, J., Blaizot, A., Cougot, N., Pegon-Machat, E., Hamel, O., Apelian, N, Bedos, C., Munoz-Sastre, M.-T., & Vergnes, J.-N. (2016). Effect of a person-centered course on the empathic ability of dental students. *Journal of Dental Education*, 80(11), 1337–1348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27803206/>
- Silverstein, T. S., & Kritz-Silverstein, D. (2010). A longitudinal study of stress in first-year dental students. *Journal of Dental Education*, 74(8), 836–848. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20679453/>
- Soto-González, M., da Cuña-Carrera, I., Guitierrez-Nieto, M., & Barreira-Salgado, A. (2018). Nivel educativo de los progenitores como factor mediador del estrés académico. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 21(1), 23–29. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.211.929>
- Stamp, E., Crust, L., Swann, C., Perry, J., Clough, P., & Marchant, D. (2015). Relationships between mental toughness and psychological wellbeing in undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 75, 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.038>
- Sugiura, G., Shinada, K., & Kawaguchi, Y. (2005). Psychological well-being and perceptions of stress amongst Japanese dental students. *European Journal of Dental Education*, 9(1), 17–25. [https://doi: 10.1111/j.1600-0579.2004.00352.x](https://doi:10.1111/j.1600-0579.2004.00352.x)
- Torres-Martínez, P. A., Barrios-Penna, C. A., Fonseca-Molina, J. F., Díaz-Narváez, V. P., & González-Cruz, S. A. (2017). Levels of empathy in dental students at Universidad San Sebastián in Concepción, Chile. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 219–225. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.61444>
- Udhayakumar, P., & Illango, P. (2018). Psychological wellbeing among college students. *Journal of Social Work Education and Practice*, 3(2), 79–89. https://www.jswep.in/uploads/3/1/7/2/31729069/030209_psychological_wellbeing.pdf
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 11(6), e0158092. <https://doi:10.1371/journal.pone.0158092>
- Yu, L., Shek, D. T. L., & Zhu, X. (2018). The influence of personal well-being on learning achievement in university students over time: mediating or moderating effects of internal and external university engagement. *Frontiers in Psychology*. <https://doi:10.3389/fpsyg.2017.02287>

Afrontamiento del Estrés y Bienestar Psicológico en los colaboradores de una municipalidad de Cusco

Coping with Stress and Psychological Well-Being in collaborators of a municipality of Cusco

Investigadores: Karen Lizbeth Chuquitapa-Tintaya¹, José Oligario Condori-Hualpa¹ y Carlos Bacilio De La Cruz Valdiviano²

¹Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú

²Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú

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

Recibido: 20/08/21

Aceptado: 11/12/2021

Resumen

Los colaboradores de las municipalidades en el Perú, debido a la labor que desempeñan, están expuestos a enfrentar situaciones estresantes y evidenciar características peculiares en el bienestar psicológico. Por lo cual se tuvo por objetivo relacionar el afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico en los colaboradores de la municipalidad distrital de Wanchaq, Cusco 2020. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental – transversal. Para el estudio se consideró como muestra 102 colaboradores (MA= 80.57; DS= 48.99; el 60.7% varones y 39.2% mujeres), a quienes se administraron dos instrumentos: La adaptación peruana de Peña en el 2017, del COPE (test de Estimación de Afrontamiento), elaborado por Carver y sus colaboradores en Norteamérica, y, la adaptación peruana de García en el 2018, del Bieps – A (Escala de Bienestar Psicológico) desarrollado por Casullo. Finalmente se estableció una relación positiva baja y muy significativa, entre el afrontamiento del estrés y bienestar psicológico ($Rho: .287^{**}$, $p < .01$). Los estilos de afrontamiento “centrado en el problema” y “centrado en la emoción” se relacionaron con el bienestar psicológico, por otro lado, el “estilo evitativo” reporta sin relación significativa.

Palabras clave: afrontamiento del estrés, bienestar psicológico, colaboradores.

²Correspondencia puede ser remitida a: Carlos Bacilio De la Cruz Valdiviano cdelacruz@unfv.edu.pe

³Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

The collaborators of the municipalities in Peru, due to the work they perform, are exposed to face stressful situations, and evidence peculiar characteristics in psychological well-being. Therefore, the objective was to relate the coping with stress and psychological well-being in the collaborators of the district municipality of Wanchaq, Cusco 2020. The methodology used was of a quantitative approach and a non-experimental - cross-sectional design. For the study, 102 collaborators were considered as a sample (MA=80.6; DS=48.9; 60.7% were male and 39.2% women), who were administered two instruments: The Peruvian adaptation of Peña in 2017, from COPE (Coping Estimation test), prepared by Carver and his collaborators in North America, and, Garcia's Peruvian adaptation in 2018, of the Bieps - A (Psychological Well-being Scale) developed by Casullo. Finally, a low and very significant positive relationship was established between coping with stress and the psychological well-being ($p < .01$ and a Rho: .287 **). "Problem-centered" and "emotion-focused" coping styles were related to psychological well-being, on the other hand, "the avoidant style" reports no significant relationship.

Keywords: coping with stress, psychological well-being, collaborators.

En la última década el desarrollo económico mundial se ha visto afectado, debido a que los colaboradores de las organizaciones padecen de un mal invisible llamado síndrome de "Burnout" (Maslach et al., 1996).

La organización internacional del trabajo (OIT, 2016) señala que el estrés es el estado producido por una serie de demandas excesivas que afecta la salud mental y física de todo individuo que llega a padecerla; estas exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, como consecuencia, las personas verán afectado su bienestar psicológico. Por su parte, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2018) manifiesta; que una carga laboral excesiva, un sueldo mínimo, pocas situaciones de ascenso, etc. produce estrés dentro de las empresas, así mismo señala que el 51% de los colaboradores europeos se encuentran estresados.

El informe global de emociones de Gallup (2019) indica que, de 142 países encuestados, Grecia (59%) y Filipinas (58%) resultaron ser los más estresados. Según Winerman (2017) en Norteamérica 3 de 4 ciudadanos manifiestan encontrarse bajo estrés.

En Latinoamérica, un estudio realizado en trabajadores de 6 países, demostró que Venezuela es el país más estresado con un 63%, en contraste Colombia fue el país con menor nivel de estrés en sus colaboradores con un 26%. Los hombres resultaron estar menos estresados con 37.6%, contra el 44.8% de las mujeres (Mejía et al., 2019).

En nuestro contexto Olavarria (2018) en su estudio revela que el 60 % de los trabajadores del Perú manifiestan estrés, lo que lleva al desgaste físico y mental. Así mismo el Ministerio de Salud (MINSA, 2018) señala que el 37.9 % de los ciudadanos peruanos, padecen de problemas de salud mental, lo cual afecta consecuentemente a su bienestar psicológico.

Por otro lado, en un informe acerca de la felicidad, publicado con datos de 153 países; donde se consideró factores como: Satisfacción laboral, expectativa de vida, educación, etc.

Se encontró a Finlandia como el líder del ranking, seguido de Dinamarca y también, tenemos a cuatro países sudamericanos dentro de los cincuenta primeros puestos: Uruguay (26), Brasil (32), Chile (39) y Colombia (44). Por otro lado, Perú se encuentra en el puesto (63) en el ranking de felicidad (Helliwell et al., 2020).

Estos datos muestran la necesidad de abordar esta problemática, por lo cual una situación estresante, será afrontada mediante, una adecuada organización de actividades y una mentalidad positiva; intentando cambiar, reducir o suprimir, el malestar asociado al estrés (Belloch et al., 2009; Gutiérrez et al., 2020; Lazarus, 2000).

El COPE, instrumento el cual mide las habilidades para afrontar situaciones estresantes, fue establecido por Carver y sus colaboradores, en el explican tres estilos de afrontamiento: Primero, el estilo centrado en el problema, el cual busca responder, al entorno que genera el estrés y aminorar, los efectos de estos sucesos estresantes. Este enfoque, brinda las siguientes habilidades: Afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, aplazamiento de afrontamiento, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. El segundo estilo es el centrado en la emoción, este estilo se basa en disminuir la ansiedad provocada por una situación estresante, de tal modo que las personas cambien su juicio respecto a la realidad, para así también generar cambios en sus emociones.

Las estrategias que utiliza este estilo son: Búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, acudir a religión, enfocar y liberar emociones. Por último, tenemos al estilo evitativo, el cual se refiere al estilo centrado en evitar y huir de una situación problemática, cuyas destrezas empleadas por este estilo son: Negación, desentendimiento conductual y desentendimiento mental (Carver et al., 1989).

Para Bandura los sujetos que se muestran seguros de sus habilidades se proponen resolver, desafíos complicados en lugar de evitarlos. Por otro lado, los sujetos inseguros de sus capacidades no asumen desafíos de mayor complejidad, de tal manera son susceptibles a presentar estrés (Bandura et al., 1988).

Investigaciones recientes revelan que los colaboradores, que frecuentemente usan las estrategias de afrontamiento, logran de manera efectiva disminuir los niveles de estrés alcanzados, donde a mayor motivación, mejor enfrentaran situaciones estresantes (Cabellos, 2019; Chati, 2018; Ramos et al., 2019).

Por otra parte, el bienestar psicológico a través de las experiencias positivas que generan felicidad, donde las emociones negativas se presenten en menor medida, permitirá el desarrollo de las capacidades personales, para priorizar la salud mental (Casullo, 2006; Porras & Parra 2018; Ryff, 1989).

El bienestar psicológico no es individual sino un compuesto de varios elementos que se relacionan y contribuyen entre sí. El instrumento Bieps A, elaborado por Casullo, explica las siguientes dimensiones:

Aceptación / Control: Es la valoración de nuestras propias capacidades personales, aceptando nuestras limitaciones de una manera positiva y el control de estas cualidades nos permitirá adaptarnos a nuestro ambiente.

Vínculos psicosociales: Asegura que el establecimiento de vínculos positivos en las relaciones interpersonales, serán importantes, para generar un mayor bienestar personal.

Autonomía: Se refiere a la libertad, para tomar decisiones y aceptar la responsabilidad de las mismas.

Proyectos: Es la satisfacción que se obtiene al realizar, una meta planteada exitosamente que encamina al sujeto hacia la autorrealización (Casullo, 2006).

Investigaciones actuales señalan que las principales variables, para identificar, a sujetos que presenten bienestar psicológico son la alta extraversión, responsabilidad, autoestima y bajo neuroticismo. Además, se identifica que un buen liderazgo, la confianza en los cargos, las relaciones interpersonales; son decisivos, para prevenir, el estrés y conservar, el bienestar (González-Villalobos & Marrero, 2017; Saldaña et al., 2020).

Como individuos se busca expandir, nuestro potencial y alcanzar metas, un adulto decide proseguir, con su instrucción con el fin de incrementar, su conocimiento ampliar habilidades, actualizarse en nuevas tendencias, etc. Lo que genera estrés, conllevando a disminuir el bienestar psicológico, por lo cual controlar, situaciones problemáticas, a través de estrategias que disminuyan el estrés, aumenta la calidad del colaborador y sus relaciones interpersonales (Ichongo & Salawu, 2018; Inoñán, 2020; Melgarejo, 2018; Rabenu & Yaniv, 2017; Tacca & Tacca, 2019).

Según esta realidad global presentada los colaboradores de la Municipalidad Distrital de Wanchaq - Cusco, se verán expuestos a diferentes situaciones estresantes que afectaran su desempeño, por ende, es ideal el contar con estrategias de afrontamiento de estrés para mantener y mejorar su bienestar psicológico. Por lo cual se formuló como problema general, lo siguiente, ¿De qué manera el afrontamiento del estrés se relaciona con la variable bienestar psicológico en los colaboradores de la municipalidad distrital de Wanchaq, Cusco 2020?

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el afrontamiento del estrés y la variable bienestar psicológico en los colaboradores de la municipalidad distrital de Wanchaq, Cusco 2020. Así mismo planteamos los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre la dimensión “centrado en el problema” y el bienestar psicológico. Determinar la relación entre la dimensión “centrado en la emoción” y el bienestar psicológico. Determinar la relación entre la dimensión “estilo evitativo” y el bienestar psicológico.

La investigación estableció la siguiente hipótesis: Existe relación significativa entre el afrontamiento del estrés y la variable bienestar psicológico en los trabajadores de la municipalidad distrital de Wanchaq, Cusco 2020.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño no experimental – correlacional transversal, debido a que las variables no se manipularon, solo se recopiló y describió la relación de las variables en su ambiente natural en un solo periodo de tiempo (Hernández & Mendoza, 2018), los datos fueron recolectados entre los meses de noviembre - diciembre del 2020.

Participantes

La muestra abarcó al total de la población conformada por 102 colaboradores de la municipalidad distrital de Wanchaq - Cusco, de los cuales son; el 39.2% (40) mujeres y el 60.7% (62) varones (MA= 80.57; DS= 48.99).

Instrumentos

Inventario de Estimación de Afrontamiento – COPE, fue elaborado en el año 1989 en Miami, Estados Unidos por Charles Carver, Michael Scheier y Jagdish Weintraub. Este instrumento fue diseñado para evaluar las respuestas de las personas frente a entornos estresantes y consta de 52 ítems distribuidos en 3 estilos y 13 estrategias Su formato es de tipo Likert, calificado de la siguiente manera: Hago esto con mucha frecuencia = 4, usualmente hago esto = 3, a veces hago esto = 2, casi nunca hago esto = 1.

Su validez y confiabilidad fueron determinadas por Carver, quien evaluó a 978 estudiantes en Miami. El resultado que obtuvo en términos de validez, lo calculo por medio del análisis factorial usando una rotación oblicua y así obtuvo un modelo final de 11 elementos con valores mayores a 1.0. En términos de confiabilidad reporto resultados de .45 hasta .92, de acuerdo a los índices del Alfa de Cronbach, de la misma manera realizo las mediciones de test – retest, 8 semanas después, dando como resultados rangos entre .46 y .86 (Cassaretto & Perez-Aranibar, 2016).

En el Perú fue adaptado por Peña en el 2017, en un muestreo de 140 colaboradores, obtuvo una validez de .96 y una confiabilidad de .856 por el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que indica que el test es válido y confiable, por lo tanto, la adaptación puede utilizarse en nuestro medio (Peña, 2017).

También se realizó el análisis psicométrico del COPE en la muestra de estudio (102 colaboradores). Los resultados de la prueba de Kaiser-Meyer Olkin, de acuerdo a Suarez (2007) fueron aceptables ($K_{mo} = .788$), lo cual indicó la factibilidad de realizar la validez, por medio de un análisis factorial exploratorio del instrumento. De tal modo, se hizo la validez de constructo mediante la correlación ítems – test corregido, obteniendo valores de $.678^{**}$ a $.931^{**}$ con un $p < .01$. Estos resultados según Mías (2018) señalan una relación alta positiva y muy significativa. Por otro lado, se obtuvo una confiabilidad de $.912$ (Alfa de Cronbach), lo cual para Frías-Navarro (2020) es excelente.

Escala de Bienestar Psicológico – Bieps A fue desarrollado en el año 2006 en Argentina por Casullo, el cual mide la autopercepción subjetiva, con un total de 13 ítems divididos en 4 dimensiones. Calificada mediante 3 respuestas: Estoy en desacuerdo = 1, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2, estoy de acuerdo = 3.

Esta escala se validó originalmente en una población de 359 argentinos adultos. Acorde al análisis factorial, la escala se integró, por cuatro factores: Control/ aceptación, vínculos, autonomía, y proyectos; los cuales explicaron, el 53% de la varianza de las puntuaciones. Su confiabilidad fue admisible, adquiriendo valores de $.70$ (alfa de Cronbach). Aunque la confiabilidad de las subescalas fue entre baja y moderada, siendo el alfa de Cronbach para las subescalas: Control/aceptación ($.46$), vínculos ($.49$), autonomía $.61$ y proyectos ($.59$). Por último, la escala presentó una adecuada validez convergente, al mostrar una relación de $.60$ ($p < .01$) entre el puntaje total del BIEPS-A y el test SOC (Sentido de Coherencia) (Domínguez, 2014). En el Perú fue adaptado por García en el 2018, en un muestreo de 100 colaboradores, realizó una validez por contenido, analizado por juicio de expertos, quienes indicaron que es aplicable y tiene una fiabilidad de $.934$ (Alfa de Cronbach), los cuales son indicadores de una buena confiabilidad y una alta validez (García, 2018).

También se realizó el análisis psicométrico del Bieps – A en la muestra de estudio (102 colaboradores). Los resultados de la prueba de Kaiser-Meyer Olkin, de acuerdo a Suarez (2007) fueron aceptables ($K_{mo} = .712$), lo cual indicó la factibilidad de realizar la validez por medio de un análisis factorial exploratorio del instrumento.

De tal modo, se analizó la validez de constructo mediante la correlación ítems – test corregido, obteniendo valores de .750** a .853** con un $p < .01$. Estos resultados según Mías (2018) señalan una relación alta positiva y muy significativa. Por otro lado, se obtuvo una confiabilidad de .863 (Alfa de Cronbach), lo cual para Frías-Navarro (2020) es bueno.

Procedimiento

Se empezó estableciendo las variables de investigación y revisando adecuadamente la literatura correspondiente, luego se implementó con los instrumentos utilizados y su autorización pertinente. Posteriormente se obtuvo el permiso de la municipalidad distrital de Wanchaq-Cusco, para acceder a la población de estudio. Seguidamente se aplicó los instrumentos de manera presencial.

Una vez obtenidas las respuestas de los colaboradores, se creó la base de datos con sus resultados en el programa Microsoft Excel, para luego ser procesado, mediante el software estadístico SPSS, versión 26 y así analizar de acuerdo a nuestros objetivos e hipótesis planteados, a través de la estadística descriptiva e inferencial. Finalmente, con los resultados hallados, se consolidaron la discusión, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Resultados

En la tabla 1, se destaca que, del total de evaluados, el 51% (52) de los colaboradores utilizaron regularmente las destrezas de afrontamiento, seguido de un 25% (26) los cuales lo emplean constantemente y además se encontró que el 24% (24) de los colaboradores casi no manejan estas habilidades para afrontar situaciones estresantes.

Tabla 1

Análisis descriptivo del Afrontamiento del Estrés

Afrontamiento de estrés	Afrontamiento de estrés	
	<i>f</i>	%
Alto	26	25
Medio	52	51
Bajo	24	24
Total	102	100

Nota: f= frecuencia.

En la Tabla 2, del total de evaluados se puede apreciar que el 50% (51) de los colaboradores posee un nivel medio de bienestar, además el 32% (33) manifiesta un nivel alto, asimismo un 18% (18) presentan un nivel bajo en su bienestar.

Tabla 2*Análisis descriptivo del Bienestar Psicológico*

Ponderación	Bienestar psicológico	
	<i>f</i>	%
Alto	33	32
Medio	51	50
Bajo	18	18
Total	102	100

Nota: *f*= frecuencia.

Respecto a la relación entre las variables, en la Tabla 3, se aprecia que, mediante la prueba estadística de Spearman, existe relación positiva débil y muy significativa ($Rho = .287^{**}$; $p = .003 < .01$) (Hernández & Mendoza, 2018) entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, donde el tamaño de efecto indica una magnitud pequeña (Cohen, 1988).

Tabla 3*Correlación entre el afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico (n=102)*

	Bienestar psicológico	
Afrontamiento al estrés	<i>Rho</i>	.287**
	<i>p</i>	.003
	<i>TE</i>	.082

Nota: *n*= muestra, *Rho*= coeficiente de correlación de Spearman, *p*= probabilidad de significancia, *TE*= tamaño del efecto.

En la tabla 4, se aprecia que, mediante la prueba estadística de Spearman, existe relación positiva débil y muy significativa ($Rho = .331^{**}$; $p = .001 < .01$) (Hernández & Mendoza, 2018) entre el estilo centrado en el problema y el bienestar psicológico, donde el tamaño de efecto indica una magnitud pequeña (Cohen, 1988). De la misma manera existe relación positiva débil y muy significativa ($Rho = .280^{**}$; $p = .004 < .01$) (Hernández & Mendoza, 2018) entre el afrontamiento centrado en la emoción y el bienestar psicológico, donde el tamaño de efecto indica una magnitud pequeña (Cohen, 1988). Finalmente, no existe correlación estadísticamente significativa, incluso hay una tendencia inversa ($Rho = -.110$; $p = .271 > .01$) entre el afrontamiento evitativo y bienestar psicológico, donde el tamaño de efecto indica una magnitud pequeña (Cohen, 1988).

Tabla 4*Correlación entre estilos de afrontamiento del estrés y bienestar psicológico (n=102)*

Estilos de afrontamiento del estrés		Bienestar psicológico
Afrontamiento centrado en el problema	<i>Rho</i>	.331**
	<i>p</i>	.001
	<i>TE</i>	.109
Afrontamiento centrado en la emoción	<i>Rho</i>	.280**
	<i>p</i>	.004
	<i>TE</i>	.078
Afrontamiento evitativo	<i>Rho</i>	-.110
	<i>p</i>	.271
	<i>TE</i>	.012

Nota: *n*= muestra, *Rho*= coeficiente de correlación de Spearman, *p*= probabilidad de significancia, *TE*= tamaño del efecto.

Discusión

El presente estudio se enfocó en determinar la relación entre el afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en los colaboradores de la municipalidad distrital de Wanchaq, Cusco en el 2020.

Se halló una correlación positiva entre estilos de afrontamiento del estrés centrado en la emoción (práctica de las estrategias para manejar las emociones) y el estilo centrado en el problema (práctica de las estrategias para resolver situaciones estresantes), con el bienestar psicológico, los cuales indican, que a medida que los colaboradores empleen con más frecuencia estos estilos de afrontamiento se relaciona con mayor bienestar psicológico.

Se corroboró estos resultados con otros trabajos, los cuales reportan que las habilidades centradas en el problema y en las emociones, se complementan entre sí para dar solución a situaciones estresantes (Tacca & Tacca, 2019), y otros donde se comprobó que la solución de dificultades y contacto social positivo se asocia al bienestar (Ichongo & Salawu, 2018). O las habilidades orientadas al problema y las orientadas a la emoción, presentaron bajos niveles de Burnout (Cabellos, 2019). Según la propuesta de Seligman (2011) las personas consiguen satisfacción en su vida, cuando logran objetivos a través de usar sus propias capacidades y de crear relaciones interpersonales positivas.

Por último, se encontró que no existe correlación estadísticamente significativa entre la estrategia estilo evitativo y bienestar psicológico. Al respecto, según la propuesta de Carver et al. (1989) los individuos buscan solucionar problemas estresantes, generar un cambio en sus emociones e incluso evitan situaciones problemáticas si es necesario, pero en este contexto, el alejarse de situaciones estresantes no se relaciona con un bienestar psicológico esperado, incluso hace más vulnerable a la persona (Tabla 4). A la vez, respaldan este hallazgo, Rabenu & Yaniv (2017), quienes comprobaron que el afrontamiento por retraimiento o evitativo, no se relaciona con varios recursos psicológicos positivos (autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia). A su vez, la evitación de problemas, la autocrítica y el aislamiento social se relacionó negativamente con el bienestar psicológico (Ichongo & Salawu, 2018). También indicaron que mientras la persona cuente con varios recursos psicológicos, más elegirá afrontar una situación estresante. Siguiendo la propuesta de Bandura (1994) las personas evitan situaciones estresantes debido a la inseguridad en sus capacidades.

Las estrategias dirigidas a afrontar situaciones estresantes, son de importancia para las instituciones, porque requieren de colaboradores con altos niveles de bienestar psicológico, debido a que la labor que ejercen beneficia a su establecimiento laboral.

Sin embargo, los colaboradores no utilizan adecuadamente estas estrategias por lo cual se encuentran estresados, afectando a su bienestar psicológico, lo cual impide que se desenvuelvan al máximo de sus capacidades, lo que afecta directamente a la institución y genera un contexto poco favorable para el trabajo.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en esta investigación, servirán como referencia a otras municipalidades distritales, aumentando su conocimiento respecto a este tema y ayudara a que puedan fomentar el uso de las estrategias de afrontamiento al estrés, para mejorar el bienestar psicológico de sus colaboradores.

Entre las limitaciones se resaltan la carencia de antecedentes de correlación entre ambas variables, a la hora de la recolección de los datos fue constante la dificultad de la accesibilidad de la muestra, el cual se complicó con las medidas de aislamiento social por la pandemia.

Conclusiones

Se encontró relación directa y muy significativa, entre estilos de afrontamiento del estrés centrado en el problema con el bienestar psicológico en los colaboradores de la municipalidad distrital de Wánchaq. Es decir, que, a mayor práctica de esta estrategia, para confrontar situaciones estresantes, mayor será el bienestar psicológico.

Se evidencia relación directa y muy significativa, entre estilos de afrontamiento del estrés centrado en la emoción con el bienestar psicológico en los colaboradores de la municipalidad distrital de Wánchaq. Es decir, que, a mayor práctica de esta estrategia, para confrontar situaciones estresantes, mayor será el bienestar psicológico.

Contrariamente, entre estilo de afrontamiento del estrés evitativo y bienestar psicológico, no hay relación significativa, se debe entender que cuanto mayor es la práctica de estrategias centradas en evitar situaciones estresantes no tendrá relación con aumento o disminución en el bienestar psicológico de los colaboradores.

Sugerencias

Se propone a futuras investigaciones, considerar realizar su estudio en una muestra mayor y de muestreo probabilístico, incluyendo características sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, nivel académico, número de hijos y nivel socioeconómico. Con la finalidad de seguir profundizando el conocimiento científico sobre el tema actual.

Referencias

- American Psychological Association [APA]. (2018,14 de octubre). Coping with stress at work. <https://www.apa.org/topics/healthy-workplaces/work-stress>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. Encyclopedia of human behavior, 4, 71-81. <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
- Bandura, A., Cioffi, D., Taylor, B., & Brouillard, M. (1988). Perceived Self-Efficacy in Coping With Cognitive Stressors and Opioid Activation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(3), 479-488. DOI: 10.1037//0022-3514.55.3.479

- Belloch, A., Sadín, B., & Ramos, F. (2009). Manual de psicopatología (2.a ed.). McGRAW-Hill/Interamericana de España, S. A. U.
- Cabellos, S. (2019). Asociación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Perú [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú]. CYBERTESIS UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11518>
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. DOI: 10.1037//0022-3514.56.2.267
- Cassaretto, M., & Perez, C. (2016). Afrontamiento al estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación*, 42(2), 95-109. DOI:10.21865/RIDEP42_95
- Casullo, M. (2006). El capital psíquico. *Aportes de la Psicología Positiva*. *Psicodebate*, 6, 59-72. DOI: <https://doi.org/10.18682/pd.v6i0.441>
- Chati, M. (2018). Motivación laboral y su relación con los Estilos de Afrontamiento al estrés en el personal del Centro de Salud Trébol Azul del año 2018 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo del Perú]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31138>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.
- Domínguez, S. (2014). Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 23-31. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n1/v8n1a03.pdf>
- Frías-Navarro, D. (2020). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia, 1-13. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Gallup. (2019). Global Emotions Report. <https://www.gallup.com/analytics/248906/gallup-global-emotions-report-2019.aspx>
- García, J. (2018). Bienestar psicológico y compromiso organizacional en trabajadores de la empresa Corporación de Servicios Básicos SAC, Lima, 2018 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo del Perú]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23525>

- González-Villalobos, J., & Marrero, R. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma psicológica*, 59-66. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v24n1/0121-4381-sumps-24-01-00059.pdf>
- Gutiérrez, M., Zelaya, S., Castellanos, E., & Domínguez, R. (2020). Acciones Realizadas en Latinoamérica y el Mundo sobre Salud mental en el Marco del COVID 19. Instituto Nacional de Salud, 1-17. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099611>
- Helliwell, J., Layard, R., Sachs, J., & De Neve, J. (Ed). (2020). *World Happiness Report 2020*. New York: Sustainable Development Solutions Network. <https://worldhappiness.report/ed/2020/>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C. V.
- Ichongo, M., & Salawu, A. (2018). The Impact of Coping Strategies on Psychological Well-being among Students of Federal University, Lafia, Nigeria. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 8(5), 1-6. DOI: 10.4172/2161-0487.1000349
- Inoñán, K. (2020). *Estilos de manejo de conflictos y bienestar psicológico en colaboradores de la Municipalidad de Laguna* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo del Perú]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51711>
- Lazarus, R. (2000). Toward Better Research on Stress and Coping. *American Psychologist*, 55(6), 665-673. DOI: 10.1037//0003-066x.55.6.665
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *MBI: Maslach burnout inventory*. Sunnyvale, CA: CPP, Incorporated.
- Mejía, C., Chacon, J., Enamorado-Leiva, O., Garnica, L., Chacón-Pedraza, S., & García-Espinosa, Y. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*, 28(03), 204-211. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-204.pdf>
- Melgarejo, C. (2018). *Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico en Trabajadores de la Subgerencia de Salud y Programas Sociales de la Municipalidad de Puente Piedra 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo del Perú]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14401>

- Mías, C. (2018). Metodología de investigación Estadística Aplicada e instrumentos en Neuropsicología: Guía práctica para la investigación (1ra ed.). © Encuentro Grupo Editor.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2018, Noviembre). Lineamientos de política sectorial en Salud Mental. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016). Estrés Laboral. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
- Olavarría, L. (2018). Trabajadores con estrés están propensos al síndrome de Burnout. El Economista. <https://www.economistaamerica.pe/actualidad-eAm-peru/noticias/9008518/03/18/Trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-Sindrome-de-Burnout.html>.
- Peña, E. (2017). Estrés Laboral y Estilos de Afrontamiento en trabajadores administrativos de la Municipalidad de Lima Metropolitana, 2017 [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo del Perú]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3347>
- Porras, N., & Parra, L. (2018). Creencias irracionales como riesgo de la adicción al trabajo desde la perspectiva de la psicología de la salud ocupacional. *Interacciones*, 4(2), 105-113. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6591732>
- Rabenu, E., & Yaniv, E. (2017). Psychological Resources and Strategies to Cope with Stress at Work. *The international Journal of Psychological Research*, 10(2), 8-15. DOI:10.21500/20112084.2698
- Ramos, V., Pantoja, O., Tejera, E., & Gonzales, M. (2019). Estudio del estrés laboral y los mecanismos de afrontamiento en instituciones públicas ecuatorianas. *Espacios*, 40(7), 1-15. <http://www.revistaespacios.com/a19v40n07/a19v40n07p08.pdf>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Saldaña, C., Polo, J., Gutiérrez, O., & Madrigal, B. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-Mexico. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(01), 25-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7384403>

- Seligman, M. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well - being. Free Press.
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=YVAQVa0dAE8C&oi=fnd&pg=PA1&dq=seligman+m.+\(2011\).+flourish.+new+york](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=YVAQVa0dAE8C&oi=fnd&pg=PA1&dq=seligman+m.+(2011).+flourish.+new+york)
- Suaréz, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados: Caso de estudio. *Scientia et Technica*, 8(35), 281-286.
<https://www.redalyc.org/pdf/849/84903549.pdf>
- Tacca, D., & Tacca, A. (2019). Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Revista de Investigacion Psicologica*, 21. 37-56.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n21/n21_a04.pdf
- Winerman, L. (2017). By the numbers: Our stressed-out nation. *American Psychological Association*, 48(11), 80. <https://www.apa.org/monitor/2017/12/numbers>

Evaluación de un Curso en Línea Autogestivo sobre VIH/SIDA en Estudiantes de Psicología

Evaluation of a Self-managed Online Course on HIV/AIDS in Psychology Students

Investigadores: Ricardo Sánchez-Medina, Consuelo Rubi Rosales-Piña, J. Jesús Becerra-Ramírez, David Javier Enríquez-Negrete, Esperanza Guarneros-Reyes y Arturo Silva-Rodríguez.

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Mexico

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

Recibido: 25/Febrero/2021

Aceptado:20/Noviembre/2021

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la efectividad de un curso en línea autogestivo con base en la metodología de aprendizajes esperados, sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con VIH, en un grupo de estudiantes de psicología. Participaron 93 estudiantes universitarios que concluyeron un curso en línea en la plataforma Moodle, dividido en cuatro módulos, cada uno contó con una evaluación diagnóstica, autoevaluación y evaluación final; al concluir el curso los estudiantes respondieron una evaluación del curso referente a su experiencia de aprendizaje. Los resultados muestran que los estudiantes incrementaron el porcentaje de respuestas correctas en dos de los cuatro módulos; también se encontró que la experiencia del curso de forma general es adecuada, aunque también existen áreas de oportunidad para mejorarlo. Se discute en términos de la importancia de mostrar evidencia de la efectividad de cursos en línea autogestivos en estudiantes universitarios.

Palabras clave: Aprendizaje Autogestivo, Estudiantes Universitarios, Educación a Distancia, Efectividad

¹Correspondencia remitir a: Dr. Ricardo Sánchez Medina, Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) UNAM, FES Iztacala, SUAyED Psicología E-mail: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

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

Abstract

The aim of this research was to evaluate the effectiveness of a self-managed online course based on the methodology of expected learning on: quality of life and adherence to treatment in people living with HIV, in a group of psychology students. 93 university students participated on it. They've completed an online course on the Moodle platform, divided into four modules, each with a diagnostic evaluation, self- evaluation and final evaluation; at the end of the course the students responded to a course evaluation concerning their learning experience. The results show that students increased the percentage of correct answers in two of the four modules; it was also found that the experience of the course is generally adequate, although there are also areas of opportunity to improve it. Discussion is around the importance of showing evidence of the effectiveness of self-management online courses in university students.

Key words: Self-managed Learning, University Students, Distance Education, Effectiveness.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, se dice que ha cobrado ya casi 33 millones de vidas, aún así, se ha convertido en un problema de salud crónico llevadero que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable.

En este contexto, la calidad de vida de las personas con VIH puede mediar sustancialmente la progresión de la enfermedad, y aunque todas las enfermedades crónicas presentan determinado nivel de estrés, el SIDA presenta una serie de peculiaridades que convergen para que se dé un aumento de éste (Rasoolinajad et al., 2018).

Estos niveles de estrés pueden influir sobre la calidad de vida y adherencia al tratamiento, por lo que se busca que los profesionales de la salud estén capacitados para que puedan trabajar con los usuarios con estrategias que ayuden a reducir los niveles de estrés y al mismo tiempo que puedan mejorar su calidad de vida (Altice et al., 2019; Canales-Zavala et al., 2019).

Si bien este trabajo debe realizarse de manera multidisciplinaria, en el caso particular de los psicólogos, es necesario incluir desde su formación, no sólo conocimientos y técnicas para promover la salud en personas con VIH, sino además se deberá promover una actitud favorable hacia el trabajo con personas con VIH, ya que se ha encontrado que esto es fundamental para establecer una buena relación con el usuario (Bestard et al., 2018; Pittenger et al., 2019), y de acuerdo con Peer et al. (2020) es probable que en algún momento de su vida profesional esté en contacto con alguna persona con diagnóstico de VIH.

Con base en lo anterior, se diseñó un curso orientado a establecer las competencias necesarias para que estudiantes de psicología cuenten con conocimientos, habilidades y actitudes sobre el trabajo con personas con VIH centrado en la adherencia al tratamiento y calidad de vida, para ello se tomó en cuenta tres elementos, (1) las ventajas que tienen los cursos en línea abiertos y masivos en la formación de estudiantes universitarios (Aljaraideh, 2019), (2) las ventajas que tiene el aprendizaje autogestivo en cursos en línea (Enríquez et al., 2018; Sánchez et al., 2017); y, (3) la metodología de aprendizajes esperados en la que se indica qué se espera del estudiante, sobre lo que debe saber, comprender o demostrar después de la finalización de un proceso de aprendizaje (Kennedy, 2007).

Respecto al primer punto, ya desde hace varios años se han creado gran cantidad de cursos en línea con temas diversos, esto es importante ya que dentro de sus ventajas se encuentra su acceso, es decir, se puede llegar a muchos lugares sin importar su lejanía geográfica, únicamente se requiere contar con un dispositivo que se conecte a internet (Blas et al., 2019). En los ambientes educativos virtuales, el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) representa un papel fundamental para favorecer los procesos de enseñanza-aprendizaje, pues permiten que el aprendizaje sea más interactivo y flexible (Aparicio, 2019; Mera-Mosquera y Mercado-Bautista, 2019), movilizándolo al alumno hacia un pensamiento crítico y analítico mientras interactúa con ellas (Miranda et al., 2010). De tal forma que utilizar las bondades de las TIC contribuye en la formación de estudiantes universitarios.

En relación con el segundo punto, el aprendizaje autogestivo se caracteriza por que los estudiantes sean responsables sobre su proceso de aprendizaje (Watson et al., 2018) por lo que su gestión tiene un papel importante, tanto en la educación, como en su aplicación en entornos virtuales (Findik-Coşkunçay et al., 2018) De acuerdo con Rosales et al. (2019) el aprendizaje autogestivo corresponde a la capacidad que tiene el estudiante para gestionar la manera en la que aprende a través de diversos recursos educativos y herramientas tecnológicas, además de la valoración positiva que tiene el estudiante de su desempeño y de su motivación para aprender, de tal forma que en su conjunto le ayuda a obtener buenos resultados académicos.

Cabe mencionar que la autogestión del aprendizaje es el centro mismo del problema, ya que es el estudiante quien se asume como protagonista en el proceso de su educación, que lo orilla a seleccionar sus objetivos académicos, sus estrategias de solución de problemas, y aplicar sus planes para lograr el éxito (Góngora, 2005). Su utilización en ambientes virtuales ha mostrado resultados favorables, en el sentido de que los estudiantes demuestran un dominio en el manejo de diversos temas, como estadística (Cruz-García et al., 2019), psicometría (Rosales et al., 2020), procesos de socialización (Enríquez et al., 2018), entre otros; donde se resalta que son cursos en los que no hay presencia de un tutor, y es el alumno quien regula su propio proceso de aprendizaje.

Por último, la metodología de aprendizajes esperados (Kennedy, 2007) en combinación con el aprendizaje autogestivo permite respetar el ritmo de trabajo de cada estudiante de tal forma que alcancen y logren los propósitos educativos, y que de acuerdo con Jimenez (2018) se respeta las capacidades y necesidades individuales coadyuvando a eliminar las barreras que pudiesen limitar el aprendizaje.

Si bien existe evidencia empírica que muestra que los cursos en línea sin la presencia de un tutor es favorable (Kopp y Ebner, 2017), es cierto que la deserción en ellos es alta (Mehrabi et al., 2020), por lo que hoy en día continúa siendo un reto el lograr que los estudiantes aprendan y al mismo tiempo que este tipo de cursos coadyuven a los planes curriculares en la formación de estudiantes universitarios.

Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación es evaluar la efectividad de un curso en línea autogestivo con base en la metodología de aprendizajes esperados en un grupo de estudiantes de psicología sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con VIH.

MÉTODO

Participantes

93 estudiantes de psicología de los cuales 78.5% eran mujeres y 21.5% hombres, con una edad promedio de 33.86 años. Sobre el semestre que se encontraban cursando, 3.45% segundo, 13.79% tercero, 6.90% cuarto, 3.45% quinto, 6.90% sexto, 10.34% séptimo, 24.14% octavo 31.03% noveno. La muestra fue no probabilística de tipo intencional (Kerlinger y Lee, 2002) se invitó a estudiantes a participar en un curso en línea autogestivo sobre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con VIH, como criterio de inclusión se consideró a estudiantes de psicología de una modalidad en línea, así como quienes completaron el curso.

Instrumentos

Prueba de conocimientos sobre VIH. Para cada uno de los siguientes módulos se diseñaron tres exámenes de evaluación *ad hoc* para pre-evaluación (antes de iniciar cada lección), auto-evaluación (durante la revisión de cada lección) y post-evaluación (después de terminar la lección). El número de reactivos corresponde al número de aprendizajes esperados a revisar en cada tema:

- Módulo 1. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en personas con VIH (24 reactivos de opción múltiple)
- Módulo 2. Intervención psicológica para mejorar la adherencia al tratamiento en personas con VIH (36 reactivos de opción múltiple)
- Módulo 3. Calidad de vida en cuidadores y personas con VIH/SIDA (45 reactivos de opción múltiple)
- Módulo 4. Intervención psicológica para mejorar la calidad de vida en cuidadores y personas con VIH/SIDA (42 reactivos de opción múltiple)

Escala de Calidad y Eficiencia para Cursos Autogestivos en línea (ECECAL) de Enríquez (2017) que comprende 65 reactivos en formato tipo likert con cinco opciones de respuesta que van de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo; y 25 reactivos en diferencia semántico que evalúa las actitudes hacia el curso con cinco opciones de respuesta, por último se incluye una pregunta abierta en la que el estudiante puede poner algún comentario general sobre el curso. Las dimensiones que se evalúan son:

- Aprendizajes esperados (3 reactivos). Ejemplo: Tienen relación con los contenidos de cada módulo ($\alpha=.778$).
- Contenido del curso (11 reactivos). Ejemplo: Sigue una secuencia lógica de los temas ($\alpha=.861$).
- Actividades del curso (10 reactivos). Ejemplo: Son relevantes para mi aprendizaje ($\alpha=.891$).
- Evaluación del curso (7 reactivos). Ejemplo: Me mantiene informado de mi desempeño ($\alpha=.889$).
- Estructura del curso (3 reactivos). Ejemplo: Es intuitiva para interactuar con los contenidos ($\alpha=.788$).
- Plataforma del curso (4 reactivos). Ejemplo: Estuvo disponible las 24 horas del día ($\alpha=.843$).
- Navegación del curso (3 reactivos). Ejemplo: Acceder con facilidad a los recursos didácticos (videos, juegos, actividades) ($\alpha=.767$).
- Diseño gráfico del curso (5 reactivos). Ejemplo: Usa colores adecuados para leer el contenido sin dificultad ($\alpha=.792$).
- Servicio de soporte técnico (5 reactivos). Ejemplo: Me orientó de manera clara y oportuna ($\alpha=.851$).
- Satisfacción del curso (12 reactivos). Ejemplo: Fue una experiencia que disfruté ($\alpha=.894$).
- Actitudes del curso (25 reactivos). Ejemplo: Confuso – Claro ($\alpha=.899$).

Procedimiento

Se utilizó un diseño de investigación pre-experimental (Kerlinger y Lee, 2012). Se invitó a la comunidad estudiantil de psicología a un curso en línea autogestivo sobre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con VIH a través de la plataforma *Moodle*. Cabe señalar que para el diseño del curso se utilizó el modelo de resultados de aprendizaje propuesto por Kennedy (2007), que consiste en diseñar cada instrucción de acuerdo con niveles de aprendizaje, clasificados en tres tipos de dominio (cognitivo, afectivo y conductual). Con base en lo anterior se identificaron los aprendizajes que debían adquirir los estudiantes.

La estructura del curso se dividió en seis temas, el primero con la explicación de la organización del curso y sistema de evaluación; cuatro más con el contenido: módulo 1 (8 aprendizajes esperados), módulo 2 (12 aprendizajes esperados), módulo 3 (15 aprendizajes esperados) y módulo 4 (14 aprendizajes esperados); cada uno de ellos contaba con evaluación diagnóstica, lecciones (con diversos recursos, entre ellos hipervínculos de audio, video y texto), actividades de autoevaluación y evaluación final; la última sección con la evaluación del curso y la impresión de constancia.

Una vez que los estudiantes completaban cada una de las evaluaciones finales, el requisito para tener su constancia de participación era una calificación mínima de 8 en cada examen y responder la ECECAL. Los resultados obtenidos de cada una de las evaluaciones se exportaron a SPSS versión 26. Para la diferencia entre las respuestas correctas de la pre-evaluación, auto-evaluación y post-evaluación se utilizó la ANOVA de medidas repetidas y una prueba *post hoc* (Bonferroni) para identificar entre qué mediciones hay diferencias; previamente a ello se aplicó un análisis de normalidad a través de la prueba Shapiro-Wilk y la prueba de esfericidad de Mauchly. Para el reporte de las experiencias y evaluación del curso se presentan los resultados a través de estadística descriptiva.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan los resultados obtenidos por parte de los estudiantes de psicología respecto al puntaje obtenido en pre-evaluación, auto-evaluación y post-evaluación. Se realizó una ANOVA de medidas repetidas para identificar si existen diferencias entre las puntuaciones obtenidas. Para cada uno de los módulos, así como del total del curso se aplicó la prueba Shapiro-Wilk y prueba de esfericidad de Mauchly encontrándose el valor de p es superior a .05 lo cual indica que se cumple con los criterios de normalidad de homoestabilidad de varianza, por lo cual es pertinente la aplicación de la ANOVA de medidas repetidas. Se observa en la tabla 1 que entre el módulo 1 y 2 no hay diferencias entre las puntuaciones obtenidas por parte de los estudiantes; pero si hay diferencias significativas en los módulos 3 y 4, así como en el total del curso.

Al aplicar la prueba de Bonferroni para identificar entre qué puntuaciones hay diferencias, se observa de manera general que la diferencia está entre el puntaje obtenido en pre-evaluación y la auto y post evaluación, y no hay diferencias entre auto y post-evaluación.

Tabla 1

Comparación entre los puntajes obtenidos a las pruebas de conocimientos sobre VIH

Variables	Pre- evaluación		Auto- evaluación		Post- evaluación		ANOVA
	x	SD	x	SD	x	SD	
Módulo 1. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en personas con VIH	8.86	0.46	9.00	0.70	9.16	0.68	F=1.338, p>.253, $\eta^2=.025$
Módulo 2. Intervención psicológica para mejorar la adherencia al tratamiento en personas con VIH	9.05	0.67	9.46	0.49	9.12	0.83	F=0.184, p>.670, $\eta^2=.004$
Módulo 3. Calidad de vida en cuidadores y personas con VIH/SIDA	7.18	0.94	8.76	0.99	8.82	0.73	F=95.91, p<.001, $\eta^2=.666$
Módulo 4. Intervención psicológica para mejorar la calidad de vida en cuidadores y personas con VIH/SIDA	7.79	1.02	9.06	0.88	9.03	1.02	F=25.58, p<.001, $\eta^2=.506$
Total del curso	8.21	0.36	8.96	0.57	8.76	0.50	F=18.37, p<.001, $\eta^2=.437$

En la tabla 2 se presenta la evaluación de los estudiantes de psicología sobre la calidad y eficiencia del curso autogestivo en línea sobre adherencia al tratamiento y calidad de vida, los resultados se presentan en tres secciones, sobre la planeación didáctica del curso, sobre la presentación del curso en la plataforma Moodle y sobre el servicio y satisfacción de haber tomado el curso; se presenta la media teórica (μ), la media obtenida (\bar{x}), la desviación estándar (σ) y el puntaje mínimo y máximo obtenido. Grosso modo se observa que los estudiantes reportaron puntajes por encima de la media teórica lo cual es un indicador de que evaluaron de manera positiva el curso.

Al hacer un análisis centrado en los puntajes mínimo y máximo, se observa que la valoración de las actividades y de la evaluación en la planeación didáctica del curso señalan algunos estudiantes que no son tan adecuadas. Sobre el uso de la plataforma en Moodle, también tuvo valoraciones no favorables, que se refieren a su funcionamiento. En el resto de los rubros las valoraciones en general son favorables entre todos los estudiantes.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos sobre la percepción de los estudiantes de psicología respecto a la calidad y eficiencia del curso autogestivos en línea

	μ	\bar{x}	σ	Min-Máx.
Planeación didáctica del curso				
Aprendizajes esperados	3	4.85	0.364	4-5
Contenido	3	4.83	0.430	3-5
Actividades	3	4.69	0.701	1-5
Evaluación	3	4.67	0.678	1-5
Presentación del curso en plataforma				
Estructura del curso	3	4.85	0.364	4-5
Plataforma del curso	3	4.83	0.513	2-5
Navegación del curso	3	4.79	0.412	4-5
Diseño gráfico del curso	3	4.77	0.425	4-5
Servicio y satisfacción general del curso				
Soporte técnico	3	4.87	0.345	4-5
Satisfacción del curso	3	4.83	0.382	4-5

En la figura 1 se presentan las actitudes que los estudiantes tuvieron al respecto del curso, a través de un análisis de diferencial semántico se observa que de manera general tienen actitudes favorables hacia el curso en línea autogestivo. Se aprecia que ligeramente se inclina hacia el centro entre los términos de reducido-prolongado y en teórico-práctico.

Figura 1

Actitudes hacia el curso autogestivo en línea



Por último, respecto a los comentarios del curso, los estudiantes reportaron que la planeación didáctica, así como la modalidad del curso fueron adecuados, algunos de sus comentarios son:

“Me gustó mucho el contenido porque es claro y fácil de comprender, también me agradó la pronta atención del soporte técnico”

“En general el contenido permite el aprendizaje sobre adherencia al tratamiento y calidad de vida en las personas VIH, sobre la intervención menciona las formas de realizarla, por lo tanto, considero es una guía útil de procedimientos para el abordaje de pacientes con VIH y de sus cuidadores primarios, el diseño es muy bueno”

“En mi experiencia ha sido muy bueno, puesto que me atraen las temáticas sobre psicología de la salud y medicina conductual. Esta es una gran oportunidad para que más personas más allá de la institución puedan tener contacto con esta práctica tan valiosa”

“En general me resultó muy buen curso, el diseño es magnífico pues permite ir a mi propio ritmo, considero que el contenido es bastante sustentable y científico”

“Las infografías y las presentaciones me gustaron mucho muy bien resumidas y las preguntas después de cada página de lectura hacen reforzar lo que se leyó y se aprende más”

Aunque también mencionaron áreas de oportunidad, que están orientadas hacia las actividades, evaluación y redacción:

“Tiene pocos juegos y actividades de refuerzo”

“Un área de oportunidad que vi era en las evaluaciones, pues había preguntas que podrían ser mejor redactadas”

“el saturar de infografías hace que se vuelve algo tedioso, los ejercicios deberían ser más dinámicos”

“errores de redacción”

“Me gusto el formato y agilidad, solo cuidar la redacción y faltas de ortografía, así como algunos apartados con letra pequeña, sobre todo en algunos gráficos”.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la efectividad de un curso en línea autogestivo sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con VIH, para ello participó una muestra de estudiantes de psicología.

Para la evaluación se consideraron dos elementos, primero la evaluación de los aprendizajes adquiridos; y, segundo, la evaluación en términos de sus experiencias.

Respecto al primer punto, se observa que en dos de los cuatro módulos incrementaron su porcentaje de respuestas correctas, lo cual podría permitir que en estos módulos lograron los aprendizajes esperados, tal y cómo se ha mostrado en otras investigaciones en las que se ha retomado la metodología de aprendizajes esperados en cursos autogestivos en los que no está la presencia de un tutor o docente a cargo (Cruz-García et al., 2019; Sánchez et al., 2017).

Un aspecto importante a resaltar es que en dos de los módulos ya desde el inicio obtuvieron un porcentaje alto de respuestas correctas, sobre este punto hay que considerar dos elementos:

Primero qué tanto los estudiantes de psicología que participaron en el curso ya tenían aprendizajes sobre adherencia al tratamiento que pudiese haber influido en que desde el inicio en la pre-evaluación obtuvieron calificaciones superiores a 8.8. Segundo, cabe señalar que los reactivos se realizaron *ad hoc* para la evaluación del curso, en este sentido se debe prestar atención a sus propiedades psicométricas, ya que en términos generales obtuvieron puntuaciones altas, lo cual es un indicador de que no son sensibles para identificar a los estudiantes que conocen mucho o poco del tema, por lo cual es necesario prestar atención y aplicar estas pruebas a una muestra más grande y obtener sus propiedades psicométricas mediante la teoría de respuesta al ítem (Attorresi et al., 2009; Baker y Kim, 2017).

Respecto a la evaluación sobre la calidad y eficiencia del curso autogestivo, los estudiantes reportaron puntajes arriba de la media teórica, lo que significa que pudieron evaluar de manera positiva el curso, esto es un buen indicador de que la experiencia en estos entornos es favorable cuando se tiene un diseño instruccional adecuado (Jung et al., 2019), lo cual podría explicar en parte el por qué obtuvieron puntajes altos en su nivel de conocimientos, ya que de acuerdo con la experiencia positiva en estos cursos es un indicador del éxito académico (Shapiro et al., 2017).

Si bien se observa que estos resultados corresponden con los valores obtenidos en la media; es importante considerar que al observar los puntajes mínimos y máximos en actividades y sistema de evaluación, la variabilidad de respuesta osciló entre uno y cinco; lo que significa que algunos estudiantes consideraron que no eran del todo adecuadas, por lo que es necesario prestar atención a estos indicadores que pudiesen afectar el rendimiento de los estudiantes y ver qué alternativas podrían usarse para mejorar el curso (López y Chacón, 2020; Yamba-Yugsi y Luján-Mora, 2017).

Respecto a las actitudes hacia el curso autogestivo, se observa que los adjetivos usados tienen una carga positiva, lo cual de acuerdo con Zhu et al., (2020) esto es un aspecto fundamental para lograr que los estudiantes logren completar sus cursos, y de cómo coadyuva esta experiencia para lograr una mejor actitud hacia el aprendizaje en línea.

Por último, respecto a los comentarios vertidos sobre el curso, se encontró comentarios positivos, por ejemplo, mencionaron que les agradó el contenido ya que era fácil de comprender, lo que permitió el aprendizaje acerca de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de las personas con VIH, esto podría deberse a que al usar la metodología de aprendizajes esperados de Kennedy (2007) desde un inicio se estableció qué era lo que los estudiantes debían aprender y al estar explícitamente dentro del curso, es probable que los estudiantes supieran desde ese momento que se esperaba de ellos; de igual forma, todo el diseño del contenido respondió a esos aprendizajes esperados.

Si bien también se encontraron áreas de oportunidad relacionadas con problemas de redacción y evaluación, por lo que de acuerdo con Bonk et al. (2018) es necesario aprovechar la diversidad de prácticas de instrucción y de recursos y analizar cuáles podrían ofrecer un mejor aprendizaje, ya que se observa que cuando se evalúa a los estudiantes en general siempre hablan en términos de la forma en cómo se les evalúa y de la flexibilidad que requieren para que se les amplíe el plazo para tomar el curso.

En conclusión, con los resultados presentados se muestra evidencia de la efectividad de un curso en línea autogestivo sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con VIH bajo la metodología de aprendizajes esperados, es necesario seguir mostrando evidencia de su efectividad de tal forma que se cuenten con indicadores que favorezcan por un lado que los estudiantes alcancen los aprendizajes esperados, y por otro lado, evitar que los estudiantes deserten de este tipo de cursos.

Agradecimientos

Trabajo realizado con el apoyo del Programa UNAM-DGAPA-PAPIME PE302819

REFERENCIAS

- Aljaraideh, Y. (2019). Massive open online learning (MOOC) benefits and challenges: A case study in Jordanian context. *International Journal of Instruction*, 12(4), 65-78. <https://doi.org/10.29333/iji.2019.1245a>
- Altice, F., Evuarherhe, O., Shina, S., Carter, G., & Beaubrun, A. C. (2019). Adherence to HIV treatment regimens: systematic literature review and meta-analysis. *Patient Preference & Adherence*, 13, 475-490. <https://doi.org/10.2147/PPA.S192735>
- Aparicio, O. Y. (2019). Uso y apropiación de las TIC en educación. *Revista Interamericana de Investigación, Educación y Pedagogía*, 12(1), 253-284. <https://doi.org/10.15332/s1657-107X.2019.0001.04>
- Attorresi, H., & Lozzia, G., Abal, F., Galibert, M., & Aguerri, M. (2009). Teoría de Respuesta al Ítem. Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(2), 179-188.
- Baker, F., & Kim, S. (2017). *The basics of item response theory using R*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-54205-8>
- Bestard, C., Marsillí, M., Muñoz, N., & Acosta, J. (2018). Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. *Revista Información Científica*, 97(3), 660-670. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1931/3753>

- Blas, D., Morales, M. B., & López, J. (2019). Los retos didácticos de los MOOC en la Sociedad de la Información y el Conocimiento. *Revista Educativa HEKADEMOS*, (27), 7-14. <https://hekademos.com/index.php/hekademos/article/view/11>
- Bonk, C. J., Zhu, M., Kim, M., Xu, S., Sabir, N., & Sari, A. R. (2018). Pushing toward a more personalized MOOC: Exploring instructor selected activities, resources, and technologies for mooc design and implementation. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 19(4). <https://doi.org/10.19173/irrodl.v19i4.3439>
- Canales-Zavala, M. A., Hernández-Ruiz, A. V., González-Venegas, S., Monroy-Avalos, A. C., Velázquez-Camarillo, A. A., & Bautista-Díaz, M. L. (2019). Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: El papel del psicólogo de la salud. *Educación y Salud*, 8(15), 80-91. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4829>
- Cruz-García, C., Silva-Rodríguez, A., Guarneros-Reyes, E., Espinoza-Zepeda, A. J., Sánchez-Medina, R., & Enriquez-Negrete, D. J. (2019). Sistema de evaluación del aprendizaje de un curso en línea autogestivo de estadística para universitarios. *Revista Digital Internacional De Psicología y Ciencia Social*, 5(2), 238-258. <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.5.2.2019.167.238-258>
- Enríquez, D. (2017). *Escala de calidad y eficiencia para cursos autogestivos en línea (ECECAL)*. Informe Técnico correspondiente al proyecto PE300817 del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Enríquez, D., Arias, B., Sánchez, R., & Oseguera, O. (2018). Análisis longitudinal del desempeño académico de estudiantes de educación superior en un curso autónomo en línea. RELATEC, *Revista Electrónica Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 17(2), 101-115. <https://doi.org/10.17398/1695-288X.17.2.101>
- Findik-Coşkunçay, D., Alkış, N., & Özkan-Yıldırım, S. (2018). A structural model for students' adoption of learning management systems: An empirical investigation in the higher education context. *Journal of Educational Technology & Society*, 21(2), 13-27. <http://www.jstor.org/stable/26388376>
- Góngora, J. J. (2005). *La autogestión del aprendizaje en ambientes educativos centrados en el alumno*. Boletín del Modelo Educativo, Tecnológico de Monterrey. <http://sitios.itesm.mx/va/diie/docs/autogestion.pdf>

- Jimenez, C. (2018). Implementación de ajustes razonables curriculares para minimizar las asimetrías en los aprendizajes de los alumnos. *Anuario Digital de Investigación Educativa*, 1, 700-716. <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/adiv/article/view/3264>
- Jung, E., Kim, D., Yoon, M., Park, S., & Oakley, B. (2019). The influence of instructional design on learner control, sense of achievement, and perceived effectiveness in a supersize MOOC course. *Computers & Education*, 128, 377-388. <https://dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2018.10.001>
- Kennedy, D. (2007). *Writing and Using Learning Outcomes. A Practical Guide*. University College Cork.
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4a. ed.). McGraw Hill.
- Kopp, M., & Ebner, M. (2017). La certificación de los MOOC. Ventajas, desafíos y experiencias prácticas. *Revista Española de Pedagogía*, 75(266), 83-100. <http://www.jstor.org/stable/26379348>
- López, K., & Chacón, S. (2020). Escribir para convencer: experiencia de diseño instruccional en contextos digitales de autoaprendizaje. *Apertura*, 12(1), 22-38. <http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v12n1.1807>
- Mehrabi, M., Safarpour, A. R., & Keshtkar, A. A. (2020). *Massive open online courses (MOOCs) Dropout rate in the world: A systematic review protocol*. Research Square. <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-99449/v1>
- Mera-Mosquera, A., & Mercado-Bautista, J. (2019). Educación a distancia: Un reto para la educación superior en el siglo XXI. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 357-376. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.1049>
- Miranda, A., Santos, G., & Stipcich, S. (2010). Algunas características de investigaciones que estudian la integración de las TIC en la clase de Ciencia. *REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 12(2), 1-24. <http://redie.uabc.mx/vol12no2/contenido-mirandasantos.html>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *VIH/SIDA. Datos y Cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Peer, N., de Villiers, A., Jonathan, D., Kalombo, C., & Kengne, A.P. (2020). Care and management of a double burden of chronic diseases: Experiences of patients and perceptions of their healthcare providers. *PLOS ONE*, 15(7), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235710>

- Pittenger, A. L., Goodroad, B., Nicol, M., Durgin, E. N., Eveland, L., Kaiser, R., Benbenek, M., Benson, N., & Rybicki, S. (2019). Interprofessional Education Within a Pilot HIV-Care Elective Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(10), 2053-2058. <https://doi.org/10.5688/ajpe7402>
- Rasoolinajad, M., Abedinia, N., Noorbala, A.A., Nohrraz, M., Moradmand, B., Hamad, A., & Sahebi, L. (2018). Relationship among HIV-related stigma, mental health and quality of life for HIV-positive patients in Tehran. *AIDS Behavior* 22, 3773-3782. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-2023-z>
- Rosales, C., Sánchez, R. & Muñoz, S. (2019). Escala de aprendizaje autogestivo en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de un sistema en línea. *Hamut'ay*, 6(2), 102-125. <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v6i2.1778>
- Rosales, R., Sánchez, R., & Enríquez, D. (2020). Evaluación de un curso en línea autogestivo sobre construcción de instrumentos en Psicología. En M. Molero, A. Martos, A. Barragán, M. Simón, M. Sisto, R. del Pino, B. Tortosa, J. Gázquez & M. Pérez. *Variables psicológicas y educativas para la intervención en el ámbito escolar. Nuevas realidades de análisis* (pp. 13-25). Dickinson, S.L.
- Sánchez, R., Vizcarra, B., Rosales, C., & Enríquez, D. (2017). Evaluación de calidad de un curso en línea autogestivo. *Revista Electrónica Psicología Iztacala*, 20(3), 1078- 1101. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/61755/0>
- Shapiro, H., Lee, C., Roth, N., Etinkaya-Rundel, M., & Canelas, D. (2017). Understanding the massive open online course (MOOC) student experience. *Computer Educacion*, 110, 35-50. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2017.03.003>
- Watson, W. R., Yu, J. H., & Watson, S. L. (2018). Perceived attitudinal learning in a self-paced versus fixed-schedule MOOC. *Educational Media International*, 55(2), 170-181. <http://dx.doi.org/10.1080/09523987.2018.1484044>
- Yamba-Yugsi, M., & Luján-Mora, S. (2017). Cursos MOOC: factores que disminuyen el abandono en los participantes. *Enfoque UTE*, 8(1), 1-15. <https://doi.org/10.29019/enfoqueute.v8n1.124>
- Zhu, Y., Zhang, J.H., Au, W., & Yates, G. (2020). University students' online learning attitudes and continuous intention to undertake online courses: a self-regulated learning perspective. *Educational Technology Research and Development*, 68, 1485-1519. <https://doi.org/10.1007/s11423-020-09753-w>

Propiedades Psicométricas de la Escala Capital Psicológico en Agentes de Seguridad de la Ciudad de Lima

Psychometric properties of the Psychological Capital Scale in Security Agents of the City of Lima

Investigador Titulares: Antonio Serpa-Barrientos¹
Roger Alba Estación, Andrea Lazarte Celiz y Jhoana Guerrero Taboada
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.

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

Recibido: 16/abril/2021

Aceptado: 18/Noviembre/2021

Resumen

El objetivo de esta investigación fue evaluar las propiedades psicométricas de la escala CAPPSI en agentes de seguridad de tres hospitales de la ciudad de Lima. La muestra estuvo conformada por 381 participantes con edades comprendidas entre los 18 y 50 años ($M_{edad}=32,02$; $DE_{edad}=8,67$). Esta investigación verificó mediante el análisis factorial confirmatorio la estructura interna del constructo a través de tres modelos. Los resultados indicaron una estructura factorial similar a la conceptualización teórica, sin embargo, la recomendación empírica consistió en proponer y verificar más modelos con la finalidad de contrastar el arreglo que tenga mejor ajuste a la teoría. De los cuales el modelo oblicuo de cuatro factores estaría representando más coherentemente a la estructura teórica. Además, la fiabilidad del constructo y de las puntuaciones estuvieron por encima de lo aceptable. Se concluye que el CAPPSI es un instrumento que se puede utilizar para fines de investigación y descripción de grupos.

Palabras claves: validez, confiabilidad, capital psicológico.

²Correspondencia remitir a: Roger Alba Estación roger.alba@unmsm.edu.pe

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

Abstract

The objective of this research was to evaluate the psychometric properties of the CAPPSI scale in security agents of three hospitals in the city of Lima. The sample consisted of 381 participants between the ages of 18 and 50 years ($M_{age} = 32,02$; $DE_{age} = 8.67$). This research verified by means of confirmatory factor analysis the internal structure of the construct through three models. The results indicated a factorial structure similar to the theoretical conceptualization, however, the empirical recommendation consisted of proposing and verifying more models in order to verify the arrangement that best fits the theory. Of which the oblique model of four factors would be represented more coherently to the theoretical structure. In addition, the reliability of the construct and the scores were above acceptable. It is concluded that the CAPPSI is an instrument that can be used for research and group description purposes.

Keywords: validity, confiability, psychological capital

El interés por la psicología positiva ha cautivado a muchos psicólogos investigadores y ha producido diversos estudios en el tema, así tenemos, por ejemplo, a Seligman (1999) quien conceptualizó a la psicología positiva como aquella rama de la psicología que se dedica al análisis e interpretación de los procesos psicológicos que se evidencian a través de las cualidades, emociones y conductas positivas de las personas y que les permite afrontar con éxito determinadas tareas o enfrentar diferentes situaciones adversas; esto, en contraste a la tradicional orientación de la psicología que se centra en las deficiencias, carencias o patologías mentales y afectivas del ser humano. La psicología positiva, por tanto, ocupa temas como el perdón, autoestima, altruismo, gratitud, serenidad, satisfacción, alegría, amor, afecto, confianza, seguridad, espiritualidad, fe, buen humor, persistencia, empatía, sabiduría entre otros.

Por consiguiente, la psicología positiva se estaría centrando en los aspectos positivos del ser humano y dentro de la psicología organizacional se constituye como pilar para el desarrollo del comportamiento organizacional positivo (Omar, 2010), que puede definirse como el estudio y la aplicación de las capacidades psicológicas y las fortalezas que pueden ser medidas, desarrolladas y gestionadas eficazmente para mejorar el rendimiento en los lugares de trabajo hoy en día (Luthans, 2002).

Dentro del comportamiento organizacional positivo encontramos al *capital psicológico positivo* que es un constructo compuesto por: autoeficacia, optimismo, resiliencia y esperanza (Luthans, 2004) y definido como “tener la confianza necesaria (auto-eficacia) para asumir y realizar con éxito una tarea desafiante; hacer una atribución positiva (optimismo) sobre el éxito de los resultados; perseverar en la consecución de los objetivos y, en caso necesario, redireccionar los esfuerzos hacia las metas (esperanza), a fin de tener éxito, y a pesar de estar pasando por serios problemas, fortalecerse en la adversidad (resiliencia) para alcanzar el éxito" (Luthans & Youssef, 2007, p334).

Dentro del ámbito laboral el estudio del desarrollo de competencias laborales es un tema cardinal y en ese sentido se torna relevante conocer cómo el capital psicológico puede contribuir al desarrollo de competencias laborales, al desempeño laboral, al compromiso organizacional, la satisfacción de vida de los trabajadores y al mismo tiempo brindar un soporte o colchón emocional frente a situaciones estresantes, presión por el cumplimiento de metas, crisis familiares o laborales, pérdidas de un ser querido, noticia del padecimiento de una grave enfermedad, etc. (Rashid et al., 2015). Cuando una persona posee estos atributos, estaría mejor capacitada para lidiar con éxito los problemas y el estrés que estas situaciones producen y tiene mejores recursos para conservar su salud mental (Avey et al., 2009). Por tal motivo, es de suma importancia contar con instrumentos que puedan medir de forma confiable el capital psicológico y poder utilizar los resultados obtenidos para asesorar al colaborador y asimismo tomar decisiones oportunas de índole Organizacional, encaminadas al fortalecimiento y crecimiento del capital psicológico.

En relación a las investigaciones que buscan desarrollar escalas que miden el capital psicológico, los trabajos encontrados a nivel internacional, responden a la adaptación de instrumentos para medir el constructo. Tenemos por ejemplo a Gaona y Ovelar (2017) en su adaptación y validación de la escala CAPPSI en una muestra de 600 participantes de Gran Asunción - Paraguay, obteniendo adecuada homogeneidad de los ítems con correlaciones superiores a .30 con relación a cada factor y en cuanto a la confiabilidad, una adecuada alfa de Cronbach ($\alpha=.89$).

En Colombia tenemos a Delgado y Castañeda (2010), que dentro de una investigación correlacional realizaron el proceso de traducción y adaptación cultural y lingüística del PCQ de Luthans et al. (2007). (Caso chileno eliminado)⁵ En España se encuentra a Azanza, et al (2014) quienes tradujeron el cuestionario PCQ (Psychological Capital Questionnaire, de Luthans & Youssef, 2004) del inglés al español y realizaron la validación de la escala en una muestra de 372 trabajadores tanto del sector público (54.5%) y privado (31.6%) obteniendo alta confiabilidad a través del modelo de ecuaciones estructurales, así como adecuada validez convergente y discriminante.

Por otro lado, en el contexto peruano se evidencian un total de cuatro investigaciones de corte correlacional del capital psicológico, (Sandoval, 2016; Bayona, 2017; Francalanci, 2018; Llacho, 2018) que se centran en establecer correlaciones entre capital psicológico y otras variables utilizando instrumentos usados en otras realidades, de allí la importancia de contar con instrumentos validados y adaptados y cuyas características psicométricas sean confiables para nuestra realidad.

En ese sentido, existe la Escala CAPPSI desarrollada y validada en Argentina por Omar, Salessi & Urteaga (2014)⁶ cuyos resultados mostraron la existencia de cuatro factores con satisfactorios niveles de validez y confiabilidad, los que fueron rotulados como: Esperanza ($\alpha = .87$), Optimismo ($\alpha = .91$), Resiliencia ($\alpha = .84$) y Autoeficacia ($\alpha = .79$). La escala cumple con los criterios psicométricos exigidos y puede ser empleada como herramienta de diagnóstico y gestión organizacional.

En ese interés por obtener un instrumento confiable encontramos solo dos tesis de corte instrumental que han buscado validar la escala de Omar et al. (2014). Uno en la ciudad de Pacasmayo (La Libertad – Perú) realizado por Plácido Cruz (2020) quien buscó evidencias de validez de la escala en trabajadores de la municipalidad de dicha ciudad en una muestra de 450 individuos y se encontró que la escala posee validez basada en el contenido en los criterios de relevancia, claridad y coherencia ($V_o > 0.50$); su modelo original de cuatro factores se ajusta aceptablemente en índices comparativos (CFI = 0.98, TLI = 0.97) con cargas factoriales desde 0.46; así mismo, posee confiabilidad vía consistencia interna, alcanzando valores desde 0.75 (Optimismo) a 0.89 (resiliencia).

La otra tesis encontrada, fue realizada por Avalos & Leo (2019) en la ciudad de Trujillo (La Libertad – Perú), cuyo objetivo fue determinar las evidencias de validez y confiabilidad de la escala de Omar et al. (2014) en 244 trabajadores de una empresa pública de la provincia de Trujillo encontrando evidencias de validez de la estructura interna, mediante el uso del análisis factorial confirmatorio, obteniendo adecuados índices de ajuste comparativo como el TLI=0.91, y un CFI=0.93, con un ajuste de parsimonia de $X^2/df=2,12$, e índices de error como RMSEA=0.068 y S-RMR=0.59 y la confiabilidad por consistencia interna reporta índices de $\omega=0.86$ para el modelo Factor General de segundo orden.

De lo anterior, se desprende la importancia de contar con un instrumento que contenga fuentes de evidencias de validez y confiabilidad de acuerdo a los criterios establecidos por la AERA, APA & NCME (2014).

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación consistió en validar la Escala CAPPSI en trabajadores de dos empresas de la ciudad de Lima y obtener las siguientes propiedades psicométricas del cuestionario:

- 1) evidencia de validez basada en la estructura interna del constructo,
- 2) evidencia de confiabilidad con el método de consistencia interna a través del coeficiente alfa (Cronbach, 1951) y omega (McDonald, 1999).

Método

Participantes

La muestra consistió en 381 agentes de seguridad que prestan servicios en tres hospitales de la ciudad de Lima, la aplicación de las pruebas se realizó en el mes febrero del año 2020. La edad media es de 32,02 años con una desviación estándar de 8,67 (se retiraron datos). El número de varones fue de 224 (58.8%) y de mujeres 157 (41.2%)

Instrumentos

La Escala de capital psicológico de Omar et al. (2014) es de tipo likert donde se indica que 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre y la persona tiene que responder un listado de 16 afirmaciones señalando una de las cinco alternativas. Las sub escalas del instrumento son: Resiliencia (ítems del 1 al 4), Optimismo (ítems del 5 al 8), Auto eficacia (ítems del 9 al 12) y Esperanza (ítems del 13 al 16).

Procedimiento

La investigación contó con la aprobación de los directivos de la empresa donde se llevó a cabo la aplicación de la escala. Dicha aplicación se realizó dentro del horario normal de labores por lo que no se afectó su permanencia de tiempo extra dentro de las instalaciones de las empresas. Los trabajadores a los cuales se les aplicó la escala fueron aquellos que dieron su consentimiento expreso luego de ser informados acerca de los objetivos de la investigación. Se les indicó que los datos obtenidos solo iban a ser usados para los fines de la investigación garantizándoles la confidencialidad y el uso anónimo de los resultados.

Previamente a la aplicación de la escala a los trabajadores, se procedió a realizar una prueba piloto a 10 personas para determinar la claridad y comprensión de los ítems redactados. Se les pidió que expresaran críticamente sobre la dificultad en la comprensión o que consideren confuso tanto en las indicaciones de ejecución como de los ítems redactados.

Los resultados de la prueba piloto fueron favorables, pues no se registraron problemas de comprensión de las indicaciones ni de los reactivos, manifestando los participantes que los ítems estaban claros y eran de fácil comprensión, excepto el ítem 8 que sí presentaba en algunos participantes cierta dificultad para entender con claridad. Se les explicó expresamente lo que quería decir el ítem 8 y ellos sugirieron un ajuste en la redacción, por lo que el ítem 8 presenta una ligera modificación en su redacción original pero no ha sido modificado en su contenido.

Resultados

Para el análisis de las propiedades psicométricas se estableció el siguiente procedimiento: Para determinar la validez basada en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio (AFC) mediante el software R Studio versión 4.0.2, se consideraron los siguientes criterios:

1. Se consideró el análisis de los factores a través del *weighted least squares means and variance adjusted*, debido a que las variables son categóricas y al incumplimiento de la normalidad multivariada.
2. El ajuste del modelo fue contrastado a través del X^2 y sus grados de libertad, el índice de ajuste comparativo y Tucker Lewis, el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios de error y la raíz cuadrada media residual estandarizada.
3. Con respecto, a las cargas factoriales se consideraron valores por encima de .40 como aceptables.

La estimación del AFC se realizó en tres etapas. Considerando la primera fase la evaluación del modelo original (Omar et al., 2014). En la segunda fase, se obtuvo una estructura de segundo orden (modelo jerárquico) con la finalidad de conocer los pesos factoriales del factor general (FG) sobre los factores específicos (FEs). Finalmente, se analizó un modelo unidimensional, con la finalidad de verificar una posible unidimensionalidad.

En cuanto a la confiabilidad del CAPPSI se analizó a nivel de constructo y puntuaciones observadas. Para lo cual, se estimó a través del coeficiente α (Cronbach, 1951) y la del constructo a través del coeficiente omega (ω). Se consideraron valores $>.70$ como aceptables (Hunsley & Marsh, 2008; Ponterotto & Ruckdeschel, 2007).

En el análisis preliminar de puntajes extremos, en la tabla 1 se visualiza el valor de la media más baja ($M=2.30$, $DE=1.28$) correspondiente al ítem “I8” y el valor más alto ($M=4.54$, $DE=0.704$) para el ítem “I15”, con respecto a la asimetría y curtosis las estimaciones se encontraron dentro del rango ± 1.5 , consideradas las más adecuadas (Muthén, 1984; Bandalos & Finney, 2010).

Tabla 1

<i>Datos descriptivos</i>						
Variable	M	DE	g1	c.r.	g2	c.r.
I16	4.24	0.826	-0.804	-6.407	-0.034	-0.135
I15	4.54	0.704	-1.262	-10.058	0.319	1.273
I14	4.51	0.706	-1.215	-9.686	0.564	2.249
I13	4.57	0.675	-1.342	-10.693	0.651	2.592
I12	4.20	0.769	-0.634	-5.055	-0.037	-0.147
I11	4.22	0.745	-0.566	-4.508	-0.384	-1.53
I10	3.90	0.896	-0.664	-5.294	0.501	1.997
I9	4.33	0.769	-0.891	-7.103	0.212	0.846
I8	2.30	1.280	0.194	1.545	-1.225	-4.88
I7	4.36	0.761	-0.971	-7.736	0.404	1.612
I6	4.29	0.778	-0.752	-5.992	-0.329	-1.311
I5	4.38	0.775	-1.12	-8.925	0.998	3.977
I4	4.28	0.755	-0.618	-4.927	-0.631	-2.514
I3	4.16	0.764	-0.496	-3.951	-0.5	-1.992
I2	4.44	0.714	-1.006	-8.017	0.129	0.515
I1	4.24	0.783	-0.539	-4.291	-0.866	-3.449
Multivariante					54.051	21.98

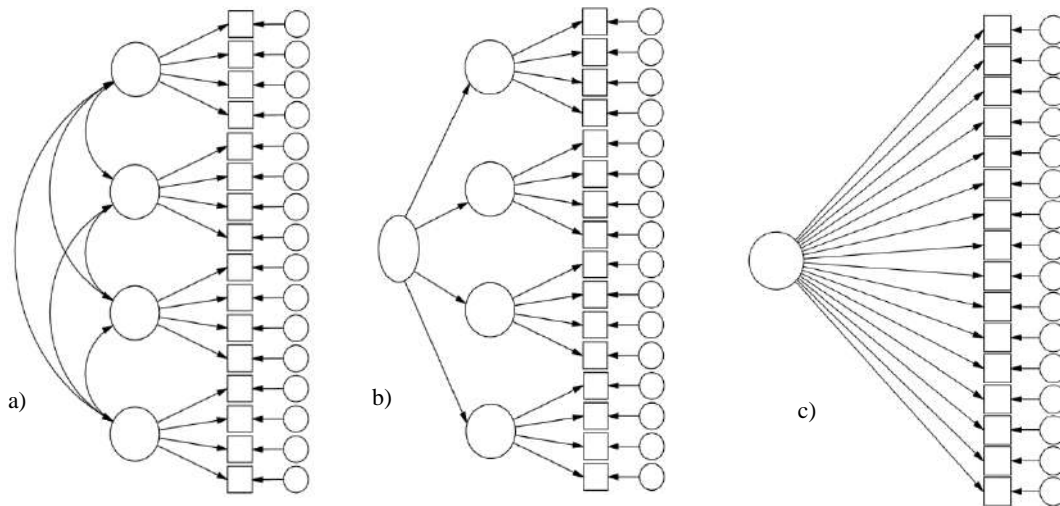
Nota. M: media, DE: desviación estándar, gl: grado de libertad, g2: curtosis, c.r.: ratio crítica.

Por su parte, la curtosis multivariada de Mardia reportó estimaciones normalizadas por encima del valor permitido [> 5.00] ($G^2=21.98$), por lo tanto, se decidió estimar el AFC con el método robusto y debido a que los variables son ordinales.

El análisis factorial confirmatorio nos muestra que la descripción de las cargas factoriales por cada uno de los modelos propuestos (ver figura 1) se verifican en la tabla 2.

Figura 1

Representación de los modelos obtenidos a través del AFC, a) modelo oblicuo de cuatro factores, b) modelo de segundo orden, c) modelo unifactorial



Así tenemos, para el M1: modelo oblicuo de cuatro factores, M2: modelo de segundo orden y el M3: modelo unidimensional, en donde las cargas factoriales se encontraron por encima de .40 consideradas adecuadas.

Sin embargo, para el modelo M3: modelo unifactorial, las estimaciones de los pesos factoriales registraron valores disminuidos, como, por ejemplo, para ítem “I10” se obtuvo peso factorial de .3.

Se analizó el modelo M1, considerando la estructura factorial a la estructura interna del constructo planteada por Omar et al., (2014), obteniendo índices de bondad de ajuste, en donde se evidenciaron valores adecuados: $\chi^2/g1=0.451$, CFI=.981, TLI=.977, SRMR=.051 y RMSEA=.041 (las especificaciones se pueden verificar en la Tabla 3 y figura 1).

Tabla 2
Pesos factoriales de los modelos propuestos

	Modelo oblicuo				Modelo de segundo orden				Modelo Unidimensional
	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	
I1	.525				.524				.446
I2	.695				.696				.595
I3	.613				.612				.530
I4	.646				.648				.562
I5		.554				.553			.503
I6		.616				.617			.545
I7		.646				.647			.560
I8		.619				.620			.532
I9			.598				.599		.508
I10			.428				.429		.343
I11			.767				.766		.622
I12			.655				.655		.540
I13				.747				.746	.647
I14				.782				.783	.665
I15				.706				.706	.599
I16				.490				.490	.421
FG					.826	.859	.767	.819	
F1	-								
F2	.727	-							
F3	.659	.616	-						
F4	.642	.725	.645	-					

Nota. F1: autoeficacia, F2: optimismo, F3: esperanza, F4: resiliencia, FG: capital psicológico

El objetivo del M2 consistió en verificar la influencia del factor general (FG) en cada uno de los factores específicos (FE), cuyos valores de índice ajuste fueron: $\chi^2/g1=0.47$, CFI=.981, TLI=.977 SRMR=.052 y RMSEA=.040; aunque sus diferencias con M1 parecen no ser significativas en cuanto a las magnitudes de sus índices de ajuste. Y, por último, el M3 obedeció a verificar el grado de influencia del factor único (Capital Psicológico) sin considerar los factores específicos, obteniendo valores de índice de ajuste aparentemente similares que los modelos anteriormente descritos; sin embargo, se observa una notoria disminución de CFI, TLI y aumento de los errores (SRMR, RMSEA), por lo tanto, el M1, al parecer, estaría representado adecuadamente la estructura factorial en la muestra de estudio.

Tabla 3
Índices de bondad de ajuste

Modelos	X ²	gl	X ² /gl	CFI	TLI	SRM R	RMSE A	RMSEA IC 90%	
								Inferior	Superior
M1	233.528	98	0.451	.981	.977	.051	.041	.034	.047
M2	232.018	100	0.47	.981	.977	.052	.040	.034	.047
M3	427.344	104	0.485	.951	.944	.073	.063	.057	.069

Nota. χ^2 : Chi cuadrado, gl: grado de libertad, CFI: índice de ajuste comparativo, TLI: índice de Taker Lewis, SRMR: raíz media cuadrática estandarizada, RMSEA: raíz media estandarizada de error de aproximación. M1: modelo oblicuo de cuatro factores, M2: modelo segundo orden, M3: modelo unifactorial.

En relación a las evidencias de confiabilidad de la escala CAPPPI, se evaluó el modelo M1 de la versión propuesta de cuatro factores oblicuos compuesta por 16 ítems que estarían representando valores aceptables más próximos al constructo; por lo tanto, la consistencia interna a través de α y ω registraron valores por encima de .70 en todas sus dimensiones (véase tabla 4).

Tabla 4
Análisis de consistencia interna del CAPPPI

	M	DE	ritc	α	Ω
I1	4.23	0.793	.509		
I2	4.42	0.720	.553	.712	.716
I3	4.14	0.767	.475		
I4	4.25	0.780	.464		
I5	4.38	0.775	.311		
I6	4.29	0.778	.467	.701	.725
I7	4.36	0.761	.623		
I8	4.13	1.031	.588		
I9	4.31	0.789	.433		
I10	3.88	0.889	.462	.713	.727
I11	4.20	0.736	.619		
I12	4.18	0.767	.506		
I13	4.56	0.698	.588		
I14	4.49	0.721	.650	.786	.796
I15	4.54	0.72	.653		
I16	4.22	0.843	.502		

Nota. M: media, DE: desviación estándar, ritc: relación ítem total corregido.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue evaluar las propiedades psicométricas relacionadas a las evidencias de validez de la estructura interna, así como la confiabilidad del CAPPPI. Los resultados indicaron que la estructura factorial oblicua de cuatro dimensiones planteada por Omar et al. (2014), identificada en otros estudios de tipo instrumental en empleados de organizaciones públicas y privadas argentinas (Omar et al., 2014), colombianas (Delgado & Castañeda 2010), y paraguayas (Gaona & Ovelar, 2017), también se verifica en la muestra de trabajadores peruanos. Además es importante precisar que no fue necesario reevaluar en ninguno de los modelos propuestos; en ese sentido, la versión final del CAPPI (16 ítems) es parsimoniosa, coherente, robusta, entendible e interpretable.

Si bien la multidimensionalidad (de cuatro factores oblicuos) es constantemente verificada en diferentes contextos e independientemente de la muestra de estudio, la comparación de los resultados encontrados en esta investigación al de otros autores corrobora las evidencias encontradas en otros estudios (Gaona & Ovelar, 2017; Delgado & Castañeda, 2010; Azanza, et al., 2014); en donde, al parecer, la factorización a través del AFC es invariante en los diferentes contextos y muestras de estudio.

Referente a la confiabilidad, el análisis estructural justifica la estimación del coeficiente α y ω en especial; las cuales, estarían asegurando la estabilidad en la interpretación de las puntuaciones y de esa manera minimizar los falsos negativos (Ponterotto & Charter, 2009).

Por otra parte, como muchos estudios de tipo instrumental, pudieron ser identificadas algunas limitaciones que sería conveniente evitar en futuras investigaciones. Como por ejemplo no se ha realizado el análisis de invarianza de medición la que es condición previa para la realización de comparación de grupos (Dominguez-Lara, 2016b), lo que es muy relevante porque el CAPPPI podría estar diferenciándose de acuerdo al género, condición laboral (permanente o temporal) o tiempo de servicio (nuevo o antiguo) (Huang, 2013). También cobra importancia el análisis de invarianza longitudinal para garantizar la estabilidad del constructo cuando se desea implementar programas de intervención (Brown, 2015).

En cuanto a la muestra, el procedimiento de selección de este estudio puede ser considerado como un factor de riesgo a la validez externa de la investigación porque la generalización es un objetivo fundamental de las investigaciones cuantitativas.²⁰ En ese sentido, se recomienda en futuras investigaciones ampliar el tamaño de la muestra como también mayor número de instituciones.

A pesar de las limitaciones, se concluye que el CAPPSI es un instrumento que presenta propiedades psicométricas adecuadas, lo que respalda las inferencias que se realicen de las puntuaciones del mismo,²¹ considerando como una alternativa para futuras investigaciones y de descripción grupal.

Referencias

- American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education [AERA/APA/NCME] (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association. https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/standards_2014edition.pdf
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avalos, R., & Leo, J. (2019). *Evidencias de Validez y Confiabilidad de la Escala Capital Psicológico en trabajadores de una empresa pública de la provincia de Trujillo*. (Tesis de titulación, Universidad Cesar Vallejo). <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37457>
- Avey, J. B., Luthans, F., & Jensen, S. M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*, 48(5), 677-693. <https://doi.org/10.1002/hrm.20294>
- Azanza, G., Domínguez, A., Moriano, J., & Molero, F. (2014). Capital Psicológico Positivo. Validación del cuestionario PCQ en España. *Revista Anales de la psicología* 30(1) <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.1.153631/156551>
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2a ed.). The Guilford Press.

- Bandalos, D.L., & Finney, S.J. (2010). Exploratory and confirmatory factor analysis. In G.R. Hancock and R.O. Mueller, (Eds.). *Quantitative Methods in the Social and Behavioral Sciences: A Guide for Researchers and Reviewers*. Routledge.
- Bayona, H. (2017) *El capital psicológico positivo y su relación con comportamientos discrecionales en trabajadores peruanos*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8812>
- Beauducel, A., & Herzberg, P. Y. (2006). On the performance of maximum likelihood versus means and variance adjusted weighted least squares estimation in ²² CFA. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 13(2), 186–203. https://DOI: 10.1207/s15328007sem1302_2
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2a Ed.). The Guilford Press.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. <https://doi: 10.1007/BF02310555>
- Delgado, L., & Castañeda, D. (2011). Relación entre Capital Psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el contexto del Aprendizaje Organizacional. *Acta Colombiana de Psicología*, 14, 61-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5786578>
- Domínguez-Lara, S. (2016). Comparación del autoconcepto entre grupos, ¿sesgo o diferencias?: comentarios a Castillo et al. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5), 436. <https://doi: 10.1016/j.rchipe.2016.03.003>
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399-412. <https://doi: 10.1111/bjop.12046>
- Francalanci, Z. (2018). *Capital psicológico, justicia organizacional percibida y trabajo contraproducente en un grupo de trabajadores de diversas empresas privadas de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola) <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/8474>.
- Gaona, L., & Ovelar, F. (2017, julio). Adaptación y Validación de la Escala de Capital Psicológico CAPPSI en una muestra de adultos de Gran Asunción –Paraguay. <https://www.cippdi.com/adaptacion-validacion-la-escala-capital-psicologico-cappsi-una-muestra-adultos-gran-asuncion-paraguay>.

- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi:10.1080/10705519909540118>.
- Huang, C. (2013). Gender differences in academic self-efficacy: a meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education*, 28(1), 1-35. <https://doi:10.1007/s10212-011-0097-y>
- Hunsley, J., & Marsh, E. J. (2008). Developing criteria for evidence-based assessment: An introduction to assessment that work. In J. Hunsley & E. J. Marsh (Eds.) *A guide to assessments that work* (pp. 3-14). Oxford University Press
- Lei, P. (2009). Evaluating estimation methods for ordinal data in structural equation modeling. *Quality and Quantity*, 43, 495-507. <https://doi:10.1007/s11135-007-9133-z>.
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Perspectives*, 16(1), 57-72. <https://doi.org/10.5465/ame.2002.6640181>.
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2003.11.007>.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, Social, and Now Positive Psychological Capital Management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143–160. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2004.01.003>.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging Positive Organizational Behavior. *Journal of Management*, 33(3), 321-349. <https://doi.org/10.1177/0149206307300814>.
- Llacho, K. (2018). *Capital psicológico y compromiso organizacional en trabajadores del sector servicios de belleza de Lima Metropolitana*. (Tesis grado de magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7704>.
- Mardia, K. V. (1970). "Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications", *Biometrika* 57(3), 519–530. <https://doi.org/10.2307/2334770>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Muthén, B. O. (1984). A general structural equation model with dichotomous, ordered categorical, and continuous latent variable indicators. *Psychometrika*, 49, 115-132.

- Muthén, B. O., du Toit, S. H. C., & Spisic, D. (1997). *Robust inference using weighted least squares quadratic estimating equations in latent variable modeling with categorical and continuous outcomes*. Unpublished technical report. https://www.statmodel.com/bmuthen/articles/Article_075.pdf.
- Omar, A. (2010). *Las organizaciones positivas*. En A. Castro Solano, *Fundamentos de Psicología Positiva* (pp. 216-255). Paidós.
- Omar, A., Salessi, S., & Urteaga, F. (2014). Diseño y validación de la escala Cappsi para medir capital psicológico. *Liberabit*, 20(2), 315-323. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200012&lng=es&tlng=es.
- Plácido, D. (2020). *Evidencias de validez de la escala de capital psicológico en colaboradores de la Municipalidad de Pacasmayo*. (Tesis de titulación, Universidad Cesar Vallejo) <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45837>.
- Ponterotto, J. G., & Charter, R. A. (2009). Statistical extensions of Ponterotto and Ruckdeschel's (2007) reliability matrix for estimating the adequacy of internal consistency coefficients. *Perceptual and Motor Skills*, 108, 878-886. <https://doi:10.2466/PMS.108.3.878-886>.
- Rashid, T., Summers, R. F., & Seligman, M. E. P. (2015). Positive Psychology. *Psychiatry*, 489-498. <https://doi.org/10.1002/9781118753378.ch30>.
- Raykov, T. (2012). Scale construction and development using structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of Structural Equation Modeling* (pp. 472-492). The Guildford Press.
- Rosseel, Y., Oberski, D., Byrnes, J., Vanbrabant, L., Savalei, V., Merkle, E., & Chow, M. (2018). Package 'lavaan' 0.6-2. <https://cran.r-project.org/web/packages/lavaan/lavaan.pdf>.
- Seligman, M.E.P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-532. https://positivepsychologynews.com/ppnd_wp/wp-content/uploads/2018/04/APA-President-Address-1998.pdf.
- Sandoval Melendres, I. B. (2016). *Capital Psicológico y Engagement en los Trabajadores del Policlínico Pablo Bermúdez EsSalud*. (Tesis grado de maestría, Universidad Cesar Vallejo). <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5759>.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Allyn & Bacon: Pearson Education.

Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético y participación familiar

Adaptation to new eating habits in the elderly diabetic and family participation

Investigadorer Titulares: Joselyn Xiomara Terán-Vásquez¹, Rosa Jeuna Díaz-Manchay², Julia María Nureña-Montenegro³, Dolores Risco-Vélez⁴, Mirtha Flor Cervera-Vallejos⁵
Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁶

Recibido: 16/Marzo/2021

Aceptado: 15/Noviembre/2021

Resumen

Esta investigación cualitativa descriptiva tuvo como objetivo describir la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar. Participaron diez personas mayores diabéticas que asisten periódicamente al programa del adulto mayor en un centro de salud de Lambayeque, Perú. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semiestructurada a profundidad, y procesados mediante el análisis de contenido. Los resultados muestran que se necesita del apoyo familiar para adaptarse a un nuevo régimen alimentario, para ello preparan de manera variada las verduras y las frutas, disminuyen azúcares y grasas, todos consumen la misma dieta, vigilan y controlan la alimentación en las festividades. Pero, el mayor desafío que afrontan los mayores diabéticos es la provocación del dulce y evitar darse un “gustito” consumiendo algún dulce típico de su localidad, siendo importante la fuerza de voluntad de estos pacientes, fortalecido siempre por la familia.

Palabras clave: Adulto Mayor Diabético; Hábitos Alimentarios; Participación Familiar.

¹Estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: joselynavasquez615@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1446-4968>

²Correspondencia remitir a: Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: rdiaz@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

³Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: jnurena@usat.edu.pe
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9545-1888>

⁴Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: drisco@usat.edu.pe
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8465-3855>

⁵Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú Correo: mcervera@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

⁶Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to describe the adaptation to new eating habits in the elderly diabetic with family participation. Ten diabetic elderly people who periodically attend the elderly program in a health center in Lambayeque, Peru participated. The data were collected through an in-depth semi-structured interview, and processed through content analysis. The results show that family support is needed to adapt to a new diet, for this they prepare vegetables and fruits in a varied way, reduce sugars and fats, all eat the same diet, monitor and control the diet during the festivities. But, the greatest challenge faced by the elderly diabetics is the provocation of the sweet and avoid indulging in a "treat" by consuming some typical sweet of their locality, the willpower of these patients being important, always strengthened by the family.

Keywords: Diabetic Elderly; Eating Habits; Family Participation.

En los últimos años se ha incrementado el consumo de comida rápida, instantánea o chatarra con alto contenido de carbohidratos, grasas y otros adictivos, catalogados como perjudiciales para la salud humana al favorecer el incremento de la obesidad, hipertensión arterial, cáncer o la diabetes mellitus tipo 2, entre otras enfermedades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Vera & Hernández, 2013).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) forma parte de los problemas de salud pública, ya que su incidencia se incrementa a un 20% en adultos mayores de 60 años, todos ellos vulnerables a síndromes geriátricos, con probables complicaciones, ya sea por ausencia del control en los niveles de glicemia o por la desmesura en su control (Instituto Nacional de estadística e informática [INEI], 2020; OMS, 2021). Por ello, el exceso de grasa corporal, conductas sedentarias y una alimentación inadecuada, han generado el incremento en el número de personas diabéticas (Durán et al., 2012), indistintamente de clases sociales o culturales.

La literatura destaca deficiencias para la adherencia nutricional en los pacientes diabéticos; pero esto no sólo concierne al paciente, sino también al ámbito social y familiar (González, 2011; American Diabetes Association, 2019). Asimismo, en un estudio se halló que los pacientes adultos mayores diabéticos tienen una alimentación poco saludable porque no se adhieren al régimen dietético indicado pues predomina la ingesta de carbohidratos, a pesar de la educación que brinda el personal de salud (Forero et al., 2018).

Por eso es necesario repensar que el tratamiento del adulto mayor con DM2, no sólo circunscribe al personal de salud y la persona, sino que incorpora a su familia como agente primordial, de tal manera que le ayude a mantener estos nuevos hábitos alimentarios y cumpla con todas las indicaciones. Así, la continua atención y acompañamiento del profesional de salud, familiares y el propio adulto mayor (AM) hacia los factores que le interponen a la adherencia del tratamiento nutricional dará como resultado su adaptación (González, 2011). Y, para lograr la adaptación, es necesario el autocontrol del individuo de sus propios deseos, gustos, preferencias y necesidades, pero debe ser apoyado por el entorno en el que vive (Saldarriaga et al., 2016).

Según, Zuhayer y Farjana (2016), los lazos familiares juegan un papel importante en el manejo de la diabetes, al demostrar que un bajo nivel de conflicto, altos niveles de cohesión y buenos patrones de organización en la familia están asociados con una mejor adherencia al régimen dietético. Por el contrario, la escasa participación familiar puede ser una barrera para que los adultos mayores diabéticos logren adaptarse a los nuevos estilos de alimentación, con la consideración que los familiares son potenciales diabéticos, siendo indispensable que en familia alcancen la adaptación de estos nuevos hábitos alimentarios (Córdova & Saldaña, 2018).

Método

Participantes

La población estuvo conformada por 352 adultos mayores registrados en el programa del adulto mayor del Policlínico La Victoria EsSalud, con diagnóstico de DM2. Es importante indicar que los investigadores no trabajan en el establecimiento de salud, con ello se garantizó que no hubo sesgos en el estudio.

El muestreo fue intencional, la muestra fue no probabilística, obtenida por la técnica de saturación y redundancia; constituida por 10 adultos mayores diabéticos caracterizados en tabla 1, ellos viven con uno o varios familiares. Se excluyeron a los AM con patologías crónicas adicionales como HTA, insuficiencia renal crónica, etc. Para garantizar la confidencialidad se les asignó códigos de identificación: AM1 hasta AM10.

Tabla 1

Datos generales de los adultos mayores diabéticos que participaron del estudio

Edad	Sexo	Lugar de procedencia	Estado civil	Tiempo con diabetes	Con quien vive	Quién prepara los alimentos
61	F	Guadalupe	casada	10 años	esposo	ella
69	F	Guadalupe	divorciada	6 años	sobrina	ella
62	F	Lambayeque	casada	9 años	hijos	ella
65	F	Guadalupe	divorciada	10 años	hijos	ella
60	M	Zaña	casado	22 años	esposa e hijos	esposa
60	F	Cañete	casada	10 años	hija y esposo	ella
60	M	Lambayeque	casado	2 años	esposa e hijos	esposa
68	M	Lambayeque	casado	8 años	esposa e hijos	esposa y él
65	M	Chiclayo	casado	15 años	esposa	esposa
69	M	Chiclayo	casado	10 años	hijos	hijos

Instrumento

En este trabajo se empleó como técnica la entrevista semiestructurada para la recolección de los datos, caracterizada por ser abierta y flexible. El instrumento fue validado por 03 juicios de expertos con más de 10 años de experiencia laboral, con grado de Maestría y son especialistas en el tema de estudio.

Diseño

Estudio de tipo cualitativo descriptivo (Grove et al., 2016), justificado, al no encontrar investigaciones referentes al fenómeno de estudio. Para ello, se formuló como objetivo describir la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar.

Procedimiento

Después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina con resolución N° 164-2020-USAT-FMED, y de los permisos de la Institución se realizó la prueba piloto con 2 adultos mayores diabéticos que asisten a dicho programa, quienes no estuvieron dentro de la muestra del estudio.

Inmediatamente, obtenida la autorización se procedió a la inmersión total en el escenario. Luego hubo un primer contacto con los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se les explicó los objetivos de la investigación, posterior a ello se solicitó su participación voluntaria con la entrega y firma del consentimiento informado, a la vez se estipuló la fecha y hora para la ejecución de la entrevista. Durante la recolección de datos se tuvo limitantes como la disponibilidad de tiempo por parte de los adultos mayores.

Análisis de datos

En esta investigación, se efectuó de manera manual el análisis de contenido que incluye tres fases: el pre análisis, la codificación y categorización (Grove et al., 2016).

Pre análisis

También se desarrolló la revisión y organización del material bibliográfico y las entrevistas de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, a partir de ello se consideró las posibles categorías en las que se apoyó la investigación.

Codificación

Se realizó una lectura y relectura de las entrevistas, tratando de identificar las ideas principales de los participantes, que expliquen el fenómeno de estudio, luego se procedió a clasificar por unidades de significado.

Categorización

Una vez identificados y analizados los códigos, se agruparon para formar las categorías, se trató de establecer las relaciones que existen entre ellas, además cada categoría estuvo evidenciada con los discursos más significativos de las entrevistas que develaron similitudes y controversias, luego se interpretó los discursos, argumentó y discutió con la literatura científica.

Resultados

Selección, consumo y disminución de alimentos en la diabetes mellitus

Las personas mayores manifiestan que han adquirido nuevos hábitos alimenticios como incrementar el consumo de verduras que lo preparan de diversas maneras para evitar hostigarse, ya sea en ensaladas, sopas, guisos, purés o cremas, tortillas, que mayormente lo consumen en el almuerzo, y muy pocos en la noche, como lo dicen en sus narrativas:

“ahora como más verduras, el apio, zapallo, el loche, el nabo, betarragas, pepinillo, tomate, rabanito, zanahoria, paltas, lechuga, a veces repollo, ya sea en sopa o en ensaladas”

AM3

“a veces hago ensalada de choclo con caigua y alverja, o ensalada de zanahoria, betarraga, pepinillo, lechuga... a mi sopa le echo zanahoria, brócoli, caigua, apio, poro, yuca, y vainita”AM8

“me gusta comer ensalada de tomate con perejil, pero más me he acostumbrado a comer tortillas de perejil con pimiento, tortilla de brócoli, lechuga o de cualquier verdura sea zanahoria, apio, etc...hago sopa de verduras con apio, poro, zapallo, zanahoria, brócoli y choclo sin nada de fideos, a veces licuo las verduras y me hago mis cremas” AM4.

La mayoría de los adultos evidencian consumo de verduras en el almuerzo ya sea en sopas, ensaladas o junto al guiso de pollo o gallina. Otros incorporan kion, cebolla china, y la sopa de verduras también la consumen por la noche:

“almorzamos gallina estofada con bastante zanahoria y alverja...a todas mis sopas le hecho el apio, el poro, la zanahoria, zapallo, kion y ajo... consumo bastante ensaladas, no me puede faltar pepinillo, tomate, palta, limón, y cebolla china” AM6

“en el almuerzo trato de alimentarme en base a verduras sobre todo como mi sopa de verduras, con repollo, zanahoria, brócoli y otras más. En la cena también consumo sopa de verduras” AM5

Por otro lado, los adultos mayores también han incrementado el consumo de frutas en su alimentación, tales como el plátano ya sea una vez por semana, interdiario o diario; también optan por aquellas frutas que no tienen mucho contenido de azúcar como la manzana, mandarina, durazno, lima, uvas, fresas, agua y manto, piña, etc.; ya sea picadas o en jugos:

“Las frutas que más consumo son la manzana, el durazno, el plátano, papaya, manzana, lima, uvas, pero a las 10 a.m. o sino por la noche”AM2

“en los intermedios de los alimentos consumo frutas mayormente manzana, yacón, fresas”AM5

“como más manzana, durazno, mandarina, mi jugo de piña en las mañanas, al medio día fresa, aguaymanto y en las noches papaya picada, el plátano una vez por semana” AM6

Para Sami et al. (2017), comer frutas y verduras puede proteger el desarrollo de la DM2, porque estos alimentos son ricos en nutrientes, fibra y antioxidantes, además se consideran que actúan como una barrera protectora contra las complicaciones de la enfermedad.

Otro aspecto importante que reconocen los adultos mayores es haber disminuido el consumo de carbohidratos como el arroz, las gaseosas y el pan. Otros dejaron o disminuyeron el consumo de carnes de res y de cerdo, así también controlan el consumo de las grasas, explicado por ellos mismos:

“he dejado lo que es harinas y gaseosas, las carnes rojas como la res y el cerdo ...como poco arroz y con menestras”AM5

“como pocas frituras, como arroz, pero una cantidad mínima, ya no como antes que era demasiado” AM8

“evito comer muchas harinas y mucha azúcar, no tomar gaseosa, a lo lejos pruebo un poquito, pero no como antes... no consumo la misma cantidad que antes, pero sigo consumiendo arroz” AM4

Apoyo Familiar: Consumo de la misma dieta, vigilancia y control en festividades

Los adultos mayores destacan el apoyo de su familia para la preparación de sus alimentos, y que en situaciones de reunión familiar limitan el exceso de azúcares o harinas.

A veces las adultas mayores son las que cocinan, y la familia colabora, todos comen de la dieta, nadie protesta ni siquiera los niños. El hecho de que todos coman la misma dieta lo hacen no solo para ayudar al paciente diabético, sino también para prevenir que el resto de la familia también contraiga esta enfermedad. Como lo manifiestan:

“en mi casa todos comen lo mismo que yo, menos mal comen conforme a mi dieta pues me bajaron la sal y el azúcar... yo cocino y no me reclaman por qué no frío pollo, carne, así. Y les gusta todos comen saludable, mis hijos y mis nietos” AM3

“tratando de comer todos lo mismo, para que mi esposo no sea próximamente un diabético más” AM1

“mi familia me apoya mucho ya que comen lo mismo que yo, y así no es tan difícil comer sano, me acostumbro más rápido”AM7

Otra situación interesante es que preparan los alimentos los otros miembros de la familia que no tienen diabetes, ya sea la hija o la esposa, ellas hacen la dieta y comen lo mismo que su familiar con diabetes, así lo mencionan:

“mi hija me ayuda porque prepara los alimentos, comemos iguales las dos, dejamos las verduras ya listas, pero como voy a mi trabajo a veces no como con ella, llevo conmigo mi almuerzo” AM2

“mi esposa es bien cuidadosa con los alimentos, siempre trata de que yo consuma lo más adecuado para no perjudicar mi salud, se puede decir que es mi nutricionista, todos comemos lo mismo, porque son comidas sanas” AM5

Los adultos mayores indican que la familia es la mayor fortaleza para seguir adelante enfrentando la diabetes, son sus principales controladores de lo que come el adulto mayor, sobre todo en los cumpleaños o en paseos familiares, como lo refieren:

“mis hijos me visitan, me dan apoyo moral, que no me decaiga, que siga para adelante que la vida continúa, y eso es lo mejor para mí, el apoyo de mis hijos” AM8

“cuando nos toca comer en un cumpleaños, una golosina, un pollito a la brasa, mi familia me controla al milímetro, por decir me dan el pollo a la brasa, pero sin pellejo, papas unas cuantas, y la ensalada sin mayonesa”AM6

Desafíos del adulto mayor para cambiar hábitos alimentarios

El principal desafío que enfrenta el adulto mayor, es evitar los dulces y harinas, ya que se han acostumbrado a tomar refrescos azucarados, a comer los dulces típicos de Lambayeque, el pollo a la brasa, el arroz y el pan son los alimentos que han debido dejar o reducir las cantidades, tal como indican las narrativas:

“Bueno, fue difícil cambiar mis comidas, comer más verduras y frutas como te indican cuando vas al control, eso fue lo que más me chocó, ya no poder comer lo que comía antes, como pollo a la brasa, chocolate, dulces, cosas así”AM1

“Bueno ha sido un poco difícil, porque uno está acostumbrado a otro sistema de alimentación, pero por la salud he tenido que dejar... me gustan mucho los dulces en sí, soy bien adicto a las natillas, me gustan el King Kong, pero lo como de vez en cuando como un antojo”AM8

“yo decidí optar por lo que es la dieta, me quitaron las gaseosas, refrescos muy dulces, algunas frutas que tienen mucha azúcar como la guanábana, chirimoya, el mango... pero a veces me provoca de repente un chocolate, luego tomo mi vaso de agua tibia para bajar el dulce...” AM6

Algunos adultos mayores cuando reciben el diagnóstico de diabetes y les explican que cambiaran sus hábitos alimenticios tienden a deprimirse, ya que consideran que es lo más difícil, como lo manifiestan en la siguiente narrativa:

“cuando recién me detectaron la diabetes, como que me deprimí, porque yo pesaba 75 kilos y en dos años bajé 10 kilos, inicialmente si me chocó bastante...lo importante en este estilo de alimentación es adecuarse y acostumbrarse a esa nueva forma de vida, porque es difícil pero no imposible todo está en que uno se decida para poder tener una vida adecuada, seguir con los consejos que nos dan los médicos, las enfermeras, los nutricionistas y también nuestra familia... como todos sabemos son tres aspectos desde una buena alimentación, ejercicios físicos y también digamos la tercera parte los medicamentos” AM5

Se observó que los adultos mayores han logrado adoptar una alimentación saludable, con su fuerza de voluntad, el apoyo de su familia y la educación del personal de salud. Añadiendo también la actividad física regular y el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, todos de gran ayuda para controlar los niveles de glucosa y sentirte saludable.

Discusión

En este estudio, los adultos mayores con DM2 asisten mensualmente al centro de salud para su control de glicemia, reciben tratamiento farmacológico, y educación sobre alimentación saludable para el control de su glucosa y la prevención de complicaciones. La mayoría de ellos comen verduras en forma de ensaladas o sopas, afirman variarlas en su preparación, para no hostigarse, como sopa, purés, tortillas y ensaladas, pues les resulta atractivo al paladar y más saludables. Además, consumen frutas picadas o en jugos, y eligen las que tienen bajo índice glicémico. Por ello, se puede afirmar que están concientizados sobre los beneficios de adquirir estos nuevos hábitos alimentarios.

Resultados similares a Ahmadzadeh et al. (2019), donde los adultos mayores con DM2 aumentaron significativamente la ingesta de frutas y verduras después de la educación nutricional. Y Zanetti et al. (2007), al demostrar que las familias notaron cambios en el comportamiento alimentario de los pacientes tratados por el equipo multidisciplinario en el centro de salud, de esta forma evidenciaron que a mayor educación mayor adherencia a las indicaciones que brinda el personal de salud. Solo Forero et al. (2018) reportó resultados diferentes, al concluir que los adultos mayores con DM2 no consideraron importante aumentar el consumo de vegetales y frutas para controlar su enfermedad.

Por otro lado, los adultos mayores expresaron que han reducido de manera considerable la ingesta de carbohidratos y grasas, con la finalidad de controlar su enfermedad y cumplir las exigencias de su nueva alimentación para vivir sin complicaciones sobre su salud. Al respecto, Lima et al. (2015), mencionan que el consumo de dulces por parte en los diabéticos debe ser limitada para evitar complicaciones. Asif (2014), aporta la necesidad de reducir la ingesta total de grasas (menos del 25% -35% de las calorías diarias) para controlar la DM2. Por ello, los pacientes deben elegir grasas no saturadas, como aceitunas, aceite de canola y margarina no hidrogenada (con moderación), alimentos bajos en grasa y evitar los alimentos fritos.

Igualmente, los resultados de este estudio indican que para la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en los adultos mayores con DM2 se requiere del apoyo familiar. La familia está plenamente informada con relación a los alimentos que los pacientes deben consumir a diario y aquellos que deben eliminarlos; mejor aún han creado conciencia de que en familia opten por una alimentación saludable, incluyendo a los más pequeños en casa, fortaleciendo así las relaciones interfamiliares que trae como resultado la adaptación del adulto mayor con DM2 a nuevos hábitos alimentarios.

Coincide con el estudio de Souza & Alves (2016), al explicar que los pacientes adultos mayores con DM2, tuvieron menos problemas para adoptar nuevos estilos de vida saludables como la alimentación cuando tienen el apoyo y el aliento de sus familias. El comportamiento de los miembros de la familia en términos de alimentación indica que se les cuida, porque los adultos mayores señalaron que la familia es un aliado importante de los diabéticos, ya que todos aceptan que existen notables mejoras en su estado de salud, atribuidos a los nuevos hábitos alimenticios y la motivación del comportamiento de vida saludable.

Por lo mencionado, se puede afirmar que el apoyo familiar es el componente principal para que los adultos mayores con DM2 logren una adaptación progresiva a su dieta, ya que intervienen de diferentes maneras, ya sea la preparación y/o consumo de estos alimentos; así como también en el apoyo psicológico, animando al paciente a seguir este nuevo hábito alimentario y mantener estable su salud. Es fundamental que el familiar que convive con el adulto mayor, en una situación de reunión familiar esté vigilando al paciente para controlar el consumo de azúcares o harinas.

También, en este estudio muchos adultos mayores refieren que no fue fácil desligarse de sus hábitos, más aún cuando tenían tan arraigada esa costumbre de comerse su dulce favorito típico de su región o tomar refrescos azucarados después del almuerzo, sin embargo, a pesar del complicado proceso se evidencia que los sujetos del presente estudio han logrado adaptarse a una alimentación saludable, con mucha fuerza de voluntad y el apoyo de su familia. Aunque al inicio les fue difícil porque algunos vivieron situaciones depresivas por dejar de comer lo que más les apetecía.

Para Siqueira et al. (2007), la dificultad de seguir la dieta prescrita surge porque está relacionada con los hábitos que se forman, el horario determinado y el valor cultural de la comida; por lo tanto, involucra condiciones sociales y económicas, así como también aspectos psicológicos. De modo que, cambiar la estructura en sus hábitos alimentarios es el desafío más difícil, sobre todo el reto de dejar algunas costumbres alimentarias o tradicionales como los dulces o las frutas de la región que contienen muchos azúcares, o lo que les denominan “gustitos o provocación del dulce”. Al respecto, la "comida prohibida" y "comida recomendada", o "comida mala o dañina" y "buena comida”, es una clasificación que se basa en la tendencia del conocimiento popular, y la identificación de ciertos alimentos "prohibidos" o "recomendados" que se realiza espontáneamente (Zuhayer & Farjana, 2016; Sedó, 2005).

Se intuye que los controles mensuales hacen que los pacientes se controlen de manera parcial, ya que el personal de salud monitorea los niveles de glucosa y brinda educación sanitaria a estos adultos mayores con DM2 y en muchos casos a los familiares acompañantes; sin embargo, la participación de los familiares es el principal soporte, para que en familia se adapten a estos nuevos hábitos alimentarios. El involucramiento de los familiares en el consumo de estos nuevos hábitos alimentarios permite una pronta adaptación, ya que no existen conflictos entre los miembros de la familia, puesto que, todos consumen la misma alimentación incluso los nietos, lo cual contribuye favorablemente de que en familia se adapten a nuevos hábitos alimentarios saludables, de manera que, resulta beneficioso para los familiares siendo ellos potenciales diabéticos.

Conclusiones

Se concluye que es imprescindible para los adultos mayores la incorporación de frutas que no contengan elevado índice glicémico, así como también, evitar o consumir con moderación aquellos alimentos con alto contenido de carbohidratos, asimismo, el incremento en el consumo de una gran variedad de verduras, con preferencia las de hoja verde que comúnmente son consumidas en ensaladas, sopas, purés, etc.

Además, la familia apoya al adulto mayor preparándole las dietas, controlando el consumo de carbohidratos en las reuniones familiares, y cuando viven juntos, todos consumen la misma dieta con la finalidad que el familiar logre adaptarse a esta nueva alimentación y controle su glicemia. Igualmente, de manera indirecta el resto de la familia aprende a consumir con nuevos hábitos alimentarios que son más saludables repercutiendo en la prevención de la diabetes y sus complicaciones.

Por último, el mayor desafío que afronta el adulto mayor diabético es la provocación del dulce, debido a que la adaptación completa de un hábito alimentario es todo un proceso debido a que es complicado para estos pacientes evitar darse un “gustito” consumiendo algún dulce típico de su región. Por consiguiente, es importante la fuerza de voluntad de estos pacientes, así como también, el apoyo que les brinda su familia día a día.

Referencias

- Ahmadzadeh, N., Shojaeizadeh, D., Sum, S., & Hajian, K. (2019). Effect of BASNEF-based nutrition education on nutritional behaviors among elderly people and Mini Nutritional Assessment on nutritional status in elderly with diabetes with type 2 diabetes (A clinical trial intervention). *Journal of education and health promotion*, 8, 94. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_222_18
- American Diabetes Association. (2019). Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care*; 42(1): S7-S12. <https://doi.org/10.2337/dc19-S001>
- Asif M. (2014). The prevention and control the type-2 diabetes by changing lifestyle and dietary pattern. *Journal of education and health promotion*, 3, 1. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.127541>
- Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). (2020). *Informe técnico de la situación de la población adulta mayor*. <https://bit.ly/3lyf8T4>
- Córdova, N., & Saldaña, A. (2018). *Cuidado cultural de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el distrito de Mórrope* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogorvejo]. <https://bit.ly/2I7a1f0>

- Durán Agüero, S., Carrasco Piña, E., & Araya Pérez, M. (2012). Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1031-1036. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859>
- Forero, A., Hernández, J., Rodríguez, S., Romero, J., Morales, G., & Ramírez, G. (2018). La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Rev Bio*; 38(3): 355-362. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3816>
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Barcelona: Elsevier.
- González, P. (2011). El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Waxapa*; 35(4): 102-107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf>
- Lima, L., Nedel, F., Olinto, M., Anselmo, M & Baldisserotto, J. (2015). Food habits of hypertensive and diabetics cared for in a Primary Health Care service in the South of Brazil. *Revista de Nutrição*, 28(2), 197-206. <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000200008>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Piñheiro, D. (2014). Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de atención primaria III Essalud – Punchana- 2014 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4685>
- Sami, W., Ansari, T., Butt, N. S., & Hamid, M. (2017). Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. *International journal of health sciences*, 11(2), 65–71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426415/>
- Sedó, P. (2005). Significados y prácticas de alimentación de un grupo de personas adultas mayores diabéticas y sus familiares, en el cantón de La Unión, Cartago. *Anales en Gerontología*; 5(5), 39-53. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8863>

- Siqueira, D., Dos Santos, M., Zanetti, M., & Ferronato, A. (2007). Dificultades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. *Rev Latino-americana de Enfermagem*; 1105-1112. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Souza, R., & Alves, S. (2016). Percepção do idoso diabético sobre o papel da família no tratamento. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(2), 349-370. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35736>
- Saldarriaga, P., Bravo, G., & Loor, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dom Cien*; 2(3): 127-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>
- Vera, A., & Hernández, B. (2013). *Guía de alimentación saludable*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Zanetti, M., Biagg, M., Santos, M., Péres, D., & Teixeira, C. (2007). O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev. Bras. Enferm.*; 61(2):186-192. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000200007&script=sci_abstract&tlng=pt
- Zuhayer, A., & Farjana, Y. (2016). Active family participation in diabetes self-care: a commentary. *Rev Short Comun*; 6(5):104-107. <https://www.openaccessjournals.com/articles/active-family-participation-in-diabetes-selfcare-a-commentary.html>

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:

Administración en línea y papel de instrumentos de autoinforme para la evaluación de conductas de protección, un estudio comparativo. **Investigador Titular:** Dra. Yuma Yoaly Pérez Bautista.

Investigador auxiliar: Dr. Isafas Vicente Lugo-González. División de Investigación y Posgrado - Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Estado de México. México.

Rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en Adictos al alcohol. **Investigadores:** Karen Paola Jaramillo Correa, Víctor Manuel López Guerra y Rafael Nicolás Sánchez Puertas, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.

Sintomas depressivos, de ansiedade e estresse em mães primíparas jovens e tardias e variáveis associadas à maternidade. **Investigadores Titulares:** Luzia Catarina Adamczyk Leão, Vinícius Renato Thomé Ferreira Faculdade Meridional de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Bienestar y Apoyo Social en Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos. **Investigadores titulares:** José Andrés Vélez Criollo, Milena Liliana Mora Rodríguez **Investigadora auxiliar:** María José Piedra Carrión. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador.

Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes de universidades tradicionales de la IV región, Chile durante COVID-19. **Investigador titular:** Gabriel Alberto Mondaca Molina **Investigadores Auxiliares:** Fernanda I. Marín S., Paula F. Dibona S., Florencia B. Miranda R. y Scarlet M. Matamoros M. Universidad de La Serena, Chile.

Bienestar psicológico en una muestra de estudiantes mexicanos de odontología **Investigador titular:** David Luna **Investigadores auxiliares:** Sandra García-Reyes, Erika Araceli Soria-González, Milton Avila-Rojas Víctor Ramírez-Molina, Briceida García-Hernández y Fernando Meneses-González Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Instituto Politécnico Nacional, México.

Afrontamiento del Estrés y Bienestar Psicológico en los colaboradores de una municipalidad de Cusco **Investigadores:** Karen Lizbeth Chuquitapa-Tintaya, José Oligario Condori-Hualpa y Carlos Bacilio De La Cruz Valdiviano Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú
Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú.

Evaluación de un Curso en Línea Autogestivo sobre VIH/SIDA en Estudiantes de Psicología **Investigadores:** Ricardo Sánchez-Medina, Consuelo Rubi Rosales-Piña, Jesús Becerra-Ramírez, David Javier Enríquez-Negrete, Esperanza Guarneros-Reyes y Arturo Silva-Rodríguez. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Mexico.

Propiedades Psicométricas de la Escala Capital Psicológico en Agentes de Seguridad de la Ciudad de Lima **Investigador Titulares:** Antonio Serpa-Barrientos, Roger Alba Estación, Andrea Lazarte Celiz y Jhoana Guerrero Taboada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.

Artículos Teóricos y Cualitativos

Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético y participación familiar **Investigador Titulares:** Joselyn Xiomara Terán-Vásquez, Rosa Jeuna Díaz-Manchay, Julia María Nureña-Montenegro, Dolores Risco-Vélez, Mirtha Flor Cervera-Vallejos Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Política Editorial

CDID

Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica