

INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA:

UNA MIRADA DESDE LA ACTUALIDAD

2^{da} Edición

Yenima Hernández Rodríguez, Mgs.

Marco Ledesma Ayora, Mgs.

Galo Bravo Corral, Mgs.



**Investigación en Psicología Clínica:
Una mirada desde la actualidad**

Universidad Católica de Cuenca
Ecuador
2021

Investigación en Psicología Clínica: Una mirada desde la actualidad

© Autores:

Yenima Hernández Rodríguez, Mgs.

Marco Ledesma Ayora, Mgs.

Galo Bravo Corral, Mgs.

Docentes de la Universidad Católica de Cuenca

© Editorial Universitaria Católica de Cuenca (EDUNICA)

© Universidad Católica de Cuenca

e-ISBN: 978-9942-27-140-2

Editor:

Marco Ledesma Ayora, Mgs.

Edición y Corrección:

Dra. Nube Rodas Ochoa

Imagen de portada:

<https://www.universidadviu.com/co/actualidad/>

nuestros-expertos/neuropsicologia-clinica-que-es-y-que-estudia

Diagramación y Maquetación:

DG. Jorge Fabián Pérez Jara

Diseño de cubierta:

DG. Jorge Fabián Pérez Jara

© Sobre la presente edición:

Segunda Edición, 25 de noviembre 2021

Impresión:

Editorial Universitaria Católica de Cuenca (EDUNICA)

Esta obra cumplió con el proceso de revisión por pares académicos bajo la modalidad de doble par ciego.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de la obra sin permiso por escrito de la Universidad Católica de Cuenca, quien se reserva los derechos para la segunda edición.

Prólogo

La carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca se encuentra en constante innovación donde fundamenta su teoría y práctica mediante la investigación. Procesos axiomáticos como la evaluación psicológica, diagnóstico, intervención, asesoramiento, prevención y otros; ameritan ser fomentados e impulsados dentro del área de la salud.

Se ha dividido en cuatro ámbitos sustanciales desde diferentes escenarios paradigmas como: necesidad de perfeccionamiento en la formación de recursos humanos, dificultades en la atención psicológica a personas, grupos y comunidades en situación de vulnerabilidad, trastornos mentales, adicciones, violencia, enfermedades crónicas y discapacidades, limitaciones en el manejo del estrés y situaciones de la vida cotidiana.

Destacan otros modelos de intervención como la psicoterapia integrativa enfocada en personas víctimas de violencia intrafamiliar, considerada de relevancia para que reciban un tratamiento psicológico efectivo que se ajuste a las necesidades del individuo y del contexto, buscando en todo momento su firme reintegración socio familiar.

La aplicación y uso de las TIC en psicología clínica aborda diversas maneras y aspectos de las tecnologías de información y comunicación, para aplicar y obtener el soporte indispensable para los profesionales de la salud en servicio de sus pacientes. El mundo de los dilemas éticos en la práctica, analiza los conflictos que se presentan tanto en la práctica como en el ejercicio profesional, con el propósito de establecer parámetros estratégicos en función de eficacia y eficiencia en la intervención.

El personal que se dedica al servicio de la salud debe poseer estos conocimientos para que sus pacientes logren la consecución de metas; aprender nuevos comportamientos en el ámbito de su salud; crear un futuro de forma optimista con objetivos claros dirigidos a soluciones y que ayuden a las personas a educar y promover su calidad de vida y salud.

La cuestión social ecuatoriana desde el desarrollo humano, prioriza información de carácter histórico; los resultados mayormente relevantes se vieron reflejados en la estructura económica, política que generó, mantiene y potencializa las cuestiones sociales que tiene una profunda relación con las políticas públicas en salud. La situación actual de la adolescencia y las condiciones que inciden

negativamente sobre su calidad de vida se hacen evidentes cuando se analizan las estadísticas, donde ameritan transformaciones para no convivir con el fracaso social como proceso individual de vida, sino mostrar un punto de vista del contexto social y de la salud.

La inteligencia emocional y la autoeficacia muestran la relevancia en la vida del ser humano, ya que mediante las mismas se logra el control emocional y la regulación comportamental, para el desarrollo de la salud mental; comprender las emociones propias y las de los demás, la creencia que cada persona posee sobre sí mismo y el cumplimiento de metas establecidas que orientan el presente y futuro.

La mirada de la actualización teórica y empírica sobre los constructos de identidad personal y las nuevas dimensiones teóricas de enfermedad visualizan nuevos panoramas de aplicación de la psicología. La familia como cuidadores primarios de pacientes con cáncer dentro de su afrontamiento; en este sentido, la dinámica familiar puede verse afectada como resultado de las responsabilidades de cuidado que deben asumir sus integrantes, ante los procedimientos invasivos que devienen del tratamiento y su importancia para el afrontamiento y la adaptación.

El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, el conocimiento de ésta problemática, las consecuencias del consumo de alcohol, la preocupación familiar que genera y repercute en la vida de los estudiantes es otra relevante problemática abordada en el texto. El bullying o acoso escolar es un problema a nivel mundial que sigue generando dificultades crónicas en el desenvolvimiento en la adolescencia, reforzado por estereotipos y prejuicios.

Las normas y exigencias familiares con adolescentes que presentan problemas conductuales muestran modelos de percepción de padres e hijos acerca de los estilos educativos o de crianza utilizados frecuentemente dentro y fuera del hogar. El consumo de sustancias psicoactivas, el deterioro cognitivo y la resiliencia como recurso disposicional frente a su consumo, se discuten en diversos artículos.

Por lo general, el síndrome de burnout en docentes es usual; la presencia de síntomas de agotamiento físico, despersonalización y baja realización personal; así también se discuten las repercusiones de este síndrome para la calidad de la organización.

La comprensión verbal (CV) está definida como la capacidad que posee una persona de entender aquello que se lee y se escucha; la investigación describe sus resultados mediante pruebas psicométricas estandarizadas. Los trastornos de conducta alimentaria son el resultado de los cambios que se establecen en los estilos de vida y los hábitos que mantienen los seres humanos y la novedad de los tejidos sociales. La inteligencia emocional es un área de interés debido a que está directamente relacionada con el desarrollo cognitivo, sin embargo, no ha tenido significancia en el sistema educativo, lo que conlleva a una limitación dentro del proceso de aprendizaje; el manejo de las emociones desde temprana edad, es un referente de equilibrio para la vida.

Finalmente, la psicología clínica tiene funciones relevantes en las cuales se debe poner énfasis de los ámbitos de prevención y políticas públicas para que a su vez disminuya la proliferación de las psicopatologías, malestares sociales y otros factores que soslayan en la geopolítica como atractivo para mejorar la salud.

Marco Ledesma Ayora, Mgs.
New York - 2021

Tabla de contenidos

Necesidad de perfeccionamiento en la formación de recursos humanos 11

- 13 Psicoterapia integrativa enfocada en personas víctimas de violencia intrafamiliar
*Amanda de los Angeles Torres Moscoso**, *Estefany Paulina Nieto Muyulema*, *Geovanna Priscila Guayas Bravo*, *Cristina Gabriela Moscoso Pesántez*, *Erika Marisol Quintuña Lucero*, *Danny Stevan Tobar Morales*.
- 31 Aplicación y uso de las TIC en Psicología Clínica
*César Raúl Méndez Carpio**, *Manuel Antonio Ortega Piedra*, *Jonathan Bolívar Capón León*, *Andrik Patricio Chávez Llivichuzca*, *José Castillo Guillen*.
- 47 Los dilemas éticos en la práctica Psicológica Clínica
*Olga Susana Neira Cárdenas**, *Ángel Leonardo Pérez Pulla*, *María José Tenezaca Valdivieso*, *Juan Carlos Urgilez Carabajo*, *Carmen Dayana Valencia Rivas*.
- 59 Programación neurolingüística y coaching en salud
*Marco Ledesma Ayora**, *Karen Analy Alvarado Vivar*, *María Angélica Rodríguez Bermeo*, *Freddy Gabriel Almache Rodríguez*, *Nathaly Rosalía Naula Vázquez*, *Lisbeth Jennifer Orozco Gaona*, *Grey Beatriz Samaniego Astudillo*.

Dificultades en la atención psicológica a personas, grupos y comunidades en situación de vulnerabilidad 73

- 75 La Cuestión social ecuatoriana desde el Desarrollo Humano
*Elizabeth Teresa Flores Lazo**, *Bryan Fabricio Brito Quito*, *Nathaly Estefanía Cevallos Pilaquina*, *Fanny Carolina Guzmán Díaz*, *Paola Anavel Oleas Flores*.
- 89 El intento de suicidio y la desesperanza en la adolescencia
*Jessica Vanesa Quito Calle**, *Mónica Tamayo Piedra*, *Marcelo Tenemaza Ruilova*, *Manuel Quesada Orellana*, *Ana Caridad Serrano Patten*, *Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez*

- 105 Inteligencia Emocional y Autoeficacia General en adolescentes de Bachillerato del Colegio Ciudad de Cuenca
*Galo Eduardo Bravo Corral**, *Patricia Gabriela Álvarez Jiménez*, *Nahia Virginia Campoverde Ochoa*, *Britanny Michelle Herrera Caizatoa*, *Angie Dayanna Lara Caiche*, *Marisol Vanessa Quituisaca Coraizaca*.

Trastornos mentales, las adicciones, la violencia, enfermedades crónicas y discapacidades **121**

- 123 Actualización teórica y empírica sobre los constructos estilos identitarios e identidad de enfermedad
*Ana Caridad Serrano Patten**, *Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez*.
- 137 Afrontamiento al estrés en cuidadores primarios de pacientes con cáncer
*Mónica del Carmen Tamayo Piedra**, *Samantha Vanessa Pintado Banegas*, *Karen Correa Serpa*, *Agusta Elizabeth Yubi Sánchez*, *María Elva Valladarez Estrada*.
- 151 El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios
*Vicente Marcelo Tenemaza Ruilova**, *David Ismael Cabrera Tenesaca*, *Elizabeth Paola Cabrera Lojano*, *Rosa Ana Llivisupa Rivera*, *Alex Aarom Verdugo Bermeo*.
- 167 Habilidades sociales en adolescentes protagonistas de bullying: en una Unidad Educativa del cantón Cuenca
*Eulalia Maribel Polo Martínez**, *Bárbara Pamela Bustillos Hernández*, *Paul Esteban Chérrez Muñoz*, *Henry Santiago Romero Novillo*, *Raquel Estefanía Sánchez Aguaysa*.
- 179 Normas y exigencias familiares con adolescentes que presentan problemas conductuales en UDIPSAI. Septiembre 2017-Enero 2018
*Sandra Maribel Barros Bernal**, *Paola Gabriela Ordóñez Santander*.
- 191 Relación entre el consumo de SPA, deterioro cognitivo y resiliencia en personas consumidoras de los CETAD del Azuay
*Augusta Ximena Campoverde Pesantez**, *Juan Pablo Viñanzaca López*, *Cesar Alberto Albarracín Armijos*, *David Paul Ortega Ortega*, *Víctor Oswaldo Harris Ortega*.

- 207 Deterioro cognitivo en drogodependientes institucionalizados en los CETAD del cantón Cuenca
Augusta Ximena Campoverde Pesantez, Roshell Belén Amay Zhicay, Dolores Ana Jara Roldán, Lizbeth Paola López Cárdenas, Tania KatherWine Salazar Chuchuca.*

Limitaciones en el manejo del estrés y situaciones de la vida cotidiana **219**

- 221 Síndrome de burnout en docentes de colegios en la ciudad de Cuenca
Indania de Armas Mesa, Danny Guillermo Cuzco Minchala, Edison Gustavo Lituma Sanango, Andrés Patricio Loja Salazar, Karla Michelle Sigüencia Brito.*
- 235 El consumo de comida rápida en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Católica de Cuenca y su relación con la ansiedad
Humberto Rolando Coronel Díaz, Ana Patricia Amendaño Ortega, Evelyn Estefanía Bermeo Guillen, Freddy Omar Peralta Castro, Andrés Sebastián Peralta Villalta.*
- 249 La comprensión verbal y las habilidades en matemática en los estudiantes de Educación General Básica
Juan Aquilino Cabrera Guerrero, Cristian Andersson Jiménez Delgado, Nardia Eunice Porras Romero, Nube Katherine Regalado Guamán Romero, Ivanova Nathaly Tene Salinas.*
- 263 Áreas que componen la Inteligencia emocional en niños/as de la Unidad Educativa Técnico Salesiano
Galo Eduardo Bravo Corral, Silvana Lizeth Campoverde Narváez, Jordy Alexander Chamba Campos, Edwin Alberto Maxi Maxi, Evelyn Vanessa Raiban Vera.*

Listado de Autores

275

**Necesidad de perfeccionamiento
en la formación de
recursos humanos**

*Psicoterapia integrativa enfocada en personas
víctimas de violencia intrafamiliar*

Amanda de los Angeles Torres Moscoso^{1*}
Estefany Paulina Nieto Muyulema¹
Geovanna Priscila Guayas Bravo¹
Cristina Gabriela Moscoso Pesántez¹
Erika Marisol Quintuña Lucero¹
Danny Stevan Tobar Morales¹

¹Universidad Católica de Cuenca

*amanda.torres@ucacue.edu.ec

Resumen

La violencia intrafamiliar es uno de los problemas de salud pública de mayor trascendencia en el Ecuador, entendida como toda acción que ocasione daños físicos, psicológicos o sexuales en uno o más miembros de la familia, dejando secuelas que pueden condicionar el bienestar de la víctima y de su entorno próximo. Ante esta realidad, es de suma importancia, que las víctimas de cualquier acto de violencia intrafamiliar, reciban un tratamiento psicológico efectivo que se ajuste a las necesidades del individuo y del contexto donde este se desenvuelve, buscando en todo momento su firme reintegración socio familiar. Precisamente la psicoterapia integrativa surge como una de las alternativas clínicas de mayor efectividad para los casos mencionados. Nace la idea del presente artículo de tipo bibliográfico documental, con un enfoque descriptivo, sustentado en los métodos deductivo y analítico, con la finalidad de describir de manera breve y comprensible las diferentes generalidades, importancia e implicaciones respectivas de este tratamiento terapéutico.

Palabras Clave: Violencia intrafamiliar, Víctima, Daños físicos, Daños psicológicos, Daños sexuales, Psicoterapia Integrativa.

Abstract

Domestic violence is one of the most important public health problems in our country, understood as any action that causes physical, psychological or sexual damage to one or more family members, leaving consequences that may condition the well-being of the victim and of its immediate surroundings. Faced with this reality, it is of the utmost importance that the victims of any act of intrafamily violence receive an effective psychological treatment that adjusts to the needs of the individual and the context where it unfolds, seeking at all times its firm reintegration into the family; precisely integrative psychotherapy emerges as one of the most effective clinical alternatives for the cases mentioned. For this reason, this bibliographical documentary type article is born, with a descriptive focus, based on deductive and analytical methods with the purpose of describing in a brief and comprehensible way the different generalities, importance and respective implications of this therapeutic treatment.

Key Words: Intrafamily violence, Victim, Physical damage, Psychological damage, Sexual damage, Integrative psychotherapy

1. Introducción

En la actualidad, a pesar del continuo avance científico y tecnológico del cual somos testigos como sociedad humana, cada vez es mayor el porcentaje de familias donde se reflejan casos de violencia intrafamiliar; lo cual, como lo refiere Baader (2014), “trae como consecuencia una serie de problemas de índole psicológico sobre determinado miembro de la familia, siendo los de mayor vulnerabilidad, las mujeres-esposas-, e hijos -infantes y adolescentes-” (p. 5); sin imaginar siquiera, las severas implicaciones que esto puede traer consigo sobre su accionar, pudiendo inclusive, llevarlos a atentar sobre su propia integridad.

La violencia intrafamiliar es una de las temáticas de mayor abordaje en los últimos años por diferentes autores a nivel mundial, por ello su conceptualización ha sido tediosa y hasta cierto punto, confusa. Desde el punto de vista clínico, según Zubizarreta (2012), “la violencia intrafamiliar tiene relación con las agresiones psicológicas, físicas o sexuales que un miembro de la familia ejerce sobre otro causándole daño que traería repercusiones severas a futuro” (p. 2); esta aseveración es corroborada por Hernández (2013), quien afirma que es “cualquier tipo de abuso que se suscita en el seno familiar por uno o más de sus integrantes sobre otro” (p. 11); se deduce entonces que la problemática puede darse en todo tipo de familia, sin importar condición social o cultural a la cual pertenezcan.

La violencia intrafamiliar es uno de los problemas de salud pública de mayor trascendencia en el Ecuador. López (2013), la define como “cualquier acción que ocasione daños físicos, emocionales o sexuales en uno o más miembros de la familia” (p. 3); se deduce entonces que las secuelas de esta problemática pueden darse a corto, mediano y largo plazo, infiriendo de una u otra forma en la personalidad y conducta de las víctimas, ya sean hombres o mujeres.

La problemática de la violencia intrafamiliar en el Ecuador, a más de ser un problema de salud pública, es una situación alarmante, ya que entre todas las noticias de índole nacional siempre destaca uno o más titulares relacionados con este tipo de violencia, donde muchas veces las implicaciones no son solo emocionales, sino más bien llegan al grado del suicidio o asesinato del agredido o agredida, evidenciando la poca o nula importancia y atención que muchas familias tienen sobre esta realidad.

Al respecto se debe mencionar que, situaciones que se presentan dentro de las familias como el abandono, la indiferencia, la coacción, los comportamientos degradantes, o simplemente haber sido partícipes como observadores de actos violentos, han hecho que en pleno siglo XXI la violencia intrafamiliar

se consolide como una de las principales causas para el surgimiento de otros problemas de salud pública como el alcoholismo, la drogadicción, el suicidio, los embarazos no deseados, entre otros, condicionando con ello, el desarrollo de la sociedad en la que se desenvuelven.

Ante esta realidad, es de suma importancia que las víctimas de cualquier acto de violencia intrafamiliar reciban un tratamiento psicológico efectivo que se ajuste a las necesidades del individuo y del contexto donde este se desenvuelva, buscando en todo momento su firme reintegración socio-familiar. Si bien se cuenta con varias terapias de acción que pueden ayudar en este fin, la psicoterapia integrativa, definida por Huerta (2003)(Huerta, 2003), como “un tratamiento que se centra en los aspectos afectivos, cognitivos, conductuales y fisiológicos que hacen parte de la personalidad de un individuo, sea hombre o mujer...” (p. 95), es considerada actualmente como una alternativa clínica global de mayor repercusión y efectividad.

Al incluir a las víctimas de violencia intrafamiliar en un proceso terapéutico basado en psicoterapia integrativa, nos permitimos realizar abordajes e intervenciones en varios niveles, como son el personal o individual, relacional, social y comunitario. El trabajo con esta terapia es flexible y humanista, por lo tanto, le permitirá al paciente que se sienta más cómodo/a dentro del proceso y esto garantice la efectividad del tratamiento debido a la adhesión al mismo.

Como resultado de lo mencionado anteriormente, surge el presente artículo de índole bibliográfico documental, con la finalidad de exponer la importancia de la psicoterapia integrativa para tratar a individuos que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar.

2. Importancia del problema

La violencia intrafamiliar como lo menciona Canales, (2014), es una “relación abusiva y permanente donde cualquier miembro de la familia puede ser agresor o víctima” (p. 1), es decir, una de las maneras más comunes de no reconocer los derechos que posee el otro, por el simple hecho de ser seres humanos. Esta forma de maltrato o abuso ha estado presente en todas las sociedades del mundo, desde muchos años atrás, sin importar condición socio económica o pertinencia cultural.

El maltrato o también denominado violencia intrafamiliar es un problema de salud pública que tiene múltiples factores que influyen en su surgimiento, por ende, sus consecuencias o implicaciones también son variadas, pero el común denominador, por así decirlo, es el profundo deterioro y disfuncionalidad de la familia y las severas secuelas de índole psicológico que puede atravesar el agredido/a o maltratado/a.

En nuestro país, a pesar del sin número de estrategias promovidas por el estado ecuatoriano, a través de diferentes organizaciones gubernamentales, la violencia intrafamiliar a más de ser un problema de salud pública, es reconocido también como uno de justicia social, cuya repercusión aumenta de manera significativa con el paso de los días, por cuanto las víctimas con mucha frecuencia son incapaces de reconocer su condición o denunciar en las entidades pertinentes, sin dejar de mencionar que los tratamientos psicoterapéuticos muchas veces son limitados, condicionando con ello, la plena recuperación del individuo víctima.

En muchas ocasiones esta problemática resulta evidente para las personas ajenas al seno familiar; sin embargo, resulta difícil la aceptación y reconocimiento por parte de la víctima, lo que conlleva a que el maltrato continúe, pudiéndolo llevar inclusive a atentar contra su propia vida, viendo esto como la única salida o solución a su problema. La violencia intrafamiliar en Ecuador y su repercusión en la psiquis de los afectados es evidente, pudiendo tener consecuencias a corto, mediano o largo plazo, influyendo de manera directa en la formación de su personalidad o conducta. Ante esta realidad, la psicoterapia integrativa surge como una de las mejores alternativas para tratar estas situaciones y prevenir con ello, implicaciones a nivel personal: afectivo, cognitivo, social y familiar.

3. Objetivos de investigación

3.1. General

- Comprender la importancia de la psicoterapia integrativa para los pacientes que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar, mediante el análisis de diferentes sustentos teóricos debidamente referenciados a fin de comprender las implicaciones de este tratamiento.

3.2. Específicos

- Fundamentar teóricamente la temática abordada.
- Identificar las principales causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar.
- Reconocer los enfoques que sustentan la aplicación de la Psicoterapia Integrativa.
- Determinar los métodos que hacen posible la psicoterapia integrativa.

4. Metodología

Para el presente artículo científico, se realizó el estado del arte mediante revisión bibliográfica, con un análisis documental de una serie de sustentos teóricos, respecto a cómo la psicoterapia integrativa ha intervenido en la violencia intrafamiliar, especialmente, en el Ecuador.

Para este trabajo de investigación, se utilizó el método deductivo, que inicia con el análisis del conocimiento para llegar a los hechos particulares, es decir, va de lo general a lo particular; y el método analítico, que divide toda la información obtenida en partes fáciles de asimilar y exponer de manera detallada (Arisemendi, 2013), esto se logró mediante el análisis de los artículos obtenidos para el desarrollo del estado del arte.

5. Resultados

5.1. La violencia intrafamiliar

Antecedentes

La violencia intrafamiliar se puede evidenciar con golpes, gritos o insultos, sea cual sea el accionar del agresor, repercute de forma directa en la conducta o comportamiento de los afectados. González (2012), indica que “este tipo de violencia es la principal causa para que un individuo, sea hombre o mujer, demuestre agresividad en su diario accionar” (p. 189); es decir, las consecuencias pueden reflejarse a largo plazo, y no siempre se ven afectados únicamente el entorno familiar, sino más bien el contexto social en donde se desenvuelve.

En el estudio desarrollado por Zubizarreta (2012) en Madrid, con una población de 641 individuos entre mujeres y niños/as, la autora concluye que el maltrato intrafamiliar se da con mayor frecuencia sobre las amas de casa, siendo el más común, el maltrato físico. Por otro lado, Baader (2014), menciona que “sean hombres, mujeres, adultos, niños o adolescentes, la violencia de índole familiar ocasiona severas secuelas de índole psicológico sobre el agredido” (p. 6), configurando con ello una conducta tímida, nerviosa o agresiva, cualidades que pueden conducir a la poca empatía del individuo e inclusive al suicidio.

En el Ecuador, son varios los estudios realizados sobre la temática en abordaje, así, por ejemplo, Moreira (2005), en su estudio titulado “La violencia contra la mujer”, concluye que la violencia intrafamiliar se da con mayor frecuencia sobre el sexo femenino, siendo el principal agresor el hombre – esposo – enamorado, ocasionando en casi todos los casos una severa ruptura o desequilibrio de la psiquis de las víctimas.

Por otra parte, Saeteros (2014) en su estudio titulado “Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar en niños de la Unidad Educativa Comunitaria Rumiñahui”, llevado a cabo en la comunidad de Quilloac - Cañar, con una población compuesta por 92 niños, concluye en que el 100 % de la población estudiada sufren algún tipo de maltrato, siendo los más comunes: poca injerencia parental, jalones fuertes del cabello, descuido de la higiene personal y manoseos sin su autorización. Todo ello como lo indica la autora, repercute en el comportamiento o problemas psicológicos futuros que pueden evidenciar los agredidos o agredidas.

En el Ecuador, la violencia intrafamiliar es considerada como un problema de salud pública y ha encaminado una serie de estrategias enfocadas a la prevención y reconocimiento de los derechos que gozamos como ecuatorianos y seres humanos; sin embargo, la problemática de la violencia intrafamiliar persiste llegando a ser concebida inclusive como una de las características que definen en las sociedades llamadas “modernas”. Todos los datos puestos de manifiesto evidencian la importancia y sustentan el desarrollo de la presente temática.

Generalidades

Generalmente, la familia es considerada por la sociedad como su unidad básica, encargada entre sus múltiples funciones, de proveer o satisfacer las necesidades fundamentales de los individuos que hacen parte de ella, a fin de garantizar su pleno desarrollo y adaptación social. Al respecto, Gutiérrez (2012) considera que cuando en una familia se evidencia “un desequilibrio emocional o poca tolerancia para encontrar soluciones a un problema que la afecten, hay mayor probabilidad de desarrollar un ambiente donde la violencia intrafamiliar sea el pan de cada día” (p. 1). Dicho accionar se caracteriza por incluir agresiones de índole sexual, físico, emocional o psicológico entre o contra miembros de determinado núcleo familiar.

Bajo esta premisa, la violencia intrafamiliar es definida por Noches (2016), como “la imposición de una determinada situación a través del uso de la fuerza en contra de la voluntad del otro” (p. 2), es decir, todo acto de abuso o maltrato físico, emocional o de otro tipo que se produzca dentro del núcleo familiar, por parte de uno de los miembros hacia otro. Acciones como el de dar una bofetada, un empujón, patear, insultar, menospreciar, son evidencias notorias de este tipo de violencia; sin embargo, para muchas familias son formas de corrección o algo normal de hoy en día, sin considerar las serias implicaciones que esto puede traer consigo en cualquiera de sus miembros, ya sea el agredido o el que presencia estos actos de agresión.

Causas y consecuencias

La violencia intrafamiliar aborda en si una serie de acciones que tienen lugar dentro de la familia y que conllevan agresiones de carácter físico, sexual o psicológico, sobre uno o más miembros de determinada familia. Si bien se ha consolidado como uno de los problemas de salud pública de mayor repercusión social, no podemos definir un único factor causante, ni tampoco consecuencias específicas y únicas que traen consigo.

Son muchos los factores que pueden influir directa o indirectamente en este fenómeno socio familiar; sin embargo, muchos autores concuerdan en señalar las siguientes causas y consecuencias como las principales o de mayor repercusión.

Tabla 1: Causas y consecuencias del maltrato intrafamiliar

Causas	Consecuencias
Experiencias infantiles de maltrato	■ Retraso en el crecimiento
Presión social y estrés	■ Problemas de sueño
Problemas de índole económico	■ Trastornos de conducta alimenticia
Enfermedades mentales	■ Divorcio, desintegración familiar
Autoritarismo	■ Serias secuelas emocionales - psicológicas:
Alcoholismo - drogadicción o abuso de otro tipo de sustancias	■ Ansiedad, depresión, bajo autoestima, aislamiento social.
Falta de comprensión entre pareja	■ Conductas violentas hacia los demás
Actitudes Socioculturales	■ Conductas autodestructivas
	■ Alcoholismo, drogadicción, tabaquismo
	■ Hostilidad hacia todos - Depresión
	■ Intentos de suicidio

Fuente: Nochez, E. (2016). Violencia intrafamiliar

Se describen una serie de factores que pueden influir directa o indirectamente en el maltrato intrafamiliar. Las consecuencias pueden variar dependiendo del agresor y agredido, lo más lamentable es la existencia de casos que terminan en depresión o suicidio.

Como se pudo observar tanto las causas como consecuencias son variadas, pero las de índole psicológico o emocional son las de mayor trascendencia en la formación integral de un individuo sin importar edad cronológica, condición social o nivel cultural que presenten.

6. La psicoterapia integrativa

6.1. Definición

Las diferentes manifestaciones de violencia intrafamiliar, dejan secuelas físicas que con el paso del tiempo pueden desaparecer, pero también conlleva daños en su psiquis que configura su accionar y personalidad, dificultando con ello, su inserción socio familiar, pudiendo inclusive, llevarlo a su autodestrucción. Al respecto, Villegas (2003), señala que “todas las personas que fuesen víctimas de estas situaciones, deben necesariamente recibir un tratamiento psicológico que les permitan afrontar su realidad y reintegrarse de manera efectiva a su diaria convivencia social” (p. 103).

Ahora bien, en la actualidad se cuenta con múltiples tratamientos o maneras de abordar a dichos pacientes; sin embargo, una de las alternativas clínicas que mayor repercusión y efectividad ha tenido en el manejo de estas situaciones, es la psicoterapia integrativa, la cual ha sido definida como la terapia que atiende los aspectos cognitivos, afectivos, fisiológicos y conductuales, los cuales hacen parte de la personalidad de todo individuo, sea hombre o mujer, y que se ven afectados al momento de afrontar cierto caso de violencia intrafamiliar. (ADES, 2018).

La psicoterapia integrativa le ofrece al terapeuta, la oportunidad para acceder al paciente desde diferentes enfoques o modelos, ajustándose fácilmente a cada una de sus necesidades, por cuanto otros tratamientos se centraban en un solo punto de vista terapéutico condicionando su éxito y por ende, al recuperación del paciente. El término integrativo se alude a dos características:

- La primera se refiere a la idea de integrar la personalidad de una persona en un todo, considerando los aspectos positivos y aquellos de los que reniega o están sin resolver, produciendo con ello un choque o desequilibrio que ayude a identificar lo bueno, lo malo, lo que hay que mejorar y lo que hay que mantener para garantizar una interacción saludable con su entorno.

- La segunda, en cambio conlleva la unificación del trabajo terapéutico, considerando los detalles o características que diferencian su nivel afectivo, cognitivo, fisiológico y conductual, promoviendo con ello, espacios motivadores de participación y oportunidades para nuevos aprendizajes significativos que partan de sus experiencias.

6.2. *Importancia*

Años atrás, los trastornos o situaciones que resultaban como consecuencia de cualquier acto de violencia intrafamiliar, eran tratados de manera tradicional desde un solo punto de vista, condicionando su efectividad y con ello, la reintegración del individuo -paciente-. Ante esta realidad surgió la psicoterapia integrativa, cuya importancia como lo menciona Mauriz (2014), se sustenta en “la facilidad para crear un tratamiento individualizado, que recoja los métodos y estrategias clínicas que mejor se ajusten a las necesidades y realidad evidenciadas por el paciente”. (p. 8).

Lo mencionado, como lo refiere Novelo (2008), “se debe gracias a que esta terapia considera varios enfoques o dimensiones que se centran en el análisis del funcionamiento de la psiquis humana” (p. 46), destacando entre ellos los siguientes:

- El enfoque cognitivo, que conlleva la manera de percibir y conceptualizar todo lo que lo rodea.
- El enfoque conductual, que se refiere a la manera de comportarse frente a determinada situación o contexto.
- El enfoque psicodinámico, es decir el nivel de profundidad de su interiorización.
- El enfoque interaccional, que se refiere a la manera de relacionarse con su entorno próximo.

Además, se debe mencionar que esta manera de intervención terapéutica se fundamenta también en el desarrollo evolutivo de un individuo y las teorías que explican las defensas auto protectoras que una persona pone en evidencia en ciertas situaciones. La finalidad de la psicoterapia integrativa es potenciar al máximo el funcionamiento de las áreas intrapsíquica e interpersonal, aprovechando sus virtudes y considerando en todo momento las respectivas restricciones o límites individuales y/ colectivos (Novelo, 2008).

6.3. *Métodos de psicoterapia integrativa*

Indagación

Mauriz (2014), lo concibe como “el proceso mediante el cual el terapeuta o especialista logra obtener la información necesaria que le permite tener una idea sobre la realidad o problemática a afrontar” (p. 4), se deduce entonces, que debe darse una comunicación efectiva donde prime el diálogo y la confianza. En la aplicación de este método, al asumir la idea de que no se conoce nada acerca del paciente, se debe esforzar más para tratar de comprender el porqué de la conducta intrapsíquica e interpersonal del paciente.

A medida que la indagación avanza, el paciente va tomando conciencia de manera progresiva, sobre sus necesidades, sentimientos y conducta sobre determinada realidad o persona, con ello, el terapeuta se hace a la idea sobre la estrategia que debe tomar para tratar a dicho individuo.

Sintonía

Es un proceso que conlleva, por un lado, el tener conciencia de cada una de las necesidades o sentimientos que evidencie la otra persona, en este caso, el paciente; y por otro, el efectivo acto comunicativo con esta persona. Para lograr esta situación como lo refiere Mauriz (2014), “es necesario que el terapeuta diga con frecuencia frases como: eso duele, tú estabas asustado, necesitabas ayuda, no estás solo” (p. 5); lo cual debe ser acompañado de un lenguaje corporal que despierte en el paciente la confianza necesaria.

Implicación

Este método es el resultado del contacto pleno entre el paciente y el terapeuta, para lo cual es necesario llevar a cabo una indagación empática, donde prime el afecto, la muestra de importancia y confianza plena. Mauriz (2014), señala que la implicación se pone de manifiesto cuando “el terapeuta muestra un interés genuino sobre el mundo intrapsíquico e interpersonal del paciente, además de que sea capaz de comunicar este interés por medio de la atención y tolerancia” (p. 5)

La implicación es efectiva, siempre y cuando el terapeuta se comprometa con el bienestar del paciente, respetando sus experiencias, sus puntos débiles, sus virtudes y necesidades a afrontar. Esto a su vez, permite establecer un nexo entre causas y efectos, haciendo que el paciente pueda diferenciar la importancia del afecto, de los recuerdos, de los sueños, de la autoestima propia.

7. Discusión

La violencia intrafamiliar es concebida como una de las problemáticas sociales más comunes en nuestro país y el que mayor repercusión ha traído consigo en la psiquis de una persona sin importar la edad cronológica, condición social o pertinencia cultural de la víctima. Si bien en este tipo de violencia, las agresiones físicas - golpes, puñetes o patadas - son las más visibles o notorias, con el paso del tiempo tienden a desaparecer, sin que una persona ajena pudiese siquiera discernirlas; lo contrario pasa con los daños psicológicos o emocionales que alteran la psiquis de la víctima, causando una serie de comportamientos a corto, mediano y largo plazo, que pueden afectar no solo hacia su bienestar sino al de su entorno próximo.

Esta aseveración es corroborada por Cárdenas (2015), quien señala que factores como “la desigualdad de género, vicios, bajos recursos económicos, poca estabilidad emocional, entre otros de mayor complejidad, influyen para que este problema de salud pública persista con el paso del tiempo” (p. 3), denotando, sobre todo, las implicaciones emocionales en las víctimas de esta violencia. La situación inclusive se torna grave por cuanto en la mayoría de casos no hay denuncias y es visto por muchos como algo característico o normal de las familias modernas en la actualidad, desconociendo las implicaciones psicológicas que pueden producir en los afectados.

La violencia intrafamiliar no es un tema nuevo, sino más bien, una de las problemáticas de mayor trascendencia a nivel socio familiar, por las severas implicaciones psíquicas y emocionales que trae consigo. En nuestra sociedad ecuatoriana cada vez aumenta el porcentaje de actos violentos dentro del seno familiar de diferentes contextos, observando repercusiones dramáticas para la víctima, que inclusive han llevado a que atente en contra de su propia integridad, muestra de aquello según el último informe del INCEC, es el aumento de la tasa de muertes auto infligidas, que subió de un 2 % al 6 % (Carrión, 2018).

Ante esta realidad, en el Ecuador se ha puesto énfasis en una serie de acciones o campañas a favor de la igualdad de género y de erradicar la violencia o maltrato intrafamiliar; sin embargo, la problemática persiste, y lo más grave aún, es que cada día aumenta el número de casos, siendo los miembros más vulnerables las madres de familia o esposas, los niños/as y adolescentes que forman parte del núcleo familiar.

Por otro lado, como lo refiere Henales (2007) más del 60 % de las víctimas de este tipo de violencia no reciben un tratamiento individualizado, al contrario, lo abordan de manera general, y al constatar una leve mejora, se piensa que el individuo ya se ha recuperado, dejando de asistir a las terapias, desconociendo las serias implicaciones que esto puede traer consigo a largo plazo.

Si bien han sido notables los adelantos en el campo de la psicología, el tratamiento para personas víctimas de violencia intrafamiliar, siempre ha dejado mucho que desear, centrándose únicamente en un enfoque tradicional, a modo de un interrogatorio que pretende “curar” a la víctima en base a preguntas y respuestas que ante la perspectiva del terapeuta son las más adecuadas y factibles, desconociendo las necesidades de la víctima y características del contexto socio familiar donde se desenvuelve.

Ante esta realidad, surge la Psicoterapia Integrativa como una de las alternativas de mayor efectividad para trabajar con víctimas de este tipo de violencia, entendida como un proceso de unificación e integración de la personalidad del individuo, que se centra en todos los aspectos que hacen parte del ser humano; es decir, lo cognitivo, lo afectivo, lo conductual, lo fisiológico y lo espiritual, a fin de buscar un equilibrio que permita su reintegración social.

Esta premisa es corroborada por Burgos (2015), quien indica que esta terapia consiste en volver a integrar la personalidad del individuo, para ello, es importante dos aspectos:

- Que el paciente tome conciencia y asimile cada uno de los contenidos que hacen parte de sus estados fragmentados (problemas, trastornos).
- Que el paciente desarrolle una nueva perspectiva de sí mismo, lo cual implique disminuir sus mecanismos de defensa y romper la barrera que impida su interacción con el otro.

Esta importancia se sustenta en resultados de su aplicación plasmados en diferentes estudios, así por ejemplo, Calderón (2003), en su estudio denominado “Psicoterapia Integrativa en el Tratamiento de Trastornos de Personalidad: Estudio Descriptivo de Resultados Terapéuticos”, llevado a cabo con 50 pacientes, se pudo concluir que el 91 % de pacientes evidenciaron cambios estadísticamente significativos y clínicamente relevantes, de los cuales el 67 % pudieron reintegrarse socialmente sin necesidad de volver a asistir a terapias, en tanto que el porcentaje restante demandaron un mayor tiempo de tratamiento.

Estos datos son corroborados por Bagladi (2008), quien en su conferencia “Psicoterapia Integrativa en el Tratamiento de Trastornos de Personalidad: Estudio Descriptivo de Resultados Terapéuticos”, define a la psicoterapia integrativa como uno de los modelos más efectivos para trabajar con las víctimas de violencia intrafamiliar, por cuanto se considera cada uno de los enfoques que hacen parte de su personalidad, produciendo con ello un cambio en la psiquis del individuo, seguido de cambios afectivos, cognitivos y conductuales necesarios para hacerle frente al diario interaccionar.

Finalmente, Burgos (2015), concibe a esta psicoterapia como una “guía importante para determinar qué persona y en qué momento está abierto o cerrado al contacto, lo cual a su vez, evidencia la necesidad de un apoyo terapéutico” (p. 17). El objetivo de este tratamiento es basarse en la relación entre el terapeuta y el paciente para promover la capacidad de socializar con otras personas, produciendo una relación interpersonal satisfactoria, sustentada en todo momento, en el respeto a la integridad del individuo, a través del respeto, la amabilidad y la confianza.

8. Conclusiones

La violencia intrafamiliar es quizá una de las malas costumbres que viene trascendiendo de generación en generación, ya que el modo de interactuar en el seno familiar contribuye para que dicha situación prevalezca con el paso del tiempo. Esta aseveración es corroborada por Martínez (2015), quien refiere que “tanto la violencia psicológica como la física pueden ser aprendidas por las víctimas” (p. 4), lo cual explica la tendencia para que el porcentaje de casos aumente con el paso de los años, a pesar de las múltiples campañas de concienciación.

La violencia intrafamiliar deja secuelas físicas y psicológicas de magnitud considerable, las cuales, al no ser tratadas de manera efectiva, pueden ser causantes de decisiones apresuradas que atenten contra la integridad de la víctima o de su entorno próximo. Ante esta realidad, la psicoterapia integrativa se ha consolidado como una de las alternativas de mayor efectividad para tratar a estos individuos, por cuanto, se centra en el contacto con el otro, en primera instancia con el terapeuta, para luego ir consolidando los lazos que ayuden en su interacción social, conociendo y aceptando sus límites.

A través de esta terapia, todas las experiencias rechazadas y no resueltas, pasan a ser aceptadas y formar parte de la personalidad del individuo -víctima-, la cual debe garantizar una convivencia armónica, que se sustente en el respeto, amor y solidaridad por el prójimo.

Con el abordaje y las intervenciones dentro de la psicoterapia integrativa se puede lograr además de conocer el ámbito personal, social, cognitivo y afectivo de las personas, un análisis de la personalidad de las víctimas de violencia intrafamiliar, que permitan conocer por qué no pueden dejar de ser víctimas y mejorar su calidad de vida; esta psicoterapia permitirá que los pacientes tomen conciencia de sus características únicas que propias que le impiden salir de su zona de confort y realizar actividades en pro de su autorrealización y felicidad.

Una vez que se haya logrado esto, el paciente podrá identificar sus habilidades sociales y de afrontamiento y hacerlas útiles en su vida cotidiana, teniendo como resultado el valorar su propia vida, aumentar su autoestima, empoderarse y responsabilizarse de sus acciones y desarrollarse de mejor manera dentro de la sociedad a la que pertenece, tal vez con esto se logre minimizar la violencia intrafamiliar hasta algún día lograr extinguirla por completo.

La integración de la personalidad, permite que la víctima enfrente de manera espontánea y flexible cualquier problema que pudiese suscitar en su diario interactuar con otras personas, por ello y muchos aspectos más. Los futuros profesionales en la rama de la psicología, debemos tener un conocimiento claro sobre las generalidades e implicaciones que conlleva la psicoterapia integrativa, sabiendo en todo momento, que muy por encima de toda situación, la víctima es un ser humano, al que lastimaron y vulneraron sus derechos, es nuestra labor entonces, contribuir a su reintegración social.

9. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

10. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

11. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

12. Referencias Bibliográficas

ADES. (2018). *Centro de Psicología y Fisioterapia ADES*. Descargado de <http://www.ades-psicologos.com/filosofiaConcepto.html>

Arisemendi, E. (2013). *Tipos y diseño de investigación*. Descargado de <http://planificaciondeproyectosemirarisemendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-disenio-de-la-investigacion.html>

Baader, C. (2014). *Niños y niñas expuestos/as a violencia intrafamiliar*. Santiago, Chile: Universidad de Chile.

-
- Bagladi, V. (2008). *El proceso de cambio en Psicoterapia Integrativa*” (Inf. Téc.).
- Calderón, C. (2003). Psicoterapia Integrativa en el Tratamiento de Trastornos de Personalidad: Estudio Descriptivo de Resultados Terapéuticos. *PSYKHE*, 1-35.
- Canales, F. (2014). Características psicosociales frente a la prevención del maltrato intrafamiliar. *Psiquis*, 1-7.
- Cárdenas, S. (2015). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. *SciELO*, 1-8.
- Carrión, J. (2018). 267 hombres se suicidaron en el primer trimestre este año. *El Telégrafo*.
- Castañeda, L. G. (2015). La violencia intrafamiliar, un problema de la sociedad. *La Gaceta*.
- Frailé, M. G. (2012). La violencia familiar como problema de salud pública. *SePsiq*, 1-2.
- González, M. (2012). *Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.
- Henales, C. (2007). Guía Clínica de intervención psicológica de mujeres con violencia doméstica. *SciEO*, 88-99.
- Hernández, R. (2013). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas . *Anales de Psicología*, 11 - 17.
- Huerta, R. (2003). Atención psicológica a la mujer maltratada. *SciELO*, 94-101.
- Martínez, M. B. (2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *SciELO*, 1-8.
- Mauriz, A. (2014). Métodos de psicoterapia integrativa. *Redalyc*, 2-12.
- Moreira, M. (2005). Causas y consecuencias de la Violencia contra la Mujer . *DerechoEcuador*, 2-7.
- Nochez, E. (2016). Violencia intrafamiliar: concepto y formas. *Redalyc*, 1-8.

- Novelo, G. (2008). La Psicoterapia Integrativa en el Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. *Psicología Iberoamericana*, 44- 51.
- Rodríguez, P. E. L. (2013). *La violencia intrafamiliar en los hogares de las trabajadoras de Artefacta S. A., sucursal Quito y su influencia en el rendimiento laboral, 2012*. Quito, Pichincha, Ecuador: UCE.
- Villegas, J. (2003). Psicoterapia integrativa: delimitación clínica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 103-104.
- Zubizarreta, I. (2012). Consencuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas. *EMAKUNDE* , 1-12.

*Aplicación y uso de las TIC
en Psicología Clínica*

César Raúl Méndez Carpio¹
Manuel Antonio Ortega Piedra¹
Jonnathan Bolívar Capón León¹
Andrik Patricio Chávez Llivichuzca¹
José Castillo Guillen¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*cmendezc@ucacue.edu.ec

Resumen

La investigación realizada aborda diversas maneras y aspectos de las tecnologías de información y comunicación, analiza el valor de su aplicación en psicología clínica y presenta como esta disciplina puede valerse de recursos tecnológicos para llegar a ser de uso y soporte indispensable para los profesionales que estudian esta importante ciencia social, en servicio de sus pacientes. Se ha podido transversalizar la aplicación de una metodología cualitativa con la característica de revisión bibliográfica, apoyada en fuentes actuales de información de autores y documentos científicos que han sido referentes en este tema a través del uso de la red. Cabe mencionar que, al analizar conceptos de tecnologías empleadas en pacientes, los psicólogos están desarrollando tratamientos asistidos en los diferentes trastornos patológicos y enfermedades como: la bulimia, anorexia, entre otros, que están siendo mejorados con el uso de la realidad virtual; así también, la ansiedad, las fobias con la realidad virtual aumentada consiguiendo resultados progresivos y demostrando que las TIC bien utilizadas brindan beneficios interesantes en tratamientos de terapias virtuales. Dichas terapias presentan ventajas: el tratamiento de forma sincrónica que acerca distancias, evitando traslados y ahorro de tiempo, y el asincrónico facilitando a los pacientes distintas herramientas en mejora de su condición.

Palabras clave: Tecnologías de Información y Comunicación, Psicología Clínica, realidad virtual.

Abstract

The research carried out addresses various ways and aspects of information and communication technologies, analyzes the value of its application in clinical psychology and presents how this discipline can use technological resources to become indispensable use and support for professionals who study this important social science, in the service of its patients. It has been possible to mainstream the application of a qualitative methodology with the characteristic of bibliographic revision, supported by current sources of information

of authors and scientific documents that have been referents in this topic through the use of the network. It should be mentioned that, when analyzing concepts of technologies used in patients, psychologists are developing assisted treatments in different pathological disorders and diseases such as:

bulimia, anorexia, among others, which are being improved with the use of virtual reality; so too; anxiety, phobias with increased virtual reality, achieving progressive results and demonstrating that well-used ICTs offer interesting benefits in virtual therapy treatments. These therapies have advantages: the treatment in a synchronous way that, over distances, avoiding transfers and saving time, and the asynchronous one providing patients with different tools to improve their condition.

Key words: Information and Communication Technologies, Clinical Psychology, virtual reality.

1. Introducción

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) han demostrado un gran cambio en la vida del ser humano y en el campo de la Psicología Clínica existe un desconocimiento de sus aplicaciones para los tratamientos, por lo que impera, la falta de confianza en estos procesos que hacen que sea mínimo o casi nulo su uso en nuestro país.

Sí las TIC son aprovechadas correctamente, se consiguen muchos beneficios en el desarrollo de la personalidad y sus comportamientos. A lo largo de los años, la tecnología ha ido avanzando conjuntamente con las demás ciencias, incluida la psicología clínica, es por ello que la presente revisión plantea argumentos que justifican el uso de estas herramientas, así como algunos ámbitos en los que han sido utilizadas.

Se pretende mostrar tratamientos psicológicos asistidos por el uso de las TIC, ejemplificar dichas posibilidades en trabajos que ayuden a comprender a los clínicos el potencial que las TIC tienen para este campo y para los investigadores, nuevas rutas de exploración (Bretón Botella Cristina y Juana, 2014).

Por ejemplo, el apoyo tecnológico ha permitido enfrentar aquello que nos da miedo o que nos perturba para poder manejar nuestra ansiedad y aprender a controlarla. Es la denominada exposición. Esta técnica se ha empleado ya en muchos pacientes con resultados positivos, pero, hay un 25 % que se niegan a la exposición o renuncian a la terapia (Ruiz y Tesouro, 2013).

Hacerles frente a los miedos o a la situación que los atemoriza no puede ser tan deseable para variados pacientes. Es imprescindible investigar maneras innovadoras para disminuir los resultados negativos frente a la técnica de exposición. Una elección es el uso de la realidad virtual, la cual ofrece simular la situación en un “espacio tridimensional”, donde es posible la interacción con elementos virtuales de una manera parecida al mundo real.

Las ventajas y utilidad de las TIC para aplicar los tratamientos psicológicos, concretamente Internet, han sido demostradas en numerosos estudios. Esta herramienta es bien aceptada por los pacientes.

No obstante, existen pocas investigaciones centradas en la aceptación de las TIC por parte de profesionales y futuros profesionales de salud mental (Flujas-Contreras, Ruiz-Castañeda, Botella, y Gómez, 2017).

Se debe citar un estudio que pretende analizar las actitudes de terapeutas y futuros terapeutas hacia un programa computarizado basado en Internet (TEO: Terapia Emocional Online). Se explora la relación entre estas actitudes y el perfil de uso de las TIC. Se utilizaron tres cuestionarios desarrollados para evaluar la opinión de la plataforma del terapeuta del sistema, la opinión acerca de la plataforma del paciente y el perfil de uso de las TIC (Molés Amposta, Quero Castellano, Pérez Ara, Nebot Ibáñez, y Botella, 2015).

Los resultados indicaron que ambas plataformas fueron bien aceptadas por parte de los participantes, las percibían como útiles, beneficiosas, fáciles de usar, lógicas, atractivas y poco aversivas. La intención de uso de TEO fue alta y escogieron TEO frente al formato tradicional.

La realidad virtual tiene varias situaciones donde se puede interactuar con ellas (Bretón, 2014). El miedo a viajar en un avión, es una de las fobias más comunes en la cual se han tenido resultados buenos. El entorno usado, consta de 3 partes alternadas: En el primer entorno el paciente es víctima de mensajes preocupantes sobre el vuelo que aumentan su ansiedad. En el segundo, el paciente lucha contra el tiempo que se estima antes de tomar un vuelo. Y en el tercero, el propio viaje en avión que puede ser controlado con diversas situaciones, ya sea dentro del avión o en un contexto exterior.

En un primer estudio de caso se exploró la utilidad del escenario para tratar la fobia a volar y en un estudio posterior se ofreció un diseño de línea de base múltiple con seguimiento a los doce meses. La obtención de resultados positivos dio como consecuencia, el planteamiento de implementar la realidad virtual a las terapias con pacientes con enfermedades psicológicas más complicadas. Algunos pacientes ya tratados por claustrofobia mostraban que su problema recaía sobre situaciones alternas que no fueron debidamente tratadas y correspondían a otro problema, la agorafobia, para la cual se creó una realidad virtual específicamente para este tipo de pacientes, teniendo la oportunidad de aparentar señales fisiológicas por medio de la vista y el oído, con el propósito de realizar funciones internas a la vez que estuviera en sintonía con la realidad virtual (García, Reyes, y Godínez, 2017).

Al respecto Crouseilles (2016) manifiesta que: exponer al paciente interior y exteriormente con la realidad virtual hizo que la incluyeran en un proceso multivariado que poseía a la vez, psicoeducación, terapia cognitiva, ejercicios de respiración lenta y prevención de reincidencias. Se aplicó este programa de

tratamiento a una paciente y el tratamiento fue eficaz en la reducción del pánico y la agorafobia; los logros se mantuvieron en un seguimiento a los doce meses. El grupo de investigación señalado ha llevado a cabo estudios que apuntan en la misma línea que los trabajos desarrollados por otros grupos en otras partes del mundo, interpretando que la exposición virtual da mejores resultados en el área del control; la misma eficacia para elegir -exponer los miedos que los frutos de los pacientes en la realidad virtual trasciendan a la vida real, conservándolos hasta después de mucho tiempo (García y cols., 2017).

Los problemas mentales afectan de forma directa la calidad de vida de los seres humanos que los padecen y además tienen más predisposición a sufrir de otras enfermedades incapacitantes. Los datos muestran una situación preocupante, afirmando que la depresión y la ansiedad son bastante comunes en la infancia y la adolescencia. Las estadísticas dicen que entre el 10 y el 20 % de los jóvenes y niños sufren de problemas mentales en todo el planeta. Se afirma que la mayoría de los problemas psicológicos manifestados en la adultez se generan desde la niñez y la adolescencia. Es mejor que se ayude a la persona desde la infancia y adolescencia ya que esto ayuda exponencialmente a la persona y también da buenos resultados en las tareas de prevención de trastornos mentales(García y cols., 2017).

Estos autores señalan que es importante tener en cuenta que el diagnóstico y tratamiento prematuro es fundamental para estas edades para proteger a las personas en desarrollo y así impedir la aparición de nuevas enfermedades mentales o el agravamiento de una ya existente, con la posibilidad de generar efectos secundarios contrarios a los que esto pueda dar lugar. Las grandes estadísticas de personas con trastornos mentales en la población infantil y adolescentes hacen que se necesite de algún apoyo para llegar de una manera más efectiva y más sencilla a todos los niños y adolescentes que necesiten ser atendidos y, si es posible, hacer las intervenciones más gustosas y dinámicas(García y cols., 2017).

Los niños y adolescentes, que son de esta era tecnológica tienen una ventaja, al estar al tanto de la tecnología y al estar inmersos en ella, se les hace fácil poder acceder a herramientas favorables para sí mismo. Al tener este tipo de herramienta al alcance se pueden sacar muchos puntos de vista positivos ofreciendo ventajas para aumentar las habilidades individuales y fortalezas psicológicas en estas edades(García y cols., 2017).

El hecho de que las TIC e infancia/adolescencia, interactúen entre sí, sin duda, trae una multitud de oportunidades y se ha demostrado mediante los tratamientos psicológicos basados en situaciones que pueden ser tratadas con mucho éxito con el uso de las TIC. Esto supone una combinación de una herramienta muy útil en estos términos la cual es el internet, o tecnologías basadas en la realidad virtual (RV), con la validez de los tratamientos que funcionan. (García y cols., 2017)

La importancia se ha detonado en estudios y experimentos tratados desde ya un tiempo atrás, no obstante, a pesar de su interés, el entendimiento que se tiene sobre las TIC aplicadas en trastornos psicológicos es aún muy escasa, puesto que no se ha practicado mucho, considerado aun algo nuevo y como siempre lo nuevo y lo recién descubierto tiene que ser estudiado a profundidad para poder ser perfeccionado. (García y cols., 2017)

El siguiente contenido, pretende informar las principales aplicaciones de la Realidad virtual y otros términos que tengan en sus principales características a las TIC y aplicarlas para analizar su eficacia en la etapa de niñez y juventud. Destacar las líneas y trabajos considerados más relevantes. También, dado que es muy necesario que se expanda la importancia de este tema, se pretende recoger información y necesidades de investigación que debe ser muy tomadas en cuenta con estudios realizados en el tiempo. (García y cols., 2017)

1.1. Importancia del problema

Este artículo de revisión detalla información destacada sobre los nuevos avances en las TIC y su importancia en el campo de la psicología clínica que aportan al desarrollo tanto de maestros como de estudiantes. La situación problemática es que aún no se conocen o difunden adecuadamente los recursos tecnológicos que están a disposición de esta ciencia, evitando obtener posibles resultados que pueden ser muy favorables y más factibles en los pacientes.

Se deben considerar además, que se tienen a disposición pruebas de evaluación, diversas actividades que incluyen terapias online, se pueden programar ensayos de exposición e incluso remediar la realidad con una realidad construida tecnológicamente, "Realidad Virtual". Por ejemplo, se dispone del programa denominado Neobook, el cual es útil en niños con trastorno de lectura, siendo usada como herramienta de intervención o soporte dentro del aula, ofreciendo un circuito entre la tarea del niño y el refuerzo inmediato, tomándolo el niño como un juego, que por tal razón él se divierte y le facilita el aprendizaje. Así mismo, se debe tener en cuenta que existen varios juegos que ayudan a los niños con la atención, la comprensión lectora, la expresión, etc.

2. Objetivos de la Investigación

2.1. Objetivo General

- Explicar el uso de las TIC y su aplicación en el campo de la psicología clínica.

2.2. Objetivos específicos

- Indagar estudios del uso de las TIC aplicadas en el campo de la psicología clínica.
- Diferenciar las herramientas que se han aplicado en el campo de la psicología clínica.
- Describir la utilidad de las TIC en psicología clínica y sus bondades de aplicabilidad en el tratamiento de trastornos psicológicos.

3. Metodología

La metodología aplicada fue la revisión bibliográfica, ya que se pudieron observar varias fuentes documentales y prácticas escritas por varios autores respecto al tema; considerar sus experiencias a través de ponencias, artículos científicos, libros y demás documentos científicos para establecer premisas que servirán para que otro investigador tenga una fuente de consulta y en muchos casos se proceda a continuar con el trabajo realizado desde distintos enfoques.

Se han venido realizando búsquedas desde agosto de 2018 en revistas físicas y electrónicas de psicología clínica sobre el tema, tales como: La revista latinoamericana de las ciencias sociales y humanísticas, la revista de educación y futuro digital, revista electrónica Iztacala, entre otras. También fueron considerados aportes relevantes sobre la aplicación de las TIC en la psicología clínica contenidos en repositorios digitales y en prácticas realizadas con resultados previos y se desarrollaron varias sesiones de búsqueda desde en el buscador Google Académico usando los descriptores: TIC, aplicación, uso, psicología clínica, entre otros.

4. Resultados

Se puede constatar como resultado de la revisión bibliográfica analizada, que en el país no se cuenta con estudios estadísticos que registre, las alteraciones atendidas por la Psicología Clínica, lo cual ha sido propuesto por varios investigadores desde hace algún tiempo. La investigación en el ámbito de las

TIC y su aceptación por parte de profesionales de salud mental es importante, ya que son ellos los encargados de utilizar estas herramientas con sus pacientes y que, por tanto, puedan beneficiarse de ellas tanto paciente como profesionales. (Tur Domenech, 2015).

Aunque los datos son pocos, ya se ha verificado su utilidad como terapia con pacientes que sufren de fobias infantiles específicas a los animales, al utilizar esta en conjunto con otro tipo de herramientas multimedia basadas en las TIC. Se han iniciado estudios científicos sobre trastornos de mayor gravedad clínica y Realidad virtual, como el trastorno de estrés postraumático; en la parte terapéutica para niños que han sido agredidos tanto de forma física como psicológica o los trastornos que tengan que ver con la alimentación como la anorexia (TCA). Dichos estudios han demostrado satisfactoriamente resultados positivos que afirman que las tecnologías usadas en estos casos facilitan el procesamiento cognitivo (Botella y cols., 2013).

En cuanto a la niñez y adolescencia, las TIC se han enfocado principalmente en problemas como ansiedad, trastornos de ansiedad, trastornos de ansiedad social, en fobias y otras. La realidad virtual ha influido mucho en el tratamiento y resultado de las mismas ayudando con el control de los diferentes trastornos y/o miedos para así poder tener una reacción diferente, y mediante terapias lograr que estos miedos sean cada vez menos. Un tema importante que se menciona en la literatura es informar desde el comienzo de la terapia, las características de la exposición con Realidad virtual que se van a aplicar, para aumentar el interés y disminuir la posible percepción negativa que puedan procesar los infantes o los jóvenes ante situaciones que tengan mayor intensidad de realismo recreado por la realidad virtual (Botella y cols., 2013).

Algunas investigaciones descubren cómo en edades más tempranas los mundos de la RV se aprecian con más veracidad. Por otra parte, en el ambiente de la Psicología de la Salud, muchos investigadores han usado la RV como instrumento para mitigar la sintomatología física y el dolor en institutos para niños con cáncer. Los resultados han sido muy satisfactorios y demuestran evidencias reales que indican su efectiva utilización (Soto y Villamizar, 2018).

El inicio de estos procesos con apoyo de las TIC en el área de la Psicología de la Salud, da oportunidades a los profesionales para apoyar de una forma integral en el avance de un padecimiento tan amenazador como es el cáncer en infantes, ayudando a mantener la atención y la comprensión; esto puede ayudar a obtener mejoras en el aprendizaje de algunas competencias emocionales o comportamentales (Botella y cols., 2013).

En la actualidad existen datos que, evidencian sobre intervenciones de precaución auto-aplicados a través de la Internet e indican la eficacia tanto en el tratamiento de la depresión y la ansiedad, como en promover el bienestar y la salud en niños y jóvenes. Así lo han demostrado diferentes inspecciones llevadas a cabo sobre estas interacciones. En las intervenciones auto-aplicadas por medio de la Internet, especificadas al tratamiento de los trastornos emocionales (depresión y ansiedad), casi todos los programas siguen un lineamiento de Terapia Cognitiva del comportamiento. La implementación de estos programas, demuestran que son efectivos en la mejoría de los síntomas depresivos y ansiosos y algunos se encuentran dirigidos para la prevención al suicidio (Pla y cols., 2017).

De igual manera se han sacado muy buenos resultados con la implementación de programas a través de la Internet en la aminoración del uso desmesurado de sustancias y en promover la conducta positiva y de salud en niños y adolescentes, entre las cuales está el promover la actividad física (Botella y cols., 2013).

Un tema muy importante que se nota con más atención en la literatura investigada, es la aplicación del apoyo humano en las interacciones online con personas adultas. Pero son escasos los estudios con infantes y jóvenes. La calidad y el tipo de ayuda que se debe dar a este grupo poblacional, aún es muy superfluo, por lo que necesita de más atención en el futuro.

En el campo de la Psicología Clínica, se cuentan con dinámicas para el tratamiento y la prevención de problemas de depresión y la ansiedad en la niñez y juventud que han demostrado ser efectivos. La gran totalidad de ellos se basan en los tratamientos psicológicos a corto plazo (TCC) sumergidos a varios escenarios y mundos de fantasía en que se fija un desafío a conseguir. Se usan simulaciones e historias lúdicas que, se entrelazan con elementos del juego con el objetivo final el aprendizaje de ciertas capacidades emocionales (Botella y cols., 2013).

El entendimiento y participación de las TIC en el ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud abarca, tanto a las personas tratadas por la tecnología como a los terapeutas que la emplean. No obstante, si se habla de personas infantes y jóvenes, es de gran importancia verificar y ayudar a que los padres hagan conciencia o demuestren su apoyo al acceder a estos servicios. Algunos datos manifiestan que si existe predisposición y aceptación por parte de los niños en estas terapias para muchos tipos de trastornos de ansiedad (Botella y cols., 2013).

Las ciber-terapias, como intervenciones de ayuda psicológica sustentadas en la internet, se están transformando en un complemento y alternativa a la atención tradicional, comenzando a demostrar eficacia. Lamentablemente existen pocas publicaciones al respecto en español. Es por ello que la presente revisión plantea los argumentos que justifican el uso de las ciber-terapias, señalando algunos términos necesarios para comprenderlas. En este escenario, la presente revisión proporciona una visión actualizada e introductoria de la utilización de las ciber-terapias relacionadas con la psicología clínica y su importancia.

5. **Discusión**

Los datos recopilados permiten comprender que en los últimos años las TIC están siendo aplicadas cada vez con mayor precisión al campo de la Psicología Clínica, lo que permite ayudar de diferentes maneras en el tratamiento de trastornos, fobias, ansiedad, etc. Así mismo, los tratamientos online o terapias online están ayudando progresivamente a los pacientes a controlar estos miedos. Los resultados conseguidos han acelerado los procesos de mejora en la niñez, adolescencia e incluso adultez, pero también se debe tener en cuenta que no todas las personas optan por estos tratamientos por múltiples razones como: la falta de conocimiento, falta de confianza, entre otros que hacen pensar en que las TIC en la Psicología Clínica aún no son una demanda frecuentada por los pacientes (Alcántara, Castro, Martínez, Fernández, y López-Soler, 2017).

Aun así, los avances en la Psicología Clínica en conjunto con las TIC dan respuestas a preguntas como ¿Qué terapias de manera online se emplean hoy en día?, siendo su respuesta; mediante tratamientos, para trastornos de depresión, agorafobia, trastornos de la conducta, etc.

La razón de promocionar el desarrollo y la utilización de estos sistemas en diferentes ámbitos es lograr un beneficio para los ciudadanos que se manifieste en cualquier esfera de sus vidas. En concreto, se mencionan algunas de las aplicaciones basadas en TIC desarrolladas y validadas por grupos de investigación y que están teniendo una gran aplicabilidad para la psicología clínica, como las técnicas de realidad virtual, realidad aumentada y Telepsicología basadas en la Internet. Se deben considerar, además las ventajas que estos sistemas presentan frente a la terapia tradicional, así como algunas de las limitaciones existentes con el propósito de plantear perspectivas de trabajo futuras. (Botella y cols., 2013).

Reafirmando entonces y en concordancia con los autores estudiados, en estas guías de tratamientos psicológicos eficaces ya se empiezan a reconocer la

utilidad de las TIC para mejorar la vida diaria de los pacientes tratados con esta modalidad y recurso. Concretamente, en el tratamiento de las fobias específicas, la exposición virtual se muestra como una alternativa de tratamiento de elección para algunos miedos irracionales para los que, la exposición tradicional presenta claras limitaciones, como es el caso de la fobia a volar, por ejemplo.

6. Conclusiones

Es necesario concluir que existe una visión muy positiva ante los cambios que se van a producir en un futuro inmediato, y la Psicología está tan preparada como otras disciplinas, para hacerse cargo de la situación y ofrecer a la sociedad todo lo que esta necesita. Por otro lado, se deben considerar que las TIC ayudan e influyen positivamente con técnicas lúdicas en el tratamiento de terapias dirigidas; todo aplicado de manera online.

Las personas, mientras se tratan se divierten a través de los juegos, como es el caso, en mayor proporción en niños y adolescentes que son pacientes que se sienten un poco más libres, porque no solo se considera un tratamiento sino más bien una discusión verbal mediante la tecnología. Sin duda se debe mantener un criterio de gran importancia y cautela ética, considerando la perspectiva de los tratamientos y de la forma específica en que se implican a las TIC, claro que se centra siempre en la atención del potencial que tiene la persona para mejorar el bienestar y calidad de vida de la misma. Por último, se debe tener en cuenta que, la tecnología tiene ventajas y desventajas las cuales pueden hacer que no todos los tipos de tratamiento lleven a que los pacientes logren sus anhelos.

Se deben considerar por ello, intervenciones positivas relacionadas con la psicología, aplicadas a través de la internet, que resaltan programas dirigidos al fortalecimiento del bienestar emocional de los niños y adolescentes. Los resultados de estos estudios muestran de forma global una mejora en el bienestar, así como en el afrontamiento y la regulación emocional. En el aspecto de la Psicología de la Salud se manifiestan intervenciones dirigidas a través de la Internet para adolescentes con enfermedades crónicas como la diabetes tipo 1 también con un problema respiratorio crónico. (Botella y cols., 2013).

Finalmente y considerando el aumento previsible del uso de las TIC en general con otras ciencias y en la búsqueda de información de salud en particular, se debe hacer énfasis en la calidad de dicha información requerida en cualquier paciente, ya que, está claro afirmar que la tecnología virtual no sustituye a la actividad real, sino que la complementa.

7. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado

8. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

9. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

10. Referencias Bibliográficas

- Acosta Luévano, R. M. (2015). *Repositorio Digital*. Descargado de <https://repositorial.cuaed.unam.mx:8443/xmlui/handle/123456789/4001>
- Alcántara, M., Castro, M., Martínez, A., Fernández, V., y López Soler, C. (2017). El sistema de realidad virtual emma-child para el tratamiento del trauma infantil: experiencias iniciales. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4 (3), 26–34.
- Argudo, B. (2016). Aplicacion de las TIC en Psicología Clinica. *Psychology*.
- Blas, E. (2014). *Adicciones Psicológicas y los nuevos problemas de la salud*. Lima.
- Botella, C., Baños, R., Palacios, A., Quero, S., Guillen, V., y Marco, H. (2013). La utilización de las nuevas tecnologías de la información. *Uocpapers*, 32–38.
- Bretón Botella Cristina y Juana, L. (2014). *Uso de las Tecnologías de la Información*. CASTELLON, ESPAÑA.
- Cabero Almenara F. (Coords.), J. y J. G. (2016). *Realidad aumentada. tecnología para la informacion*. Madrid: Síntesis.
- Felipe Soto-Pérez Claudia Monardes, Fernando Jiménez, M. F. (2013). Internet y psicología clínica : revisión de las ciberterapias. *UNED*.
- Flujas-Contreras, J. M., Ruiz-Castañeda, D., Botella, C., y Gómez, I. (2017). Un programa de bienestar emocional basado en realidad virtual y terapia online para enfermedades crónicas en infancia y adolescencia: La academia espacial. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4 (3), 17–25.

-
- Frederic Gil Georgina Del Valle, Andrés Chamarro, U. O. (2015). Nuevas tecnologías ¿Nuevas patologías? El Smartphone y el fear of missing out. *ALOMA*, 1.
- García, M., Reyes, J., y Godínez, G. (2017). Integración de las TIC en la Educación Superior. *Revista Iberoamericana de las ciencias sociales y humanísticas*.
- Javier Garcia-Campayoa Rosa M. Banos, A. C. (2014). Trastornos de conducta alimentaria y *atención primaria*: El desafío de las nuevas tecnologías. *Atención Primaria*, 229–230.
- Molés Amposta, M., Quero Castellano, S., Pérez Ara, M. Á., Nebot Ibáñez, S., y Botella, C. (2015). Eficacia diferencial de dos formas de aplicar las tareas para casa en el tratamiento de los trastornos adaptativos. *terapia emocional on line vs. formato tradicional*.
- Pla, J. S., Pozuelo, M., Richarte, V., Corrales, M., Ibáñez, P., Bellina, M.,... Ramos-Quiroga, J. A. (2017). Tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en la edad adulta a través de la realidad virtual mediante un programa de mindfulness. *Revista de neurología*, 64 (1), 117–122.
- Pulido, M., Agnet, V., Huges, J., Quiroz, F., Velázquez, M., y Yunes, C. (2013). Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1–22.
- Ruiz, R., y Tesouro, M. (2013). Beneficios e inconvenientes de las nuevas tecnologías en el aprendizaje del alumno. Propuestas formativas para alumnos, profesores y padres. *Revista Educación y Futuro Digital*.
- Salvador, C. C. (2015). Psicología de la educación: nociones, nuevas líneas de investigación y retos. *Dialnet*, 190–199.
- Soto, J. S., y Villamizar, C. G. (2018). Avances en realidad virtual e intervenciones en psicología clínica. *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, 13 (1), 43.
- Tur Domenech, C. (2015). *Universitat Jaume I. Departament de Psicologia Bàsica, Clínica i Psicobiologia*. Descargado de <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/136285>

*Los dilemas éticos en la práctica
Psicológica Clínica*

Olga Susana Neira Cárdenas^{1*}
Ángel Leonardo Pérez Pulla¹
María José Tenezaca Valdivieso¹
Juan Carlos Urgilez Carabajo¹
Carmen Dayana Valencia Rivas¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*oneira@ucacue.edu.ec

Resumen

La práctica preprofesional en la carrera de psicología clínica, constituye un reto para los estudiantes y neófitos profesionales que se ven abocados a orientar la solución de conflictos de sus pacientes, que sin estar reñidos con la ley si discrepan con principios, valores y normas morales. Por ello, el presente proyecto investigativo tiene la finalidad de analizar los disímiles dilemas éticos que se presentan tanto en la práctica como en el ejercicio profesional de la Psicología Clínica, con el propósito de establecer parámetros estratégicos en función de eficacia y eficiencia en la intervención. Se identifica el uso de la ética en la resolución de dilemas, los conflictos éticos más frecuentes, las reacciones emocionales de los Preprofesionales al momento de enfrentarlos. Se analiza las emociones que entran en juego en la relación terapéutica y el compromiso con el paciente lo que apunta a la necesidad de afinar recursos de afrontamiento de parte de los practicantes. A través de investigación de campo de alcance descriptivo correlacional y cuantitativo se aplicaron encuestas para, luego procesar la tabulación de los datos obtenidos y representar de manera adecuada por medio de herramientas gráficas el correcto análisis y presentación de resultados.

Palabras clave: Ética, práctica pre-profesional, dilemas.

Abstract

Pre-professional practice in the career of clinical psychology is a challenge for students and professional neophytes who are led to guide the resolution of their patients' conflicts, without being in conflict with the law if they disagree with principles, values and moral standards. Therefore, this research project aims to analyze the different ethical dilemmas that arise both in practice and in the professional practice of Clinical Psychology, with the purpose of establishing strategic parameters in terms of effectiveness and efficiency in the intervention. The use of ethics in the resolution of dilemmas, the most frequent ethical conflicts, the emotional reactions of the Preprofessionals when facing them is identified. The emotions that come into play in the therapeutic relationship and the commitment to the patient are analyzed, which points to the need to refine coping resources on the part of the practitioners. Through field research of correlational and quantitative descriptive scope, surveys were applied to then process the tabulation of the data obtained and adequately represent, through graphical tools, the correct analysis and presentation of results.

Key words: Ethics, practice pre-professional, dilemmas.

1. Objetivo General

Determinar el uso de la ética en la solución de dilemas dentro de la práctica pre profesional en el periodo de preparación que tienen los estudiantes de la carrera de psicología clínica.

1.1. Objetivos específicos

- Identificar cuáles son los conflictos éticos que se presentan con mayor frecuencia en el desarrollo de la práctica pre profesional del Psicólogo clínico.
- Reconocer las vías de acción para tratar los dilemas éticos con miras a generar soluciones de afrontamiento.
- Establecer las respuestas emocionales de los estudiantes enfrentándose a los dilemas éticos en el ejercicio profesional.

2. Justificación

Actualmente a nivel mundial existen campañas que tienen por finalidad lograr romper los estigmas acerca de la salud mental, es por esto que se ve con agrado en la sociedad que los tratamientos psicoterapéuticos están siendo aceptados por la eficacia en los resultados, este grado de satisfacción permite cubrir las necesidades de la población e implica que también exista conocimiento de lo que son dilemas éticos, que se presentan al afrontar los diferentes padecimientos que se ven como una amenaza para quien lo sufre, considerando que cada reacción del ser humano se presenta de manera única, es por esto, que el abordaje apropiado de este tema se constituye de vital importancia para la Psicología Clínica, puesto que es una de las áreas que deben estar en constante evolución a la par de la mente del ser humano.

3. Metodología

La presente investigación se realiza de manera combinada entre investigación de campo de alcance descriptivo correlacional y cuantitativo, dentro de la indagación de campo se aplican instrumentos tipo encuestas para lo cual previamente se los valida con expertos para luego ser presentados a la población a investigar, esto permite a futuro lograr un análisis porcentual de los resultados obtenidos.

Para la investigación se ha considerado una población de 71 personas, dentro de las cuales existen estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca que

se encuentran cursando el octavo semestre en práctica Clínica II, así como estudiantes que al momento están realizando la práctica preprofesional, adicionalmente se ha incluido en la presente investigación a profesionales en ejercicio de la psicología clínica, de los cuales se puede destacar a docentes de la carrera de Psicología Clínica y a personal que laboran en clínicas de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Azogues, entre las que se destacan COTEMUAZ, CETAD y Fénix. En el caso de COTEMUAZ es una institución que forma parte del GAD Municipal de Azogues, en donde se atiende todo tipo de adicciones y está al servicio del público en general; en cambio Fénix está orientado específicamente al tratamiento para mujeres en adicciones y trastornos del comportamiento.

La aplicación se consideró de esta manera para establecer la relación entre la evolución de la ética, su comprensión y manejo según la experiencia que va tomando el profesional en el campo laboral, esto permite tener clara la diferencia existente entre el inicio de funciones y los cambios que generan la habituación al ejercicio profesional y los que se van a presentar a futuro.

Ética Profesional: Un campo en Expansión

En la ética profesional existen los denominados códigos de ética, los cuales son herramientas que se encargan de regular a una corporación profesional y se limita a ese ámbito. Es importante reconocer que los códigos de ética sirven de orientación para los estudiantes, y es que ellos deben conocer y comprender sus principios y normas, por eso a continuación se explica las bases de la ética profesional en el campo de la psicología.

La ética profesional en la actualidad es considerada como uno de los puntos de mayor controversia o influencia dentro de la práctica preprofesional, puesto que esta disciplina se preocupa por la generación y aplicación debidamente de los conocimientos por cada profesional en cualquier rama. En la formación psicológica los avances de la ética tienen tres campos fundamentales: el primero nos indica la creciente inclusión de contenidos sistemáticos y deontológicos, gracias a ellos se podrá brindar una mejor posición valorativa donde dicho conocimiento pueda ser incrementado (Lindsay, 2009).

Como segundo punto se encuentra que es necesario aplicar instancias éticas dentro del ámbito académico, ya que se podrá tener un óptimo desempeño en las investigaciones y concientizar ciertos aspectos propuestos a su ámbito, y por tercero, recalcar que en los profesionales y pre-profesionales es fundamental apegarse al código de la ética para su formación integral y el crecimiento como profesionales (Díaz-Barriga Arceo, Pérez-Rendón, y Lara Gutiérrez, 2016).

De acuerdo a lo señalado, existen elementos potencialmente negativos que pueden alterar o modificar esta función formadora en las instituciones educativas, y menciona que es importante identificarlos con la finalidad de tener presente para combatir sus efectos nocivos. Entre esos elementos, el autor considera el individualismo, la competitividad, la falta de vínculos con el mundo exterior, el razonamiento superficial, la mediocridad y la falta de preparación de los profesores en la educación moral (Ferrero, 2014).

Barajas (2017), a su vez, apunta que “los valores son ingredientes de la vida humana, indispensables para vivir humanamente, pues influyen en la realización personal orientando nuestras decisiones y configurando lo más íntimo de nuestro ser” (p.18). Del mismo modo, resalta la importancia de los valores en la educación y los considera el origen y el fin de un proceso fundamental de interpretación significativa de la realidad; son pues, los puntos de referencia del comportamiento humano equilibrado al que aspira la educación.

Adicionalmente “si el hombre es una totalidad unitaria, y su formación debe ser integral, referida a su unidad, sólo conseguiremos un desarrollo armónico de la persona cuando entretejamos nuestros programas educativos con todos aquellos aspectos que componen la integridad del yo personal y del yo comunitario. Su acción deberá abarcar armónicamente los aspectos físicos, intelectuales, afectivos, morales, éticos, estéticos y religiosos” (Ferrero, 2014).

4. Fortalezas y debilidades en La aplicación de las encuestas

4.1. Fortalezas

- Se logra mejorar la interacción con compañeros de la misma carrera permitiendo así que exista un fortalecimiento en las relaciones interpersonales existentes dentro de la Universidad.
- Se mejora la calidad investigativa ya que se desarrolla un trabajo de campo adecuado, obteniendo la información de fuentes directas de manera oportuna y adecuada.
- Se establece una adecuada interacción con los profesionales que se encuentran ya en labores por medio de la experimentación al poder acudir y ser parte de la práctica cotidiana, aclarando de esta manera las expectativas existentes en el desarrollo de las actividades profesionales.

4.2. Debilidades

- Dentro de la elaboración de las encuestas se pudo evidenciar la falta de colaboración por parte de algunos compañeros, ya que en primera instancia existió una respuesta negativa para responder a la encuesta, y luego en ciertos casos las respuestas reflejadas no están acorde al nivel de conocimientos existente.
- La dificultad que se presentó en la aplicación de las encuestas fue a los estudiantes que se encuentran fuera de la ciudad, ya que los lugares en donde están desempeñando sus funciones eran cantones y parroquias como Gualaceo, Santa Isabel, Quingeo, Tarqui, Paute, Azogues, Macas entre otros, por ende el factor distancia se establece como la mayor dificultad.

5. Discusión y Análisis de Resultados

Se busca primordialmente obtener respuestas a cada uno de los objetivos planteados en la investigación, por ello, se determina que la ética es una herramienta fundamental para poder resolver dilemas y conflictos que se presentan en la práctica diaria, puesto que nos ayuda a tomar decisiones acertadas a lo largo de todos los periodos ya sea de formación, práctica o ejercicio profesional.

Con las encuestas se pone en evidencia que existen diversos dilemas que se presentan en el ejercicio profesional, pero el que presenta mayor incidencia es el de confidencialidad, ya que, de la muestra obtenida es el que genera mayor representatividad y esto esta acorde a lo que se vive diariamente, puesto que el paciente en muchos de los casos busca un confidente para sus problemas, además es importante establecer técnicas de afrontamiento para cada uno de los dilemas éticos, teniendo unas estrategias psicológicas validadas para de esta manera tener un conocimiento concreto de cada uno de los retos que implica el ejercicio diario de la profesión.

Finalmente, en el análisis se establece que existe un índice elevado de afectación emocional, sobre todo, en aquellos que están iniciando las practicas pre-profesionales por tanto esta investigación demuestra que se debe romper estigmas y preparar a los futuros profesionales de una manera que sepan directamente que, detrás de un Psicólogo Clínico existe un ser humano capaz de sentir, pero con la diferencia de que éste esta preparado para afrontar diversas situaciones donde se vean involucrados aspectos emocionales.

Después de la discusión de lo obtenido procederemos a presentar los resultados, para lo cual debemos acotar que la presente encuesta se aplica en una población de 71 participantes, cuya evidencia refleja los siguientes resultados:

Con respecto a la edad puede decirse que los rangos con los que se trabaja van desde los 20 hasta los 52 años, con una media del 26.4 años. Del total de 71 participantes se puede evidenciar que, 37 de los evaluados pertenecen al género masculino para un 52.11 % y 34 al género femenino que se corresponde con el 47.89 % del total.

En relación al género se pudo evidenciar que existe mayor cantidad de personas del género Masculino; sin embargo, la diferencia existente entre ambas no es relevante lo que indica que existe actualmente un equilibrio entre los dos géneros de profesionales.

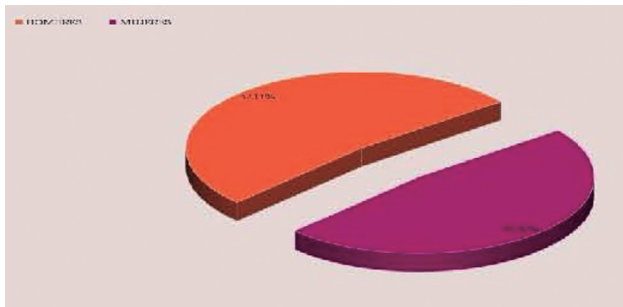


Figura 1: Porcentaje de participantes Género Masculino y Femenino

Fuente: Investigación Formativa G3

En base a la información recabada en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, que corresponde a la experiencia y años de labor profesional en la rama de la Psicología Clínica, se muestra una gran diferencia en base a las respuestas que brindaron cada uno de los encuestados, siendo notorio que 64 encuestados tienen entre 0 y 5 años de experiencia y solo 7 de ellos sobrepasan los 5 años. El promedio existente de experiencia y labor profesional entre todos los evaluados es de 2.05 años.

En base a una escala de 1 a 10 se evaluó la autopercepción de tener alguna afección emocional, en los resultados se puede observar que 58 profesionales señalan tener alguna afección de tipo emocional en una escala de 1 a 5, es decir, se encuentran en una escala media.

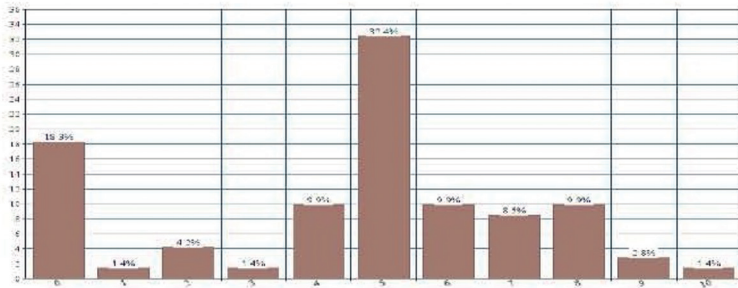


Figura 2: Porcentaje de Afectación Emocional

Fuente: Investigación Formativa G3

Otro de los datos obtenidos se grafican en la figura 3, son las emociones que se encontraron reflejadas en las respuestas de los encuestados. Las emociones que más resaltan son: enojo, frustración, miedo, confianza y como se ha visto en tablas anteriores, tenemos las sin respuesta. Existe gran prevalencia de las preguntas sin respuesta en la que no obtuvimos colaboración y alcanzan un porcentaje del 38 %, seguido por frustración con un 19.7 %, confianza con un 16.9 %, enojo con 15.5 % y miedo con el 9.9 %.

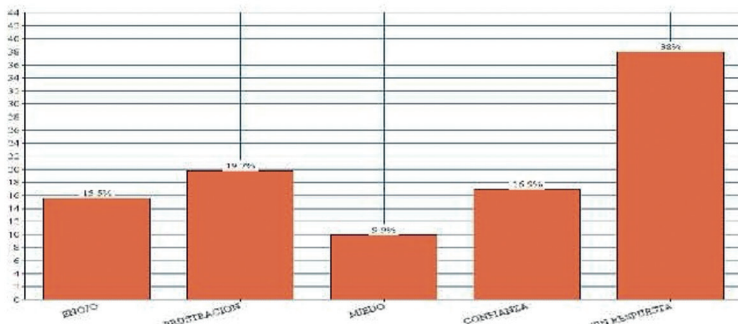


Figura 3: Porcentaje de tipo de emociones

Fuente: Investigación Formativa G3

Adicionalmente en el presente estudio se han analizado diferentes factores para poder determinar la incidencia que tienen los dilemas éticos, en la práctica tanto pre-profesional como profesional, dentro de lo cual se ha podido determinar los niveles de incidencia que corresponden a lo siguiente:

Dentro de los factores analizados podemos contemplar un total de 8 dilemas de los cuales tenemos los siguientes resultados: Confidencialidad (45 %); Sin respuesta (28.2 %); negación (1.4 %); derivación (1.4 %); falsear información (1.4 %); Falta de empatía (9.9 %); Transferencia y contra-transferencia (8.5 %) y negligencia (4.2 %).

De acuerdo a este análisis se puede determinar que el mayor porcentaje de dilemas éticos se encuentra en la confidencialidad, ya que es uno de los factores que más influencia tienen en el ejercicio profesional, sobre todo al momento de ser principiante en las labores como Psicólogo, así también el otro factor con mayor porcentaje es el que carece de respuesta, lo cual se debe a las respuestas brindadas por los evaluados.

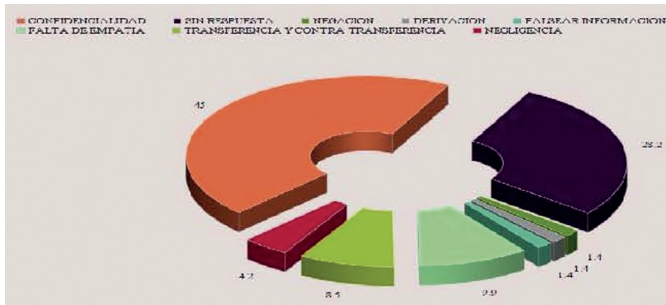


Figura 4: Incidencia de Dilemas Éticos

Fuente: Investigación Formativa G3

6. Conclusiones

Se ratifica la importancia de la ética en formación de profesionales orientado a la resolución de problemas que se presentan en el inicio de la vida profesional, ya que esto permite que se puedan tomar decisiones adecuadas teniendo una base sólida a la cual poder remitirse.

Con base en el presente trabajo investigativo se demuestra que los dilemas éticos, tienen una alta incidencia en el ejercicio tanto preprofesional como profesional en la Psicología Clínica.

Como resultados se puede demostrar que en la práctica de la Psicología Clínica existe un porcentaje importante de afectación emocional ante los dilemas

éticos ya que siempre los profesionales están expuestos a dilemas que pueden generarles conflictos internos a la hora de tomar decisiones.

7. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado

8. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros o de otro tipo.

9. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

10. Referencias Bibliográficas

Barajas, L., del Carmen, A., Coffin Cabrera, N., y Anguiano Serrano, S. A. (2017). Percepción de valores éticos en la formación de psicólogos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17 (3), 997–1016.

del Rio Sanchez, C. (2015). Dilemas éticos relacionados con la confidencialidad. *Información psicológica* (90), 12–27.

Díaz-Barriga Arceo, F., Pérez-Rendón, M.-M., y Lara Gutiérrez, Y. (2016). Para enseñar ética profesional no basta con una asignatura: los estudiantes de psicología reportan incidentes críticos en aulas y escenarios reales. *Revista Iberoamericana de educación superior*, 7 (18), 42–58.

Domínguez, M. E. (2007). El acto de juzgar entre el dilema y el problema ético. *Reuniones de trabajo de la Cátedra I de Psicología, Ética y Derechos Humanos del Prof. JJ M. Fariña*.

Ferrero, A. (2014). Impacto de la declaración universal de principios éticos para psicólogos y psicólogos. *Psykhe (Santiago)*, 23 (1), 1–11.

Hermosilla, A. M., Liberatore, G., Losada, M., Della Savia, P., y Zanatta, A. (2006). Dilemas éticos en el ejercicio de la psicología: resultados de una investigación. *Fundamentos en Humanidades*, 7 (13-14), 91–106.

- Lindsay, G. (2009). Ética profesional y psicología. *Papeles del psicólogo*, 30 (3), 184–194.
- Noguera, J. J. M., Moncayo, J. E., y Vilar, M. M. (2014). Revisión de propuestas metodológicas para evaluar la responsabilidad social universitaria. *RIDU*, 8 (1), 5.
- Tarragó, O. F. (1996). Los dilemas éticos de la práctica psicológica y psiquiátrica. *Revista de psicoterapia*, 7 (25), 39–50.
- Winkler, M. I., Alvear, K., Olivares, B., y Pasmanik, D. (2012). Lo ético es transversal y cotidiano: dimensiones éticas en la formación y práctica en psicología comunitaria. *Acta bioethica*, 18 (2), 237–245.

*Programación neurolingüística y
coaching en salud*

Marco Ledesma Ayora^{1*}
Karen Analy Alvarado Vivar¹
María Angélica Rodríguez Bermeo¹
Freddy Gabriel Almache Rodríguez¹
Nathaly Rosalía Naula Vázquez¹
Lissbeth Jennifer Orozco Gaona¹
Grey Beatriz Samaniego Astudillo¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*neuronfactory@yahoo.com

Resumen

La Programación Neurolingüística llamada también PNL, posee bases de la terapia gestáltica, terapia familiar, modelos de las prácticas hipnóticas; es así que con estos fundamentos forman la relación que existe entre el sistema nervioso y el lenguaje con la hibridación del coaching. El objetivo es analizar los parámetros de la PNL y coaching para la prevención y tratamiento en la salud mediante el potencial humano. En la investigación se utilizó la metodología Bibliográfica para obtener información del coaching con la planificación de las 12 sesiones, se utilizó la metodología cualitativa y cuantitativa en un estudio comparativo con un grupo de 10 estudiantes a quienes se aplicó el proceso de coaching (Grupo A) como experimental y otro grupo de 10 estudiantes, (Grupo B) de control. En las conclusiones se determina la relación que tiene el coaching con la PNL, ya que se trata de modificar conductas y comportamientos tanto emocionales como mentales, para que la gente logre la consecución de metas; aprender nuevos comportamientos en el ámbito que desea cambiar; crear un futuro de forma optimista con objetivos claros dirigidos a soluciones que ayude a las personas a desarrollar talentos, su vida y la salud. La generación de oxitocina, se obtiene de diversas formas como en las relaciones sanas, buena alimentación y otros factores que potencian en el profesional de la salud sus habilidades de liderazgo y creatividad, lo que puede resultar útil para ayudar a los pacientes.

Palabras clave: Programación Neurolingüística, Coaching, Objetivos, Hibridación, Oxitocina, Salud.

Abstract

Neurolinguistic Programming also called NLP, has bases of Gestalt therapy, family therapy, models of hypnotic practices; Thus, with these foundations they form the relationship that exists between the nervous system and language with the hybridization of coaching. The objective is to analyze the parameters of NLP and coaching for the prevention and treatment of health through human potential. In a study carried out at the University of Cuenca. In the research, the Bibliographic methodology was used to obtain coaching information with the planning of the 12 sessions, the qualitative and quantitative methodology was used in a comparative study with a group of 10 students to whom the coaching process was applied (Group A) as experimental and another group of 10 students, (Group B) control. In the conclusions, the relationship that

coaching has with NLP is determined, since it is about modifying behaviors and emotional behaviors as mental, so that people achieve the achievement of goals. Learn new behaviors in the field you want to change. Create a future optimistically with clear objectives, aimed at solutions that help people develop talents, their lives and health. The generation of oxytocin is obtained in various ways as in healthy relationships; good nutrition and other factors. They promote their leadership skills and creativity in the health professional, which can be useful to help patients.

Key words: Neurolinguistic Programming, Coaching, Objectives, Hybridization, Oxytocin, Health.

1. Introducción

La Programación Neurolingüística llamada también PNL fue originada por Richard Bandler y John Grinder en los años 70, esta disciplina tiene sus bases en la terapia gestáltica según los postulados de Fritz Perls, la terapia familiar de Virginia Satir y modelos de las prácticas hipnóticas de Milton Erickson, es así que con estos fundamentos forman esta disciplina que simboliza la relación que existe entre el sistema nervioso y el lenguaje; y como esto, se ve reflejado a nivel fisiológico en las personas, sus experiencias y acciones. La PNL ha evolucionado y se ha podido aplicar en varias situaciones de la vida diaria para dar soporte a las distintas problemáticas que se viven día a día, puede aplicarse en áreas como: salud, couseling, relajación, entre otros. Se relaciona con el coaching y se presenta para dar solución a ciertas situaciones con la aplicación de algunos de sus métodos como la generación de la oxitocina y el bienestar que brinda.

2. Desarrollo

Para entender la relación que existe entre PNL y el coaching, es importante tener un conocimiento sobre estas áreas y su manejo, el coaching se define como un asesoramiento que permite que la persona establezca y trace metas de manera óptima para el desarrollo de competencias tanto a nivel personal como profesional; permite que una persona supere tanto los bloqueos mentales como los emocionales para que den a conocer lo mejor de ellos, destacando habilidades y fortalezas.

El coaching tiene sus orígenes y fundamentos en la psicología humanista con los postulados de Maslow y Rogers, el existencialismo por parte de Sartre donde se destacan elementos como la libertad, decisión y responsabilidad, el constructivismo, la PNL y algunas teorías de influencias orientales como el Zen (Bisquerra, 2008).

En sus primeros años de desarrollo, el coaching aparece en las grandes empresas americanas con el objetivo de dar un rendimiento óptimo en estas, a través del asesoramiento de una persona y así lograr condiciones óptimas y por ende un mejor desarrollo. Con el paso de los años el coaching tuvo auge teniendo un campo más amplio para su aplicación en situaciones que las personas tienen diariamente, con contenido individual así como grupal con estrecha relación en temáticas como la motivación, comunicación y el liderazgo (Periz, 2014).

El coaching es una conversación que involucra como mínimo a dos personas, es importante distinguir algunos elementos que se desarrollan dentro de esta disciplina: se denomina coach a aquella persona que está encargada de ayudar

a otra en su crecimiento tanto personal como profesional, el coachee es la persona que recibe la ayuda y es asesorada para lograr alcanzar sus metas y objetivos, y el coaching en si es todo el proceso por el cual se va a someter el coachee, entre algunos de los temas que se tratan en el coaching se encuentra, planificación de vida, planes de carrera, prevención y solución de problemas, el desarrollo de la inteligencia emocional, prevención del estrés, desarrollo de liderazgo con el principio de relación de ayuda (Bisquerra, 2008).

Es importante dar a conocer que el coaching no es un proceso en el cual el coach sea el responsable de establecer lo que la persona debe hacer para lograr esta superación dentro de como maneja su vida, sino más bien es el encargado de dirigir y acompañar a la persona durante todo el proceso para que encuentre los recursos necesarios, por consiguiente el coachee de la obtención de metas que desee alcanzar; es decir, tanto el coach como el coachee se encuentran en relación de igualdad, por ende el coach será el encargado de potenciar el autoconocimiento de la persona a través de métodos de trabajo donde la persona amplíe su punto de vista sobre un contexto en general. Dentro del proceso, generalmente se suele plantear de 5 a 7 sesiones que se pactan entre el coach y el coachee (Bisquerra, 2008).

Para que una persona pueda ser coach es importante que tenga la preparación necesaria para trabajar con otras personas, a más de esto debe estar acreditado por Richard Bandler u otras instancias como la “International Coach Federation” (ICF), esto implica que la persona ha aceptado someter sus acciones a un código deontológico y a más de esto, debe responsabilizar su práctica profesional frente a un comité de ética tanto nacional como internacional, que se logra a partir de una formación certificada y avalada por profesionales del coaching. El coach tiene que mantener un acuerdo de confidencialidad con su cliente, y debe regirse siempre al código ético de la ICF (Periz, 2014). También existen acreditaciones potentes desde el enfoque de Richard Bandler como el NLP Coach.

Por otra parte, el Coaching en PNL manifiesta que las personas no son su comportamiento cuando la persona acepta sus errores, menciona que el individuo es libre de cambiar su conducta, ya que las personas poseen todo lo que se necesita para tener éxito y cumplir con sus metas, simplemente es necesario aprender las técnicas y formas de enriquecer el comportamiento. Así mismo se basa en la noción de que el éxito de la comunicación está en la respuesta que se obtiene mientras la persona aprende a comunicarse mejor, el mundo responde de acuerdo al comportamiento (O'Connor y Lages, 2005), siendo vital el grado de compromiso del coachee para trabajar desde su óptica para superarse.

En PNL, el Coaching se basa en el principio de que todo está a cargo de la mente y por tanto en la vida de cada ser humano; en la actualidad es un sistema altamente eficaz que cambia los patrones de comportamiento emocional y mental con el fin de permitir alcanzar el éxito de una vida plena. Mediante esta técnica se educa a la conciencia y a la comunicación de un individuo, de esta manera se aprende nuevos comportamientos que se adapten a los resultados que se elija de acuerdo a la necesidad de cada ser humano y a lo que desea lograr. Así también facilita el desarrollo de habilidades para cambiar hábitos, conductas y creencias limitadoras, eliminando los frenos más inconscientes que intervienen en la gestión emocional, y por tanto, los procesos de coaching se aceleran (Jiménez, 2012).

Por otro lado, se mencionan distintos tipos de Coaching que se utilizan conjuntamente con la PNL y sus estudios demuestran su eficacia. A continuación, se presentan las siguientes:

El Coaching básico que se centra en el presente y en el futuro, es decir cómo crear un futuro en el presente y los objetivos se basan en las soluciones a través del entrenamiento para mejorar el rendimiento. Es por ello que la terapia es un aprendizaje, en ocasiones a las personas pasan por experiencias desagradables y quedan ancladas, con el conjunto de técnicas de intervención familiar y la Programación Neurolingüística, se desactivan los traumas del pasado rápidamente y lleva la atención a la mejora personal y profesional (León, 2010).

En la Terapia Breve, Estratégica y Sistémica la gente aprende rápido, debido a que la orientación es clara en los objetivos, compensando las debilidades y ayudando a sus clientes a desarrollar sus talentos para conseguir los objetivos. Es una terapia centrada en las soluciones y en los recursos que ya tiene la persona. La terapia más moderna para la cual la PNL aporta las herramientas necesarias como lo es, el manejo de emociones y la comunicación, así también se asocia al modelado de Richard Bandler y Milton Erickson (León, 2010), en la cual tiene importancia el lenguaje verbal y no verbal, tomando en cuenta las expresiones dentro de la salud.

Por último, se manifiesta el Coaching con Modelado, el cual se basa en organizar mejor el día a día personal y empresarial, también depende del cliente, ya que mejora en su campo empresarial y deportivo, aportando las herramientas de la PNL aplicadas a la empresa. Este ha sido el modelado que ha tenido grandes resultados en los últimos años, ya que puede extrapolar sus estrategias a otras personas tanto en el ámbito de la empresa como en el familiar en general (Muradep, 2009).

Una muestra de la eficacia del coaching en la intervención sobre el paciente crónico se puede ver en el estudio *Coaching Patients On Achieving Cardiovascular Health (COACH)*, ensayo clínico aleatorizado con 792 pacientes llevado a cabo en Australia por la Dra. Vale (2003), donde quedó demostrado que el entrenamiento de los pacientes con cardiopatía isquémica (CI) a través del coaching, es una estrategia muy efectiva para disminuir factores de riesgo coronario como el colesterol total, medido a los seis meses de la aleatorización, y mejorar la calidad de vida de los pacientes (López Zarrabeitia, 2016).

Estas cuestiones ya se vienen valorando desde hace tiempo: un trabajo realizado por González y Cléries (2002), valoró las aportaciones de 18 profesionales con responsabilidades directivas y de gestión acerca de las ventajas e inconvenientes de la implantación del coaching en el ámbito sanitario. Sus resultados concluyeron que el coaching potencia en el profesional sus habilidades de liderazgo y creatividad, lo que puede resultar útil para ayudar a los pacientes. Por otro lado, también encontró inconvenientes, como la resistencia al cambio de muchos profesionales, la necesidad de afrontar una inversión formativa y la dificultad para comparar los resultados frente a la no incorporación (Bris Pertíñez, 2015). Es necesario encontrar diferentes enfoques como “Recursos y habilidades. Aprovechar los puntos fuertes personales del paciente para lograr el resultado deseado” (López García, 2017).

La PNL y el coaching ayudan a aumentar la confianza en nosotros mismos, la capacidad de despertar y usar nuestros talentos y hasta nuestra genialidad. Proporciona poderosos entendimientos, mapas y capacidades para gestionar estados, estimula el desarrollo y las claves para alcanzar los objetivos que se proponga, y así descubrir cómo alcanzar metas y mejorar los resultados en tu vida a nivel personal, profesional y espiritual.

En un estudio llevado a cabo en la Universidad de Cuenca, Ecuador, en la investigación se utilizó la metodología Bibliográfica para obtener información del coaching y realizar la planificación de las 12 sesiones, luego se analizó la aplicación de las cualidades de los procesos del coaching para la inteligencia interpersonal, y se utilizó la metodología cualitativa y cuantitativa en un estudio comparativo con un grupo de 10 estudiantes a quienes se aplicó el proceso de coaching (Grupo A), que permitan un seguimiento personalizado de su avance de aprendizaje y superación de sus deficiencias; y otro grupo de 10 estudiantes, a quien no se aplicó el proceso (Grupo B) para su comparación.

Se presenta los siguientes resultados en el área de la empatía:

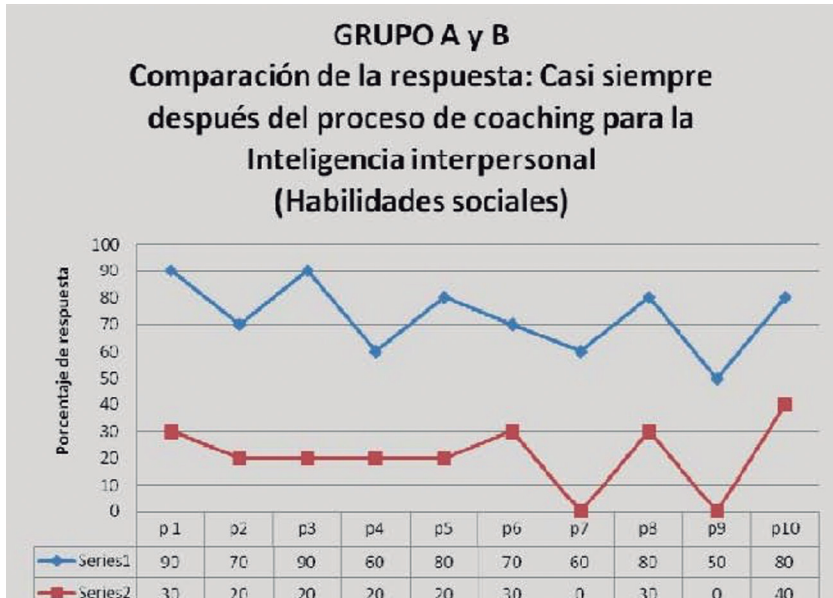


Figura 1: Empatía

Fuente: Ledesma-Ayora, Marco (2010)

Tomando en cuenta el porcentaje de respuesta “casi siempre” del Grupo A y B, después de aplicado el proceso de coaching en el área de empatía, se refleja que en el Grupo A tienen mayores conocimientos para ser llevados a la praxis del coaching, dando así mejores resultados que el Grupo B que implica un mayor manejo de estados emocionales, respeto, interés por las personas, cuida de imponer sus creencias, escucha con interés, respeta el ritmo de las personas, formula preguntas adecuadas, practica el silencio, evita emitir juicios y dar consejos y es hábil para observar (Ledesma-Ayora, 2010).

En el área de las habilidades sociales, resultó lo siguiente:

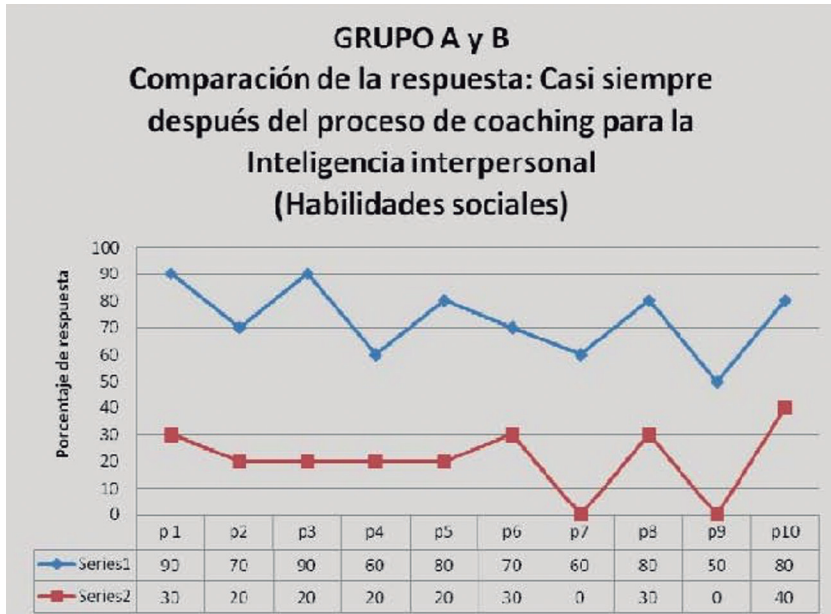


Figura 2: Habilidades sociales

Fuente: Ledesma-Ayora, Marco (2010)

Tomando en cuenta el porcentaje de respuesta “casi siempre” del Grupo A y B después del proceso de coaching en el área de habilidades sociales, se observa que en el Grupo A tienen mayores conocimientos para ser llevados a la praxis del coaching, dando así mejores resultados que el Grupo B que implica un mayor manejo de dar las gracias a menudo, lenguaje corporal, adaptarse a los demás, colabora, reconoce lo positivo en los demás, practica la generosidad, se adapta a los cambios y modifica su manera de pensar, les consideran hábiles para trabajar en equipo, generan soluciones, utilizan la distancia correcta con los demás para no invadir su espacio(LedesmaAyora, 2010).

A continuación, se propone un ejercicio que puede ser aplicado en momentos de recuperación con pacientes.

Ejercicio 1:

1. Trata de recordar una etapa en tu vida en la que has sido feliz o te has sentido realmente motivado. O puede que te acuerdes de 2 o 3, apúntalas.
2. Después describe con el mayor detalle posible todo lo que hacías en esa época de tu vida: dónde vivías, con quién, con quién te relacionabas, cómo eran tus días desde que te levantabas hasta que te acostabas...
3. Si tienes más épocas así, haz lo mismo con esos otros momentos. Trata de ser lo más detallista posible en cuanto a las acciones por pequeñas que fueran: ir a comprar a ese supermercado, el paseo a tal hora, la lectura de tal libro.
4. Y por último: saca conclusiones. ¿Qué es lo que más te motivaba de aquella etapa o etapas de tu vida? ¿Qué había en ella que no tienes en tu vida ahora? ¿Qué es realmente importante para ti para ser feliz?
5. La parte final: piensa cómo puedes aplicar esas pequeñas acciones concretas a tu vida actual, qué puedes cambiar hoy con respecto a esa época feliz de tu vida para sentirte un poquito más a gusto en tu vida actual(Mikhailova, 2018).

La generación de Oxitocina (OXT) contribuye con el bienestar a nivel general, se encuentra en el cerebro y en la médula espinal.

La Oxitocina se produce en los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo, se libera sobre todo de la neurohipófisis y de terminaciones nerviosas viajando del cerebro al corazón y de ahí a todo el cuerpo, la cual activa o modula una amplia gama de funciones y emociones (López-Ramírez, Arámbula-Almanza, y CamarenaPulido, 2014). Tiene influencia en el cerebro, sistema reproductivo, riñón, sistema cardiovascular, en el parto, las emociones, afecto, relaciones sociales, educación y aprendizaje, cura y alivia el dolor y trabaja como antidepresivo.

La Oxitocina es la neurohormona del amor y una de las hormonas más poderosas del sistema neuronal; es afrodisíaca y regula todas las actividades emocionales del ser humano (Gómez Molina, Restrepo Velásquez, y Gómez Molina, 2012). La Oxitocina se genera de diversas formas, tales como:

relajación, visualizaciones positivas, abrazar a personas queridas, movimientos corporales que brinden bienestar, práctica de deporte, adecuada alimentación, relaciones sanas, actos de generosidad, reír de situaciones que provoquen felicidad, empatía, ingerir chocolate y frutas preferidas, escuchar música y bailar, mantenerse en lugares de calma y la obtención de metas.

3. Conclusiones

A partir de la información que se plantea, se pudo identificar la relación que tiene el coaching con la PNL, ya que se trata de modificar conductas y comportamientos emocionales como mentales, para que la gente logre la consecución de metas que se plantean dentro del proceso de coaching, para lograr esto es importante emplear técnicas propiamente de PNL, de esta manera educar la conciencia y la comunicación de la persona que se somete a este proceso.

Es importante aprender nuevos comportamientos y así lograr metas con respecto a el ámbito que se desea cambiar; el coach dirige a la persona al desarrollo de habilidades donde se cambian hábitos, conductas, creencias erróneas o que limitan que la persona tenga un desempeño o desarrollo óptimo, teniendo en cuenta que el coach es solo el encargado de dirigir a la persona para que encuentre las herramientas y consiga sus resultados.

Entre algunos de los tipos de coaching que se utiliza con la PNL para dirigir a la persona, se encuentra el Coaching Presente que tiene como finalidad crear un futuro en el presente y los objetivos que se plantean van dirigidos a soluciones para mejorar el rendimiento, la terapia breve, que se caracteriza por ser estratégica y sistémica por lo que la gente aprende rápido, debido a que la orientación es clara en los objetivos, se compensan las debilidades y ayuda a las personas a desarrollar talentos para conseguir los objetivos, y finalmente, el Coaching con Modelado el cual se basa en organizar mejor la vida y su salud.

La generación de Oxitocina, se obtiene de diversas formas como en las relaciones sanas, los abrazos y caricias; buena alimentación, obtención de metas y otros factores para mejorar la calidad de vida, siendo estas las que coadyuvan a conseguir éxitos en la salud y bienestar.

La PNL y el coaching potencian en el profesional sus habilidades de liderazgo y creatividad, lo que puede resultar útil para ayudar a los pacientes.

4. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado

5. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros de otro tipo.

6. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

7. Referencias Bibliográficas

R. (2008). REDALYC.

Bris Pertíñez, J. (2015). Coaching: *¿Una herramienta útil para el médico de familia?* Descargado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656715003728>

Cuéllar, E. (2017). Coaching y/o Terapia centrada en las soluciones: PNL. Descargado de <https://pnlcentro.com/2017/02/07/coachingestrategico/>

Gómez Molina, A. L., Restrepo Velásquez, A. A., y Gómez Molina, J. F. (2012). *La hormona oxitocina: neurofilosofía de la vida social y emocional del ser humano*. Descargado de <https://www.researchgate.net/publication/259800923> La hormona oxitocina neurofilosofía de la vida social y emocional del ser humano AL Gomez Molina AA Restrepo Velasquez JF Gomez Molina Unipluriversidad 12 3 101-106 <http://paprendeenlinea.udea.edu.co/revistas>

Jiménez, R. (2012). LA INVESTIGACIÓN SOBRE COACHING EN FORMACIÓN DEL PROFESORADO: UNA REVISIÓN. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 15–17.

Ledesma-Ayora, M. (2010). *Análisis del coaching para la inteligencia interpersonal de los estudiantes de educación media*. Descargado de <http://dspace.uca.edu.ec/handle/123456789/2817>

León, M. A. (2010). Coaching de PNL ZED de PNL. *Mostroles*, 69–74.

López García, E. P. (2017). *COACHING DE LA ENFERMERA DE PEDIATRÍA*. Descargado de [https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/CROACHING SPAIN.pdf](https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/CROACHING%20SPAIN.pdf)

- López Zarrabeitia, I. (2016). «HEALTH COACHING», UN NUEVO PARADIGMA EN LA INTERVENCIÓN SOBRE EL PACIENTE CRÓNICO. Descargado de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/6705.pdf>
- López-Ramírez, C. E., Arámbula-Almanza, J., y Camarena-Pulido, E. E. (2014). *Oxitocina, la hormona que todos utilizan y que pocos conocen*. Descargado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2014/gom147f.pdf>
- Manrique, H. L. (2003). Gestión del nuevo milenio y programación neurolingüística (PNL). *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 7–8.
- Mikhailova, M. (2018). *Ejercicio para encontrar motivación*. Descargado de <http://mariamikhailova.com/wp-content/uploads/2015/08/ejercicio-coaching-5.pdf>
- Muradep, L. (2009). *Coaching para la transformación personal*. BUENOS AIRES: GRANICA.
- O'Connor, J., y Lages, A. (2005). Coaching con PNL Guía práctica para obtener lo mejor de ti mismo y de los demás. *URANO*, 125–130.
- Periz, D. (2014). *ResearchGate*. Descargado de [file:///C:/Users/HP/Downloads/El coaching como podemos utilizarlo con exito Coac.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/El%20coaching%20como%20podemos%20utilizarlo%20con%20exito%20Coac.pdf)
- Www.immedicohospitalario.es. (2018). *No Title*. Descargado de <https://www.immedicohospitalario.es/noticia/7154/oxitocina-la-hormona-del-amor-que-aumenta-el-altruismo-social>

**Dificultades en la atención
psicológica a personas, grupos y
comunidades en situación
de vulnerabilidad**

*La Cuestión social ecuatoriana
desde el Desarrollo Humano*

Elizabeth Teresa Flores Lazo^{1*}
Bryan Fabricio Brito Quito¹
Nathaly Estefanía Cevallos Pilaquina¹
Fanny Carolina Guzmán Díaz¹
Paola Anavel Oleas Flores¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*eflores@ucacue.edu.ec

Resumen

La investigación abarca las cuestiones sociales del Ecuador desde sus múltiples ámbitos, espacio y tiempo; la investigación es un recuento de la historia de vida antes y durante la época republicana analizando y comparando las situaciones de los grupos vulnerables tradicionalmente excluidos de las esferas sociales, económicas, políticas y culturales, en donde los gobiernos de turno y democracias formales han usurpado los derechos de las personas a tener una vida digna que potencialice sus capacidades bajo las disfrazadas políticas públicas con capacidades reducida de alcance. El objetivo general de la investigación busca: “Analizar la cuestión social ecuatoriana desde el desarrollo humano”. La metodología empleada fue ampliamente bibliográfica descriptiva, en aras de realizar un breve análisis comparativo se priorizó información de carácter histórico; los resultados mayormente relevantes se vieron reflejados en la estructura económica, política que generó, mantiene y potencializa las cuestiones sociales de las cuales subyacen efectos nocivos para la sociedad particularmente para las personas que sufren situaciones de desventajas respecto a otras que mantienen privilegios ilegítimos. Se pudo concluir de forma satisfactoria en la utilización del enfoque de Desarrollo Humano como alternativa de análisis para comprender ampliamente dichas cuestiones y alternativas de desarrollo diferentes a las convencionales neoliberales.

Palabras clave: Cuestión social, vulnerabilidad, problemática, sociedad, corrupción.

Abstract

The research covers the social issues of Ecuador from its multiple areas, space and time; the investigation is a summary of the history of life before and during the republican era analyzing and comparing the situations of the traditionally vulnerable groups, the social, economic, political and cultural networks, where the current states and formal democracies have usurped the rights of people to have a dignified life that potentialize their capacities under disguised public policies with limited capabilities of scope. The general objective of the research seeks: .Analyze the Ecuadorian social issue from human development”. The methodology used was widely disseminated in the descriptive bibliography, in a brief comparative analysis it was prioritized in the information of historical character; The results. The results. The results. The results are more relevant. It was possible to conclude satisfactorily in the use of the Human Development approach as an alternative to the analysis for understanding the answers.

Key words: Social issue, vulnerability, problems, society, corruption.

1. Introducción

América Latina refleja problemáticas de distinta naturaleza e intensidad. Para Pampi, la imposibilidad de pensar esta complejidad son los vínculos con EEUU, que cada vez se complejizan más al momento de reflexionar sobre la plutocracia como forma de gobierno (Pampi, 2017). Las movibilidades humanas; los intentos de cruzar la frontera norte han vulnerado también los derechos de los seres humanos. “La inmigración desde el Triángulo Norte supone, especialmente para México una crisis humanitaria mediante la Ley Cero Tolerancia” (Matute, 2018). La crisis humanitaria considera la pobreza, desigualdad, plutocracia y los problemas medio ambientales como los mayormente latentes en pleno siglo XXI. América del Sur particularmente, refleja serias cuestiones en torno a una mala calidad de vida de los habitantes debido a la precariedad de los servicios básicos.

De estas cuestiones históricas han surgido corrientes ideológicas que promueven la necesidad de una nueva estructura del sistema imperante, vislumbrando al socialista como alternativas de solución. La experiencia de Ecuador y otros países que han tomado o intentado tomar total o parcialmente enfoques de modelos diferentes, si bien han logrado implementar políticas públicas que tratan de mejorar las condiciones de vida; sin embargo, resultan insuficientes frente a la magnitud de los problemas.

Europa mantiene una deuda incalculable con América, a razón del saqueo de los recursos naturales, estratificación social abrupta y la esclavitud. En la actualidad, gran parte de los países de América Latina muestran una matriz productiva altamente dependiente de productos industrializados importados y una alta tasa de exportaciones de materia prima. Diversos análisis refieren a esta matriz como una de las principales causas de subdesarrollo de América Latina y el Caribe, lo que invita a repensar que clase de políticas sociales son necesarias para caminar hacia un desarrollo humano y sostenible, teniendo al órgano estatal como regulador (Villafañe, 2011).

1.1. Importancia del Problema

La investigación es relevante puesto que su contexto geográfico se encuentra dentro del entorno ecuatoriano, asume impacto social ya que muestra flaquezas en aspectos esenciales que impiden el desarrollo humano. El sistema económico, político y social evidencia falencias en la optimización de los recursos, políticas públicas de alcance y equidad, convenios de inversión extranjera directa poco beneficiosos para los países anfitriones, entre otros. Al respecto para Laura

Díaz “los retos más difíciles que enfrentan los países en desarrollo, continúan siendo desigualdad y pobreza, los que a su vez son limitantes para lograr un crecimiento pleno y equilibrado” (Díaz, 2015).

Las cuestiones sociales imposibilitan el goce de los bienes y servicios, así como de los mismos derechos y oportunidades; ya que el implementar servicios no siempre implica que estos estén al alcance de todas las personas. Además, su impacto investigativo pretende establecer un marco teórico que verifique el estudio de las cuestiones sociales desde la Teoría de Desarrollo a Escala Humana.

2. Objetivo general

Analizar la cuestión social ecuatoriana desde el desarrollo humano.

2.1. Objetivos específicos

- Seleccionar la bibliografía pertinente en torno al tema a desarrollar estableciendo un marco teórico crítico social frente a las problemáticas sociales en el Ecuador a manera de “Cuestión Social”.
- Establecer un marco teórico crítico social desde la teoría de DEH de Manfred Max-Neef.

3. Metodología

La metodología utilizada fue de tipo bibliográfica descriptiva, priorizando datos de carácter histórico, basados principalmente en las obras de Max Neef como herramienta de estudio a los problemas sociales. Los procedimientos de la investigación en la recolección de datos fueron en función de los objetivos planteados y mantuvieron los siguientes momentos:

- Determinación del tipo de fuentes de bibliográficas y documentales necesarias
- Definición y recolección de las fuentes de información
- Clasificación y registro de las fuentes idóneas
- Análisis de las fuentes seccionadas

Los procedimientos al momento de analizar la información se basaron en los criterios de pertinencia, especificidad, tiempo y espacio.

La pertinencia indica que la información sea coherente y relacionada cabalmente con la temática en los momentos de la determinación, definición y recolección. La especificidad en la clasificación de las fuentes pretende que la información sea clasificada en función de la finalidad que pretende alcanzar la investigación. Este criterio de tiempo y espacio aspira que la información sea coherente con el espacio geográfico en el cual se desenvuelve la investigación, si bien no se establece prohibiciones temporales, considera las fuentes en tiempo durante el desarrollo de la investigación a manera comparativa del pasado y presente. Tanto los momentos como los criterios permiten tener la certeza de que la investigación y sus resultados son el producto de un trabajo exhaustivo que permite llegar a resultados exactos, coherentes y con fuerte fundamento teórico.

4. Resultados

La “Cuestión Social” del país analizado desde la teoría de DEH, otorgó los resultados esperados y concordancia total con los objetivos planteados, el estudio de las Necesidades Básicas del autor y su enfoque de desarrollo diferente y alejado a las corrientes tradicionales del desarrollo económico permitió analizar históricamente los problemas más sobresalientes del Ecuador, producto del sistema que sucumbe del humanismo y otros enfoques diferentes de desarrollo económico, hacia preceptos cuantitativos que determinen el desarrollo en grados de felicidad, libertad, satisfacción, entre otros. Estas cuestiones históricamente están presentes desde los inicios mismos de la vida republicana, generando brechas sociales hasta la fecha irreparables. Las políticas públicas insuficientes en forma y fondo son claros indicios que el desarrollo a escala humana y sus indicadores de necesidades básicas y específicos satisfactorios son los que determinan el desarrollo real de un país; mas no los sistemas emergentes de atención paternalista que impide la realización plena de las personas.

Los principales problemas del país al parecer son de tipo estructurales, ya que este mismo es quien crea, refuerza y potencializa las cuestiones sociales. El desarrollo a escala humana en este sentido, permite abordar analizar la realidad nacional y cuestionarla, ajustándose más a las particularidades y necesidades.

5. Discusión

Cuestión social y problemáticas sociales en el Ecuador

El término surge en Europa por formadores sociales que buscaban mejorar las condiciones de vida, los primeros escritos en los cuales este concepto aparece en nuestro país corresponderían también a la misma década, lo que indica esta corriente desajustada de los preceptos de equidad y justicia ya venía afectando a la población (Toso, 2003). Para Contreras, “Las condiciones laborales en las grandes industrias, la pauperización de la mano de obra, el malestar generalizado, la hambruna, la pobreza urbana, entre otras características de la época, provocaron la reacción de las ciencias sociales” (2015, p. 14). La industrialización europea dio paso a jerarquías sociales entre trabajadores explotados y grandes capitalistas; la pobreza extendida abrió la necesidad de escrutar una contestación ante todas estas contrariedades floreciendo la “cuestión social”. Para Carballeda “lo social como cuestión surge como una forma de resolver la distancia entre la promesa de las igualdades cívicas y políticas, los efectos de la desigualdad y la emergencia de nuevos acontecimientos sociales que son problematizados como tales” (Carballeda, 2010, p.33). La cuestión social manifiesta en la sociedad la búsqueda de justicia e igualdad mediante un despertar de consciencia.

Son aquellos conflictos que parten desde un estamento que involucra una sociedad entera. Ecuador presenta multiplicidad de problemas; así, en 1830 momento histórico en el que oficialmente se establece como república independiente, coyuntura que puso en evidencia un escenario devastador para la población más necesitada que ponía sus esperanzas en la democracia. Las luchas sociales en torno a problemáticas que vulneraban y vulneran los derechos de diferentes colectivos en busca de políticas de inclusión; pudiendo mencionar el voto femenino impulsado por Matilde Hidalgo en el año de 1924 (El Tiempo, 2017). Logrando que hasta la fecha el artículo 61 de la (Constitución, 2008) manifieste que: “Las ecuatorianas y ecuatorianos gozan del derecho de elegir y ser elegidos”.

La alfabetización incorporada en el año 2007, con el Programa de educación básica para jóvenes y adultos Manuela Sáenz que logró reducir al 4 % el analfabetismo para el año 2009 (Ministerio de Educación, 2009). La reforma agraria que, a través de la redistribución de tierras implementó la Economía Popular y Solidaria como medida de política pública económica eliminando relaciones transitorias de producción, repartir las haciendas del Estado juntando a los campesinos precaristas (Pallares, 2014). El fenómeno migratorio

por su parte, ha sido también una cuestión social que el Ecuador, posterior a la crisis que en los 90, tuvo que afrontar elevando sus porcentajes en el 2000. Desde épocas anteriores migraciones del campo hacia la ciudad se venían presentando en la búsqueda de trabajo (Eguiguren, 2017), sus efectos se sintieron mayormente en el periodo del feriado bancario y la dolarización, manteniendo el activo nacional de las remesas por muchos años y por otra parte reveló problemas relacionales familiares.

Pluralismo y singularidad

Varias han sido las medidas tomadas por el estado para atender las consecuencias de estas cuestiones sociales, con esta finalidad se crean instituciones como el MIES, encargado de integrar el ámbito económico, cultural y social, atendiendo las problemáticas y construyendo las bases legales en beneficio de estos grupos como: Inclusión, igualdad, universalidad, integralidad y corresponsabilidad. Pese a ello sus alcances no han mostrado una solución de raíz, las poblaciones tradicionalmente excluidas a más de resistir la conquista y olvido estatal, ha luchado por el reconocimiento a su diversidad y nacionalismo; la Ley Orgánica de Cultura, por su lado, menciona que el estado garantiza, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, fortaleciendo la unidad nacional en la diversidad, garantizando a los habitantes el derecho a una cultura de paz (Ley Orgánica de la Cultura, 2016). Incluir en la agenda pública la atención a grupos “vulnerables” se ha convertido en el discurso de gobernantes, en su afán de alcanzar una sociedad más justa y equitativa, a través de políticas públicas enmarcadas dentro del Buen Vivir. El concepto de exclusión no se entiende como una situación exclusivamente de pobreza material, sino que se amplía a otro tipo de carencias educativas, relacionales y de oportunidad. Estas carencias implica que el individuo que las padece se encuentra limitado en sus derechos sociales (Cobo, 2017).

La identificación de grupos vulnerables, nivel de riesgo y exclusión es un primer paso ya que en su gran mayoría estos grupos de personas padecen varias condiciones de vulnerabilidad que potenciando aún más los riesgos sociales. Para Feito “La vulnerabilidad es característica de lo humano evidente desde una perspectiva antropológica, pero la tradición cultural cercana a la defensa del individualismo, autonomía e independencia, se ha encargado de relegar” (Feito, 2007, p.82). La vulnerabilidad comprende grupos de personas que a razón de su raza, sexo, religión, edad, condiciones físicas o culturales u otros, muestran dificultad en el ejercicio de sus derechos y oportunidades, articulados con la desigualdad por factores biológicos, culturales, económicos, políticos u otros, lo que potencializa la insatisfacción constante de las NB (Zúñiga, 2014).

La Constitución del Ecuador menciona que todas las personas son iguales en derechos y oportunidades, no habrá discriminado por ninguna razón y para precautelar su cumplimiento se crean medidas de recompensa mediante acciones afirmativa (Martínez, 2009). La atención prioritaria creada también como medida compensatoria, vela por las personas vulnerables con dificultades respecto a otras personas, esta se genera en espacios públicos y privados (Burger, 2014), y tendrán preferencia laboral, con el objetivo de equiparar la situación entre ciudadanos (Monteiro, 2014).

Estas medidas continúan siendo insuficientes hasta que el país muestre un modelo de desarrollo ideal para sí mismo, alejado a la corriente neoliberal globalizadora, para Max Neef & Hopenhayn (1993) “El mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”. Hablar de desarrollo dentro de un país donde existe pobreza extrema deja mucho que decir (Lombeida, 2018), mientras no existan servicios básicos al alcance de todas las personas no habrá desarrollo (El Universo, 2018).

El Desarrollo a Escala Humana de Max Neef y la Cuestión social ecuatoriana Crítica social a la política pública

Max Neef, hijo de padres alemanes, economista, profesor, apasionado por estudiar los problemas de los países en desarrollo y subdesarrollados, premio nobel alternativo a la economía. su obra Desarrollo a Escala Humana promueve la ubicación del ser humano, se basa en la búsqueda del desarrollo humano a través de la satisfacción de las necesidades humanas presentes en los niveles crecientes de autodependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos, con un abordaje extenso referente al ámbito social, político y económico (Yandún, 2010). El DEH da una profundización democrática, permite facilitar una práctica más directa y participativa, dentro de la sociedad, propiciando el cambio en el rol tradicionalmente semi-paternalista de los Estados Latinoamericanos, volviéndolo democrático (Neef M. M., 1986).

La autodependencia crea un protagonismo de las personas, motivando procesos de desarrollo, se combinan los objetivos de crecimiento económico con los de justicia social, libertad y desarrollo personal, diseñando y utilizando tecnologías ajustadas a un proceso desarrollista eco-humanista, que garantice recursos naturales a futuro, protegiendo la subsistencia, incentivando la participación y creatividad, reforzando la identidad cultural y un entendimiento de las tecnologías y procesos productivos (Neef M. M., 1998). Las NB por lo general son las mismas en escalas mundiales, satisfechas por medio de diferentes estrategias o por niveles de prioridad que varía de acuerdo a cada país.

Pese al mal manejo económico, político, se atribuye la responsabilidad también a la falta de e inadecuado control social en aspectos públicos. El DEH apunta hacia la profundización democrática directa y participativa, con un rol estimulador de soluciones creativas que emanen desde abajo hacia arriba y resulten, más congruentes con las aspiraciones reales de las personas (Hopenhayn & Manfred Max-Neef, 1994). Estas acciones, han desatado “la falta de acceso a los servicios básicos, condicionó la evolución de las relaciones entre empresas y comunidades hacia la reivindicación de una participación de la empresa en el desarrollo local” (Juteau, Becerra, Maurice, & Laurence, 2014, p.78).

La teoría refleja una forma eficaz de analizar desigualdades sociales, el ineficaz o negligente aparato estatal y el sistema al cual se obedece para los fines de los países desarrollados; de allí la importancia de deslegitimar las formas de ver el desarrollo como ideales preestablecidos por potencias para pensar un desarrollo ideal de, para y por el Ecuador.

6. Conclusiones

El análisis de las problemáticas sociales del Ecuador a partir de la teoría de Neef en el DEH, lo presenta como una herramienta de utilidad para la comprensión de las mismas y la realización de la crítica social con resultados óptimos, vistos desde el planteamiento de las necesidades básicas y sus satisfactores.

Las tradicionales teorías de desarrollo económico para América Latina y el Caribe se muestran como insuficientes y alejadas a las realidades nacionales, al no ser congruentes con éstas.

7. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

8. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

9. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

10. Referencias Bibliográficas

- Adrenacci. (2006). *Un camino para reducir la desigualdad y construir ciudadanía*. Washington.
- Bimos, P. M. P. (2016). *Pensamiento Penal*. Descargado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/03/doctrina45033.pdf>
- Burger. (2014). *Derechos humanos de los grupos vulnerables*. Barcelona: Edo servies.
- Carballeda, A. J. M. (2010). La cuestión social como cuestión nacional, una mirada genealógica. *Márgen eición*, 23.
- Cobo, C. F. (2017). *elprofesionaldelainformacion.com*. Descargado de <http://www.elprofesionaldelainformacion.com/contenidos/2017/ene/01.pdf>
- Constitución. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. Descargado de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecuconst.pdf
- Contreras, S. d. P. G. (2015). *Scielo*. Descargado de <http://www.scielo.org/co/pdf/tara/n22/n22a14.pdf>
- Diaz, L. M. (2015). *espiral.cucsh.udg.mx*. Descargado de <http://espiral.cucsh.udg.mx/index.php/EEES/article/view/1239/1120>
- Eguiguren, M. (2017). *Los estudios de la migración en Ecuador: del desarrollo nacional a las movilidades*. Descargado de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/iconosfl/n58/1390-8065-iconosfl-58-00059.pdf>
- El Universo. (2018). *El Universo*. Descargado de <https://www.eluniverso.com/noticias/2018/05/18/nota/6765639/deuda-publica-ecuador-asciende-mas-58000-millones>
- Feito, L. (2007). *scielo.isciii.es*. Descargado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1137-66272007000600002>
- Hopenhayn, E. M., y Manfred Max-Neef, A. (1994). *Desarrollo a Escala Humana*. Barcelona: Icaria Editorial, S.A.
- Juteau, M., Becerra, G., Maurice, S., y Laurence. (2014). *América Latina Hoy*. Descargado de <http://www.redalyc.org/pdf/308/30832160005.pdf>

- Lombeida, E. (2018). *INEC*. Descargado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2018/Junio-2018/Informe_pobreza_y_desigualdad-junio_2018.pdf
- Martínez. (2009). *Plurinacionalidad*. Quito: Abya laya.
- Martínez, C. (s.f.). *Artur Manfred Max Neef*. Descargado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4997153.pdf>
- Matute, B. y. (2018). *Dialnet*. Descargado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6524744>
- Max Neef, M., Elizalde, A., y Hopenhayn, M. (1993). *Desarrollo a Escala Humana*. Montevideo, Uruguay: Nordan-Comunidad.
- Ministerio de Educación. (2009). *Alfabetización en el Ecuador*. Descargado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf>
- Monteiro. (2014). *Derechos humanos de los grupos vulnerables*. Barcelona: Edo servies.
- Neef, M. (1997). *ecologia.unibague.edu.co*. Descargado de <https://ecologia.unibague.edu.co/Msinsentido.pdf>
- Neef, M. M. (1986). *Desarrollo a escala humana una versión para el futuro*. Descargado de http://www.daghammarskjold.se/wp-content/uploads/1986/08/86_especial.pdf
- Neef, M. M. (1998). *Desarrollo a escala humana*. Uruguay: Icaria.
- Pallares, M. (2014). *50 años de gran cambio en el campo*. Descargado de <http://especiales.elcomercio.com/planeta-ideas/ideas/7-diciembre-2014/50-anos-gran-cambio-campo>
- Pampi, M. F. (2017). *Orbis Tertius*. Descargado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7847/pr.7847.pdf
- proteccion social inclusiva en America Latina*. (2011). Santiago de Chile.
- Tiempo, E. (2017). *Matilde Hidalgo y los cimientos del voto femenino*. Descargado de <https://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/matilde-hidalgo-y-los-cimientos-del-voto-femenino>
- Toso, S. G. (2003). *Biblioteca Virtual Universal*. Descargado de <http://www.biblioteca.org.ar/libros/89296.pdf>
-

-
- UNICEF. (2017). *El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Descargado de <https://unicef.org/ec/la-campana-busca-poner-fin-al-abuso-sexual-ninos-ninas-adolescentes/>
- Villafañe, L. (2011). *Las desigualdades de América Latina, conceptualización y análisis*. Descargado de [http://www .facso.uchile.cl/noticias/70550/las-desigualdades -de-america-latina-conceptualizacion-y-analisis](http://www.facso.uchile.cl/noticias/70550/las-desigualdades-de-america-latina-conceptualizacion-y-analisis)
- Wood. (2004). *Regimenes de seguridad informales*. Gough.
- Yandún, A. (2010). *NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS EN*. Bogota, Colombia.
- Zúñiga. (2014). *Derechos humanos de los grupos vulnerables*. Barcelona: Edo servies.

*El intento de suicidio y la
desesperanza en la adolescencia*

Jessica Vanesa Quito Calle^{1*}

Mónica Tamayo Piedra²

Marcelo Tenemaza Ruilova²

Victor Manuel Quedada Orellana¹

Ana Caridad Serrano Patten²

Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez²

¹Universidad de Cuenca

²Universidad Católica de Cuenca

*jvanessa.quitoc@ucuenca.edu.ec

Resumen

El suicidio se puede dividir en tres categorías: suicidio consumado, intento suicida e ideación suicida. La situación actual de los y las adolescentes y las condiciones que inciden negativamente sobre su calidad de vida se hacen evidentes cuando se analizan las estadísticas sobre el intento de suicidio, que representa situaciones límites y que hace referencia al fracaso social como proceso individual de vida. **Objetivo:** Identificar la frecuencia de intentos de suicidio y el estado de desesperanza presentes en los adolescentes. **Metodología:** Se trabajó con una población de 1469 adolescentes, matriculados en dos Instituciones Educativas de la ciudad de Cuenca: Colegio Nacional “Benigno Malo” y la Unidad Educativa Particular “Corazón de María”. Para la recogida de datos se utilizaron el Cuestionario de Conducta Suicida (SBQ), que indaga sobre la frecuencia de ideas suicidas e intentos de suicidio y la Escala de desesperanza de Beck. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS. **Resultados:** Del total de adolescentes un 11,95 % ha intentado suicidarse al menos una vez; de éstos, un 22,3 % tiene dieciséis años. Respecto a la desesperanza se obtuvo que el 11,26 % y 2,39 % manifiestan niveles moderados y severos de desesperanza, respectivamente. **Conclusiones:** La desesperanza y la conducta suicida exhiben comportamientos que deben ser contemplados desde la intervención psicológica en adolescentes de Unidades Educativas Colegio Nacional “Benigno Malo” y “Corazón de María.

Palabras clave: Intento de suicidio, desesperanza, adolescencia.

Abstract

Suicide can be divided into three categories: completed suicide, suicide attempt and suicidal ideation. The current situation of adolescents and the conditions that negatively affect their quality of life, are evident when analyzing the statistics on the suicide attempt, which represents extreme situations and which refers to social failure as an individual life process. **Objective:** To identify the frequency of suicide attempts and the state of despair present in adolescents. **Methodology:** The instrument used was the Suicide Behavior Questionnaire (SBQ) by Lilian Salvo and Roberto Melipillán that investigates the frequency of suicidal ideation and suicide attempts and the scale of Beck's despair that allows us to orient the state of despair experienced by the person, including in the study 1469 adolescents, enrolled in the Educational Institutions of the city of Cuenca: National School "Benigno Malo" and the Particular Educational

Unit C, oración de María”. **Results:** The results of this research were obtained through the SPSS program showing that 11.95 % of adolescents have attempted suicide once; of these, 22.3 % turn out to be adolescents of sixteen years of age. In turn, 11.26 % and 2.39 % manifest a moderate despair and a severe despair, respectively. **Conclusions:** Although the adolescent lives with both parents, there is the presence of suicide attempts more in women and the presence of states of despair, between mild and moderate.

Key words: Suicide attempt, hopelessness, adolescence.

1. Introducción

Estima la Organización Mundial de la Salud, sobre la base de tendencias actuales, que para el año 2020, morirán por suicidio, aproximadamente 1,53 millones de personas; diez a veinte veces más personas intentarán suicidarse en el mundo (Estephan, 2011). Esto representa en promedio, una muerte cada veinte segundos y un intento de suicidio cada uno o dos segundos.

Surge entonces, cierta pregunta que requiere respuesta inmediata ¿Existen más intentos de suicidio en hogares, en donde las y los adolescentes conviven con ambos padres? Aspira el artículo sistematizar estas motivaciones, poniendo especial atención al factor desesperanza, en los adolescentes de los colegios “Benigno Malo” y “Corazón de María” de la ciudad de Cuenca, a partir de un estudio cuantitativo, cuyos resultados son interpretados desde la visión profesional del/a psicóloga (o) clínico (a).

En las últimas décadas, los países de Europa del Este muestran la mayor incidencia anual de suicidio consumado. En Chile, las tasas de suicidio en jóvenes entre quince, y veinte y cuatro años han ido en aumento. La tasa de suicidio para este rango etéreo de la Región Metropolitana (RM) fue de 8,83 por 100.000 habitantes el año 1990, y de 9,28 por 100.000 habitantes el año 2005 (Ventura, Carvajal, & Undurraga, 2016).

Entre 1950 y 1995 pudo observarse un incremento en las tasas de suicidio de aproximadamente 49 % en hombres y 33 % en mujeres. También destaca el predominio relativamente constante de las tasas de suicidio mayores en varones que en mujeres: 3,2:1 en 1950, 3,6:1 en 1995 y 3,9:1 en 2020 (Bertolote & Fleischmann, 2002). Esto se da a excepción de China, donde las tasas de suicidio en mujeres son constantemente más altas que en hombres, particularmente en áreas rurales (Phillips & Zhang, 2002).

La frecuencia de ideación suicida e intento suicida, resulta sensiblemente mayor en mujeres que en hombres, según un estudio realizado entre estudiantes universitarios de Colima, México (Espinoza y otros, 2017) y en adolescentes del Centro Histórico de Ciudad México con uno y hasta tres intentos de suicidio (González, Ramos, Caballero, & Wagner, 2003). Al contrario, (Cortéz, 2013) señala que el riesgo suicida es mayor en hombres que en mujeres.

En América Latina el intento de suicidio, junto al suicidio, son las formas más representativas de esta conducta, sin embargo, no son las únicas. El espectro del comportamiento suicida está conformado por la ideación de autodestrucción en sus diferentes gradaciones: las amenazas, el gesto, el intento y el hecho consumado.

En relación con el resto del mundo el Ecuador, al igual que gran parte de América Latina, tiene una tasa de suicidios relativamente baja. De acuerdo al banco de datos de la OMS (cuya principal fuente de información es el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC), el país presenta una tasa de 6.1 por cada 100.000 habitantes en el 2004, cifra que se situó muy por debajo de la tasa promedio de la región europea de 15.74 en el mismo año. Estadísticas más recientes del INEC muestran tasas de 7.1 para el 2005 y 6.7 para el 2006. Pese a que las tasas continúan siendo bajas respecto a otros países, llama la atención el constante incremento de los suicidios en las últimas tres décadas. El suicidio tiende a manifestarse principalmente en las áreas urbanas del Ecuador. Las dos provincias con números de casos suicidas altos son Azuay y Manabí (sesenta y tres casos en ambas provincias), donde la mayor parte de los casos se dieron en Cuenca y Manta (tercera y cuarta ciudad más poblada del país) en el año 2008 (FLACSO SEDE ECUADOR, 2008).

Saad de Janon y Saad (2006) llevaron a cabo una investigación que fue realizada en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce de la ciudad de Guayaquil, quienes analizaron 711 historias clínicas de pacientes adolescentes con depresión, atendidos en el Pabellón de Adolescentes de dicho Hospital, entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de enero de 2001. La edad promedio de los adolescentes provenientes de familias desestructuradas que presentaron alguna forma de depresión, fue de 14,3 años y la moda 16,5 años cumplidos. Se hizo un análisis descriptivo de la tipología familiar en estas 711 historias clínicas, cuyo resultado indica que 436 adolescentes pertenecían a familias desestructuradas, lo que corresponde a un 61,5 %, las patologías, sobre todo los intentos de suicidio, más frecuentes fueron encontradas en adolescentes provenientes de familias desestructuradas.

El Departamento Nacional de delitos contra la vida, muertes violentas, desapariciones, extorsión y secuestros, DINASED (2017) informa que, a pesar de los esfuerzos por disminuir el número de víctimas en el país, solo en el Azuay, en lo que va del 2017 se han registrado 59 víctimas de suicidio. En cambio, según reportes de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, informan que el desencadenante principal para los intentos de suicidio fue de tipo afectivo [depresión en el 63 por ciento] originada por conflictos familiares en domicilio, instrucción primaria, zona urbana. Estos intentos se producían generalmente los fines de semana de 18H00 a 00H00. Existió intentos anteriores en veinte y dos pacientes [18.4 por ciento], la hospitalización se dio en más de la mitad de los pacientes, el 83 por ciento tenía buena salud física y la intencionalidad suicida fue escasa, usándose sustancias químicas en la mayoría (Pacheco & Quizhpi, 2009).

No obstante, en Cuenca, Ecuador, en un estudio realizado acerca del riesgo suicida y factores asociados en doscientos estudiantes de bachillerato del Colegio “Benigno Malo” en el año 2015, con predominio del sexo masculino en un 72,6 %, se encontró que, en cuanto a los factores asociados, el bajo rendimiento académico se asocia en treinta y nueve veces más con la probabilidad de presentar riesgo en intento de suicidio. La disfunción familiar en 7,7 %, los problemas de pareja en 16,3 %, el consumo de sustancias en 5,3 % y el acoso escolar en 0,9 veces más, con la probabilidad de presentar riesgo de intento de suicidio. La desesperanza se evidencia en un 17,4 % y el riesgo de suicidio del 25,9 % con predominio del sexo masculino con el 69,2 %. (Chaca & Idrovo, 2015).

Importancia del problema

La adolescencia ha sido considerada una etapa de transición que supone importantes transformaciones a nivel biológico, cognitivo y social, las cuales aparecen en mayor proporción comparándolas con las que se suscitan en otros periodos de edad (A´lvarez M., Ramírez, Silva, Coffin, & Jiménez, 2009). Para el adolescente los cambios físicos, así como en las relaciones que establece con su grupo de referencia y amigos, implican un proceso de transformación en el concepto de sí mismo, que lo llevará a adquirir nuevas ideas, valores y prácticas y por lo tanto a construir una identidad propia (Fize, 2009). Todo esto demanda en el joven el desarrollo de estrategias de afrontamiento que le permitan consolidar su autonomía y éxito tanto personal como social (Blum, 2000). Al contrario, al no presentar estrategias de afrontamiento puede volverse inestable, lo que conlleva a que sus soluciones no sean las adecuadas, conduciéndolo a la desesperanza y en lo posterior a un intento de suicidio.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar la conducta suicida en adolescentes de Unidades Educativas del Cantón Cuenca y las variables asociadas al mismo.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia del intento de suicidio en los adolescentes participantes y el estado de desesperanza que presentan.
- Establecer la asociación entre las características sociodemográficas de los adolescentes que han tenido algún episodio de intento suicida y el estado de desesperanza.

3. Metodología

Se presenta una investigación descriptiva, de corte transversal, llevado a cabo en el período febrero de 2017 a febrero de 2018. Se trabajó con una muestra de 1423 adolescentes de 12 a 18 años de edad, matriculados en el Colegio Nacional “Benigno Malo” y la Unidad Educativa Particular “Corazón de María” del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay-Ecuador; los mismos tuvieron la autorización de sus padres y/o representantes de participar de manera voluntaria en el estudio. Con respecto a las características de la muestra destaca que 615 adolescentes son varones para un 43,2 % y el 56,8 % restante corresponde a las mujeres; en cuanto a la edad, 816 estudiantes, que representan el 71,3 % del total, tienen quince, dieciséis y diecisiete años, para un 21,2 %, 24,4 % y 25,7 % respectivamente.

Para la obtención de los datos se elaboró una ficha que incluyó las variables sociodemográficas exploradas: género, lugar de residencia, padres conviviendo en el exterior, número de convivientes en el hogar. Se aplicó la Escala de Desesperanza de Beck, la cual es un cuestionario autoadministrado que valora la actitud que tiene una persona respecto a su bienestar y expectativas de futuro tomando en consideración el factor afectivo, el motivacional y el cognitivo. Permite determinar el estado de desesperanza en un individuo, el cual puede ser normal, leve, moderado y severo. El instrumento ha demostrado ser confiable en población adolescente latinoamericana para un alfa de Cronbach de 0,82.

También fue aplicado Cuestionario de Conducta Suicida (SBQ) Linehan (1981) validado por Salvo y Melipillán (2009) consistente en una escala de cuatro preguntas tipo likert que examina sobre frecuencia de ideas suicidas, comunicación de pensamientos suicidas a otros, actitudes y expectativas de realizar un intento de suicidio; este instrumento reporta un alfa de Cronbach de 0,80.

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó mediante software estadístico SPSS. 22, que permitió el análisis matemático.

4. Resultados

Los resultados obtenidos en la investigación permiten visualizar la realidad de la problemática de estudio en las dos Instituciones Educativas. En la tabla 1 se presenta la frecuencia de intento de suicidio identificada en los adolescentes participantes; nótese que casi un veinte por ciento; es decir, 278 estudiantes que representan el 19,5 % del total, ha tenido al menos un intento suicida. Se puede observar que el 12 % de estos adolescentes tiene la experiencia de haber intentado una vez en contra de su vida, seguido del 3,2 % y el 2,6 % que tienen

dos y tres intentos de suicidio realizados respectivamente; adicionalmente, 25 estudiantes manifestaron haber tenido cuatro intentos o más.

Tabla 1: Frecuencia del intento de suicidio en adolescentes del Colegio Nacional “Benigno Malo” y la Unidad Educativa Particular “Corazón de María”

Intentos de suicidio	Frecuencia	Porcentaje
Ningún Intento	1145	80.4
Un Intento	170	12.0
Dos Intentos	45	3.2
Tres Intentos	38	2.6
Cuatro Intentos o más	25	1.8
Total	1423	100

Fuente: Cuestionario de conducta suicida

Con respecto a la evaluación del estado de desesperanza en los participantes del estudio, en la tabla 2 puede verse que se determinó la presencia de desesperanza leve en el 34 % de los adolescentes, seguido por el 11,6 % con una moderada desesperanza y el 2,5 % con una desesperanza severa.

Tabla 2: Estado de desesperanza en adolescentes del Colegio Nacional “Benigno Malo” y la Unidad Educativa Particular “Corazón de María”

Estado de desesperanza	Frecuencia	Porcentaje
Normalidad	738	51.9
Leve Desesperanza	485	34.0
Moderada Desesperanza	165	11.6
Severa Desesperanza	35	2.5
Total	1423	100

Fuente: Cuestionario de desesperanza

Los resultados que se exhiben a continuación muestran la asociación entre variables sociodemográficas y la frecuencia de intento de suicidio identificada en la muestra de 1423 adolescentes.

Tabla 3: Distribución de los intentos de suicidio en los adolescentes según variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS		Intentos de Suicidio				Total	
		Sin Intentos	%	Con intentos	%	Nº	%
Género	Masculino	521	45.5	75	27.0	615	43.2
	Femenino	605	52.8	203	73.0	808	56.8
	Total	1145	100	278	100	1423	100
Lugar de residencia	Urbano	882	77	208	74.8	1088	76.5
	Rural	263	23	70	25.2	320	22.5
	Total	1145	100	278	100	1423	100

Fuente: Cuestionario Sociodemográficas

Con respecto a la relación entre las variables sociodemográficas con el intento de suicidio se obtiene que, la edad propensa para los intentos de suicidio se encuentra alrededor de los 16 años los hombres presentan menos intentos de suicidio en relación a las mujeres. Los intentos de suicidio se presentan más en aquellas familias con ingresos económicos básicos y provenientes de zona urbana.

Tabla 4: Distribución de los intentos de suicidio en los adolescentes según variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS		Intentos de Suicidio				Total	
		Sin Intentos	%	Con intentos	%	Nº	%
Padres en el exterior	NO Respondieron	47	4.1 %	3	1.1 %	50	3.5 %
	Ambos	40	3.5 %	12	4.3 %	52	3.7 %
	Uno Solo	149	13.0 %	47	16.9 %	196	13.8 %
	Ninguno	909	79.4 %	216	77.7 %	1125	79.1 %
	Total	1145	100 %	278	100 %	1423	100 %
Número de con- vientes en el hogar	NO Respondieron	20	1.7 %	3	1.1 %	23	1.6 %
	3	167	14.6 %	52	18.7 %	219	15.4 %
	4	307	26.8 %	69	24.8 %	376	26.4 %
	5	313	27.3 %	80	28.8 %	393	27.6 %
	6	180	15.7 %	34	12.2 %	214	15.0 %
	Más de 6	158	13.8 %	40	14.4 %	198	13.9 %
	Total	1145	100 %	278	100 %	1423	100 %

Fuente: Cuestionario Sociodemográficas

Los intentos de suicidio se presentan más en personas mestizas; en aquellas familias que tiene casa propia; en donde conviven ambos padres; en familias que están completas sin padres migrantes y en hogares donde viven más de cinco personas.

5. Discusión

Los datos obtenidos revelan que la mayor parte de la muestra de estudiantes, no presenta ningún intento de suicidio, y en una población significativa, presentan entre un intento hasta cuatro veces o más; no obstante, en un estudio realizado entre estudiantes universitarios de Colima, México (Espinoza y otros, 2017) y en adolescentes del Centro Histórico de Ciudad México, han presentado entre uno y hasta tres intentos de suicidio (González, Ramos, Caballero, & Wagner, 2003).

La desesperanza se expresa , niveles leves, moderados y severos en proporciones relevante de investigados; respecto a estos estados de desesperanza los expertos

consideran que ya puede haber cierto riesgo de ideas suicidas, por lo que conviene consultar con un profesional de la salud mental, coincidiendo así con los estudios de (Gastaminza, 2015) en donde expresa que los adolescentes que han presentado algún intento suicida, se diferencian de aquellos que únicamente han referido ideación suicida por ser más autoexigentes, más sensibles a los sentimientos de desesperanza e introvertidos, y niegan tener o aceptar hablar de las ideas suicidas.

La relación entre las variables sociodemográficas, con el intento de suicidio, se obtiene que, la edad de mayor vulnerabilidad para los intentos de suicidio en la población investigada se encuentra entre los dieciseis años de edad, seguido de los adolescentes de quince años, coincidiendo así con los resultados de la Organización Mundial de la Salud (OMS); (Ventura, Carvajal, & Undurraga, 2016; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2010).

En cuanto al género tenemos que, los hombres presentan menos intentos de suicidio en relación a las mujeres que presentan más intentos de suicidio; no obstante, para Bertolote y Fleischmann (2002) destacan el predominio relativamente constante de las tasas de suicidio, mayores en varones que en mujeres. Esto se da a excepción de China, donde las tasas de suicidio en mujeres son constantemente altas que en hombres, particularmente en áreas rurales (Phillips & Zhang, 2002); sin embargo, en este estudio los intentos de suicidio se presentan particularmente en el área urbana, seguido por el área rural y en adolescentes solteros, coincidiendo así con los estudios de FLACSO (2008), en donde el suicidio tiende a manifestarse principalmente en las áreas urbanas del Ecuador, siendo las dos provincias con números de casos suicidas altos, Azuay y Manabí, donde la mayor parte de los casos se dieron en Cuenca y Manta.

Los intentos de suicidio se presentan más en aquellas familias con ingresos económicos básicos en consonancia con los estudios de la Organización Mundial de la Salud (2005), en donde demuestran que un mayor riesgo de intento de suicidio depende del bajo status económico y educativo, así como del desempleo en la familia.

Los intentos de suicidio se presentan más en personas mestizas, en aquellas familias que tiene casa propia, en donde conviven ambos padres, en familias que están completas sin padres migrantes y en hogares donde viven más de cinco personas. Ante la búsqueda de información relevante con respecto a estas variables y su asociación con el intento de suicidio, no se ha revelado estudios en donde la convivencia de ambos padres con el adolescente, la etnia, el tipo de residencia, los padres en el exterior y la cantidad de personas que vivan en la casa, sea considerada como relevante para la no aparición de intentos de

suicidio. Para Mestre, Frías, Samper, & Nácher (2003), la familia y la escuela proporcionan elementos de riesgo o de protección, según el caso, al encontrarse que la principal causa para idear el suicidio entre las mujeres tiene su base en la familia, pues se considera que ésta se halla en decadencia y crisis.

6. Conclusiones

Un acercamiento investigativo a las problemáticas del suicidio y la desesperanza en los adolescentes de las dos Instituciones Educativas de la ciudad de Cuenca: el Colegio Nacional “Benigno Malo” y la Unidad Educativa Particular “Corazón de María”, nos permiten llegar a importantes conclusiones:

La mayor parte de la muestra estudiada, no presenta una frecuencia de intento de suicidio adolescente significativa; sin embargo, existe una población marcada que ya ha pasado por un intento de suicidio, seguido por dos, tres y hasta cuatro intentos de suicidio. La desesperanza tiene manifestaciones clínicamente significativas en tanto proporciones considerables presentan moderada y severa desesperanza. La conducta suicida se asocia al sexo femenino, adolescencia intermedia y familias de ingreso económico básico.

7. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

8. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros de otro tipo.

9. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

10. Referencias Bibliográficas

- Álvarez, M., Ramírez, B., y Silva, A. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 205–216.
- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N., y Jiménez, L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 205–216.

- Andrade, P., Betancourt, D., y Camacho, V. (2003). Ambiente familiar de adolescentes que han intentado suicidarse. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 55–64.
- Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura, B., y Rojas, R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental*, 29–36.
- Barber, B., y Harmon, E. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. *Psycholog*, 15–52.
- Barber, B., Olsen, J., y Shagle, S. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 1120–1136.
- Bertolote, J., y Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidology*, 6–8.
- Betancourt, D., Espadín, I., García, M., y Guerrero, A. (2014). PRÁCTICAS PARENTALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN NIÑOS. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 91–102.
- Blum, R. (2000). *Un modelo conceptual de salud del adolescente*. Mexico DF: Mc Graw Hill.
- Calvete, E., Villardon, L., Estévez, A., y Espina, M. (2008). LA DESESPERANZA, FACTOR DE VULNERABILIDAD ANTE EL ESTRÉS. *SEAS Universidad de Deusto*, 215–227.
- Campo-Cabal, G., y Gutiérrez, J. (2001). Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud - Univalle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 351–357.
- Chaca, J., y Idrovo, R. (2015). *Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas*. Descargado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24226/1/TESIS.pdf>
- Cortéz, M. (2013). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 419–429.
- Cummings, M., y Davies, T. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in processoriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31–63.

-
- de la Salud, O. M. (2005). *El suicidio: un problema público enorme y sin embargo prevenible*. Washington, D.C.:
- Espinoza, F., Zepeda, V., Bautista, V., Hernández, C., Newton, O., y Placencia, G. (2017). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud pública de México*, 213–219.
- Estephan, L. (2011). *REALIDAD NACIONAL - Indicadores de salud*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Fize, M. (2009). *Los adolescentes*. México: Fondo de cultura económica.
- FLACSO SEDE ECUADOR. (2008). El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso. *PROGRAMA ESTUDIOS DE LA CIUDAD*, 4–9.
- Flour, E., y Buchanan, A. (2003). The role of mother involvement and father involvement in adolescent bullying behavior. *Journal of Interpersonal Violence*, 634–644.
- Gastaminza, X. (2015). La hospitalización psiquiátrica en niños y adolescentes. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*, 209–211.
- González, C., Ramos, L., Caballero, M., y Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 524–532.
- González Forteza, C., y Andrade, P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 41–48.
- INEGI, I. N. d. E. G. e. I. (2013). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. México: Aguascalientes: INEGI.
- Leiva, H., Alamos, L., Prüssing, L., y Uriarte, A. (2008). Intento de suicidio: características clínicas y epidemiológicas. *Anales de Pediatría*, 69–110.
- Mestre, V., Frías, D., Samper, P., y Nácher, M. (2003). Estilos de crianza y variables personales como factores de riesgo de la conducta agresiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 189–199.
- Milne, L., y Lancaster, S. (2001). Predictors of depression in female adolescents. *Adolescence*, 207–223.
-

- Monge, J., Cubillas, M., Román, R., y Abril, E. (2007). Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. *Psicología y Salud*, 45–51.
- Moreno, C., Del Barrio, M., y Mestre, M. (1996). Acontecimientos vitales y depresión en adolescentes. *Iber Psicología*, 15–28.
- Pacheco, S., y Quizhpi, Z. (2009). *Factores de riesgo en el intento de suicidio. Departamento de emergencias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca: (Tesis) Universidad de Cuenca.*
- Phillips, M., y Zhang, Y. (2002). Suicide rates in China. *Lancet*, 835–840.
- Psychiatr, A. A. o. C., y Adolescent. (2010). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Suicidal Behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 24S–51S.
- Quito, V., Tamayo, M., y Tenemaza, M. (2017). *Cuestionario de conductas suicidas y factores de riesgo*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.
- Rivera-Heredia, M. (2007). *Mensajes audiovisuales para la promoción de la salud y la prevención del suicidio en los adolescentes. México: (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México.*
- Saad de Janon, E., Saad de Janon, E., y Saad, J. (2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 149–166.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's Reports of Parental Behavior: an inventory. *Child Development*, 413–424.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill. 5th ed.
- Ventura, R., Carvajal, C., y Undurraga, S. (2016). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev Med Chile*, 309–315.

*Inteligencia Emocional y Autoeficacia
General en adolescentes de Bachillerato
del Colegio Ciudad de Cuenca*

Galo Eduardo Bravo Corral^{1*}
Patricia Gabriela Álvarez Jiménez¹
Nahia Virginia Campoverde Ochoa¹
Britanny Michelle Herrera Caizatoa¹
Angie Dayanna Lara Caiche¹
Marisol Vanessa Quituisaca Coraizaca¹

¹Universidad Católica de Cuenca

*gbravo@ucacue.edu.ec

Resumen

La Inteligencia Emocional y la Autoeficacia resultan ser relevantes en el individuo, ya que, mediante las mismas se logra identificar la importancia de las dos, para el desarrollo de la salud mental y emocional. Por una parte, la Inteligencia Emocional ayuda a que los individuos reconozcan sus emociones y del resto, obteniendo una autorregulación y alcanzando un nivel de empatía ante diversas situaciones y; por otro lado, la Autoeficacia es definida como la creencia que cada persona posee sobre sí mismo logrando así realizar diversas actividades para el cumplimiento de metas establecidas. La investigación tiene como objetivo evaluar la inteligencia emocional y autoeficacia en adolescentes del Colegio de Bachillerato Ciudad de Cuenca. La investigación es descriptiva, corte transversal y cuantitativa; presentando una muestra de 330 adolescentes. Consiguiente a esto, se realizó la aplicación de la Escala de Inteligencia Emocional y la de Autoeficacia General. Los resultados desde una forma global revelan niveles altos en inteligencia emocional con un 67 %, de acuerdo a sus dimensiones prevalece una adecuada atención emocional con 59 %; mientras que la autoeficacia global presenta un nivel medio de 53,6 %, dentro de los resultados con respecto al sexo femenino sobresalen significativamente la inteligencia emocional y del masculino la autoeficacia. En esta escala, según los ítems 2 y 8 resalta que más del 50 % tiene la habilidad de resolver problemas difíciles. Mientras que, en la variable representante predomina con el 57 % la crianza con los dos padres. En conclusión, los adolescentes presentan niveles altos en inteligencia emocional, y medios en autoeficacia general.

Palabras clave: Inteligencia emocional, autoeficacia, adolescentes, habilidades, investigación.

Abstract

Emotional Intelligence and Self-efficacy turn out to be relevant in the individual, since through them we can identify the importance of the two for the development of mental and emotional health. On the one hand, Emotional Intelligence helps individuals to recognize their emotions and the rest, obtaining a self-regulation and reaching a level of empathy in various situations and, on the other hand, Self-efficacy is defined as the belief that each person has about himself. same thus achieving various activities for the fulfillment of established goals. The objective of the research is to evaluate emotional intelligence and self-efficacy in adolescents of the Ciudad de Cuenca

High School. The research is descriptive, cross-sectional and quantitative; presenting a sample of 330 adolescents. Following this, the application of the Emotional Intelligence Scale and the General Self-Efficacy Scale was applied. The results from a global form reveal high levels in emotional intelligence with 67 %, according to their dimensions an adequate emotional attention prevails with 59 %; while the global self-efficacy has a mean level of 53.6 %, within the results with respect to the female sex, emotional intelligence and male self-efficacy stand out significantly. In this scale according to the items, 2 and 8, they highlight that more than 50 % have the ability to solve difficult problems. While in the variable "You are in charge of" predominates with 57 % parenting with both parents. In conclusion, adolescents have high levels of emotional intelligence and media in general self-efficacy.

Key words: Emotional intelligence, self-efficacy, adolescents, skills, research.

1. Introducción

La presente investigación, tiene como propósito destacar la importancia de la Inteligencia Emocional y Autoeficacia en los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Ciudad de Cuenca”, de tal modo que se pueda evaluar los factores biopsicosociales en el desarrollo de los adolescentes tanto en el ámbito educativo como social. A lo largo del tiempo estos términos han ido tomando renombre, a razón de la investigación de diversos autores; resaltado la importancia de la Inteligencia Emocional y la Autoeficacia, logrando demostrar que estas son indispensables para el buen desarrollo del adolescente, además que estos términos van de la mano al involucrarse directamente con la modificación conductual, capacidad en la resolución de problemas, logro de metas y aspiraciones del adolescente.

Es en virtud de lo indicado, que la presente investigación resalta la importancia respecto a la promoción en salud mental del adolescente, mediante la evaluación e identificación de niveles, con miras a considerar posibles alternativas psicoeducativas en posteriores investigaciones. Por lo tanto, este trabajo cuenta con una fundamentación teórica sólida, que detalla a profundidad aspectos trabajados y el estudio empírico aplicado, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos.

La inteligencia emocional está compuesta de habilidades tales como, el autocontrol, el entusiasmo, la empatía, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo. Estas habilidades pueden venir en cargas genéticas y otras que se incorporan con el paso del tiempo (Goleman, 2012). En primer plano se encuentran los enfoques de counseling, mismos que se centran en las emociones, autores como Allport, Maslow y Rogers también se centran en las mismas. Posteriormente, Albert Ellis con enfoque en la psicoterapia racional – emotiva adopta este tipo de enfoque de counseling, al tomar la emoción del cliente como foco de atención de consulta. Así también, la psicología humanista refiere que cada individuo tiene la necesidad de sentirse bien tanto con el como con los demás, además de experimentar las emociones propias y su desarrollo (Prieto y Ferrandiz, 2001).

Diversas investigaciones han desarrollado los beneficios de la Inteligencia Emocional en varios aspectos relevantes en cuanto a la salud mental y física de los individuos, demostrando así, que la ausencia de ciertas habilidades emocionales afecta directamente al adolescente tanto en su ámbito escolar como en su vida diaria. Entendiendo entonces, que la influencia de dichas habilidades en los adolescentes que son emocionalmente inteligentes se muestran saludables física y psicológicamente, además de gestionar con mayor individualización sus problemas emocionales (Ruiz, Cabello, y Palomera, 2013).

Fernández y Ramos (2004) señalan que el adolescente presenta menos cifras de síntomas físicos que afectan su salud, menos niveles de ansiedad, depresión, ideación suicida, estrés, somatización, y sobre todo, va a resolver estrategias factibles y positivas para la solución de problemas. Así mismo, este tipo de adolescentes no van a generar las capacidades necesarias para poder afrontar ciertos problemas que repercuten en su vida cotidiana, optando así por tomar las medidas más rápidas y dañinas (Clouder, Paschen, & Heys, 2008).

La autoeficacia es la creencia en la capacidad que cada uno tiene para afrontar diversas situaciones, la autoeficacia también sirve para cumplir los logros y metas que se ha propuesto la persona, es la actitud y la creencia en uno mismo (Rodríguez, 2015). Según Albert Bandura, la autoeficacia es la creencia en la propia capacidad de organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para gestionar las situaciones posibles. En otras palabras, la autoeficacia es la creencia de una persona en su capacidad de tener éxito en una situación particular. Dicho autor, describe estas creencias como determinantes de la forma de pensar, de comportarse y de sentir (Rodríguez, 2015).

La autoeficacia de una persona es muy importante, ya que ayuda a abordar objetivos, tareas y desafíos. Los individuos, que tienen un fuerte sentido de la autoeficacia ven a los problemas difíciles como desafíos que deben ser superados, además se recuperan más rápido de las decepciones y se comprometen con sus actividades y sus intereses de una manera más profunda. Mientras que los individuos que tienen un débil sentido de la autoeficacia evitan los desafíos y tienen la creencia de que las tareas difíciles son superiores a sus propias capacidades y habilidades, no tienen confianza en sí mismos y siempre se concentran en los fracasos que han tenido (Molina, Niño & Alayón, 2011). Las creencias, sobre la capacidad de autoeficacia se forman en la primera infancia, cuando los niños vivencian situaciones que les predispone a lidiar con todas las experiencias; sin embargo, se sigue desarrollando paulatinamente experiencias, conocimientos y nuevas situaciones que las personas tienen a lo largo de sus vidas (Rodríguez, 2015).

Según Bandura (1986), existen cuatro fuentes principales de autoeficacia:

1. La primera fuente es la experiencia de maestría, cuando una persona realiza una tarea y el resultado es exitoso entonces se fortalece el sentido de autoeficacia. Por otra parte, si la persona no ejecuta la tarea o la pospone, dará como resultado el incumplimiento de la meta, entonces la autoeficacia se debilitará (Elías, 2014).

2. El segundo es el modelado social, ser testigo de cómo otras personas completan con éxito una actividad es una importante fuente de autoeficacia, ya que debido a esto van a tener el pensamiento de que, si la otra persona alcanza una meta, también él podrá hacerlo (Goleman, 2012).
3. La tercera es la persuasión social, esta consiste en el estímulo verbal de las personas que rodean al individuo que se propone metas, es como un tipo de motivación que los demás le dan al individuo. Pero como las personas nos pueden animar, o desanimar, se debe saber dar importancia a las palabras correctas, a las que ayudaran y son beneficiosas (Fernández & Pacheco, 2002).
4. La última fuente son las respuestas psicológicas, lo que más importa es como la persona percibe e interpreta reacciones tanto emocionales como físicas, de este modo va a aprender a reducir el estrés y va a poder controlar su estado de ánimo ante tareas o situaciones desafiantes, para estimular el fortalecimiento de la autoeficacia (Clouder, Paschen & Heys, 2008).

Al momento de generar una investigación dirigida a la inteligencia emocional y autoeficacia de los adolescentes se destaca la importancia de conocer, cómo puede causar repercusiones en los diversas áreas en donde se podría desenvolver el mismos en un futuro como ser biopsicosocial, así como podría estar causando problemas en su convivencia diaria, para ello también es importante considerar las diferentes variables sociodemográficas, como estudiantes del Colegio de Bachillerato Ciudad de Cuenca, durante la etapa de su adolescencia, puesto que dichas habilidades emocionales, al no poseer un control propicio, puede repercutir en su bienestar emocional, afectando su salud, relaciones interpersonales, rendimiento académico y el buen desarrollo en los demás ámbitos.

Por lo cual, la medición de estas habilidades se realizará a través de dos test como la Escala de Autoeficacia General y la Escala de Inteligencia Emocional Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), en donde, aquellos resultados podrán demostrar los niveles de inteligencia emocional, autoeficacia general y si las variables sociodemográficas de los adolescentes contribuyen a la presentación de diferentes cambios en su bienestar emocional, y conductual (Ubeda, 2017).

1.1. Objetivo General

Evaluar la inteligencia emocional y la autoeficacia en adolescentes del Colegio de Bachillerato “Ciudad de Cuenca”, de la ciudad de Cuenca.

1.2. *Objetivos Específicos*

- Caracterizar a los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Ciudad de Cuenca” según variables sociodemográficas (sexo, edad, representante y curso).
- Identificar niveles y dimensiones de la Inteligencia Emocional presentes en los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Ciudad de Cuenca”.
- Determinar los niveles de autoeficacia general y sus características según ítems del cuestionario.
- Establecer relaciones entre niveles de la inteligencia emocional, autoeficacia general y las variables sexo biológico y representante.

2. **Metodología**

En la presente investigación de campo se aplica una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo de corte transversal entre los diferentes niveles o dimensiones que se determinarán en cada escala aplicada. Se trabajó con una muestra de 330 estudiantes del Colegio de Bachillerato Ciudad de Cuenca, quienes estaban distribuidos en 10 aulas. La recolección de datos se realizó evaluando a cada estudiante con dos tipos de escalas diferentes; primero se empleó la Escala de Autoeficacia General, creada por Baessler J y Schwarzer R (1993), está conformada por 10 preguntas las cuales tienen como puntaje mínimo 10 y máximo 40 puntos, cada uno de los reactivos tiene un puntaje determinado tales como: Incorrecto (1 punto), apenas cierto (2 puntos), más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos); dentro de esta escala, a mayor puntuación mayor autoeficacia general presente; esta escala tiene por objetivo principal el conocimiento del grado de estrés que se presentan en las actividades cotidianas de cada individuo (CID H, 2010). Su aplicación contó con una duración de 10 minutos por estudiante.

Posteriormente se utilizó la Escala de Inteligencia Emocional (1995)-Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), teniendo como autores de este instrumento a utilizar a, Peter Salovey y John Mayer; la misma cuenta con 24 ítems presentando 5 opciones de respuesta con un puntaje de 1 a 5, las cuales son; 1 “Nada de acuerdo y 5 Totalmente de acuerdo”, además se toma en cuenta 3 dimensiones dentro de esta escala las cuales son; 1. Atención a los sentimientos, 2. Claridad Emocional y 3. Regulación de las emociones y estas dimensiones son calificadas de acuerdo a los ítems seleccionados en la escala; atención emocional del 1

al 8, claridad emocional del 9 al 16 y reparación de emociones 17 al 24. Así mismo, esta escala establece puntos de corte para hombres y para mujeres, por lo cual se tiene como objetivo el conocimiento de las emociones de cada individuo. Esta aplicación contó con una duración de 20 minutos. Mediante estos dos instrumentos, se describe la inteligencia emocional y autoeficacia en los adolescentes de dicha institución (Sánchez, 2018).

3. Resultados

En la tabla 1 se detallan las características de la población investigada, en la cual se presenta el sexo femenino como predominante con un 54 %, sobre el masculino con un 46 %. En la variable representante, se obtuvo que los estudiantes están al cuidado de ambos padres en un 57 %, la edad que prevalece es de 15 años en un 31 % y el curso con mayor población de estudiantes es el de primero de bachillerato con un 42 %.

Tabla 1: Variables sociodemográficas

	Sexo		Representante	Edad	Curso
Muestra	Femenino	Masculino	Ambos	15 años	Primero
330	179	151	187	101	140
100 %	54 %	46 %	57 %	31 %	42 %

Fuente: Cuestionario sociodemográficas

En la tabla 2 se identifica que los niveles de inteligencia emocional en la población investigada se encuentran alto en un 67 %. Sin embargo, el 32 % de la muestra corresponde al nivel medio.

Tabla 2: Niveles de Inteligencia Emocional

Niveles				
	Alto	Medio	Bajo	Total
Frecuencia	221	106	3	330
%	67 %	32 %	1 %	100 %

Fuente: Escala de inteligencia emocional

Mientras que la tabla 3 con respecto a la dimensión de Inteligencia Emocional posee un mayor porcentaje en la dimensión atención emocional con un 59 %, misma que corresponde a una adecuada inteligencia emocional, en la muestra investigada, seguido con un 52 % y 58 % en las dimensiones claridad y reparación respectivamente.

Tabla 3: Dimensiones de Inteligencia Emocional

	Dimensiones		
	Atención	Claridad	Reparación
Debe mejorar	27 %	33 %	16 %
Adecuada	59 %	52 %	58 %
Excelente	14 %	15 %	26 %
Frecuencia	330	330	330
%	100 %	100 %	100 %

Fuente: Escala de inteligencia emocional

Por otro lado, en la tabla 4 que hace referencia a la escala de autoeficacia general se logra observar que se encuentra en nivel medio para la mayoría de la población, contando con un 54 % en comparación con el nivel bajo con 38 % y alto que representa el 8 %. Indicando que la población investigada tiene la capacidad para enfrentar y cumplir sus metas.

Tabla 4: Niveles de Autoeficacia General

	Niveles			
	Alto	Medio	Bajo	Total
Frecuencia	125	177	28	330
%	38 %	54 %	8 %	100 %

Fuente: Escala de autoeficacia general

En la tabla 5 que corresponde a autoeficacia según sus ítems, se puede apreciar que la población investigada se encuentra identificada con cada uno de ellos en la opción de “más o menos cierto”, a excepto de los ítems 2 y 8 que tiene más de un 50 % de acogida por parte de los alumnos, indicándonos tendencia a presentar buena percepción de sus habilidades para resolver los problemas que demandan dificultad.

Tabla 5: Distribución de respuestas a ítems de Autoeficacia

ÍTEMS	Incorrecto	Apenas Cierto	Más o menos cierto	Cierto	%
1.- Obtener lo que quiero	8 %	10 %	47 %	35 %	100
2.- Resolver problemas difíciles	1 %	4 %	31 %	64 %	100
3.- Persistir en alcanzar metas	2 %	14 %	43 %	41 %	100
4.- Mejorar eficazmente acontecimientos inesperados	3 %	20 %	47 %	30 %	100
5.- Superara situaciones imprevistas	2 %	14 %	51 %	34 %	100
6.- Permanecer tranquilo en situaciones difíciles	7 %	19 %	48 %	26 %	100
7.- Capaz de manejar cualquier situación	2 %	13 %	50 %	35 %	100
8.- Resolver la mayoría de los problemas	1 %	8 %	35 %	56 %	100
9.- Se me ocurre que hacer en una situación difícil	2 %	16 %	51 %	31 %	100
10.- Se me ocurren varias alternativas para resolver problemas	2 %	12 %	48 %	38 %	100

Fuente: Escala de autoeficacia

En la tabla 6 se muestra la relación entre las dos herramientas aplicadas con las variables edad y representante, en la cual se demuestra que 123 mujeres, correspondiendo a la mayor parte de la población femenina, se encuentran en niveles altos de inteligencia emocional. Así mismo, en cuanto a la variable “representante” obtenemos que hay mejores resultados, con 129 personas puntuando en niveles altos para inteligencia emocional.

Tabla 6: Relación Inteligencia emocional, sexo biológico y la variable representante

	Inteligencia Emocional (TMMS-24)									
	Sexo				Representante					
	Femenino	Masculino	Total	%	Padre	Madre	Ambos	Otros	Total	%
Alto	123	98	221	67	7	70	129	15	221	67
Medio	55	51	106	32	5	39	58	4	106	32
Bajo	1	2	3	1	0	2	0	1	3	1
Total	179	151	300	100	12	111	187	20	330	100

Fuente: Cuestionario de Inteligencia emocional

Por otro lado, según la tabla 7 podemos destacar la tabulación con respecto a la autoeficacia general, sexo biológico y la variable representante, la población masculina mantiene mejores puntajes sobre la femenina, teniendo un nivel medio que corresponde a 90 hombres. y con 104 para nivel medio en autoeficacia, cuando ambos progenitores están al cuidado de los adolescentes.

Tabla 7: Relación Autoeficacia general, sexo biológico y variable representante

Autoeficacia General										
	Sexo				Representante					
	Femenino	Masculino	Total	%	Padre	Madre	Ambos	Otros	Total	%
Alto	11	17	28	8	0	10	16	2	28	8
Medio	87	90	177	54	6	52	104	15	177	54
Bajo	79	46	125	38	5	50	67	3	125	38
Total	177	153	320	100	11	112	187	20	330	100

Fuente: Bravo Corral Galo

4. Discusión

Al respecto, se evidencia en los resultados que en cuanto a la variable “sexo”, la población femenina fue notable, con respecto al masculino para la inteligencia emocional; mientras que en la escala de autoeficacia se evidencia lo contrario, colocando al sexo masculino sobre el femenino. Indicando un contraste significativo con estudios realizados por Aguirre (2015), en el cual se obtiene que las mujeres se encuentran con un mayor dominio en la percepción para enfrentar situaciones difíciles y estresantes en comparación con el hombre, resultados que discrepan con una de las ideas principales para la diferenciación de género en cuanto a la toma de decisiones.

En cuanto, a la inteligencia emocional se puede sostener lo que nos menciona Batson, Fultz y Schoenrade (1987) citado en González & Valdez (2013), la mujer tiende a ser más sensible ante aspectos emocionales, su reconocimiento y manejo de las habilidades sociales para alcanzar metas, mientras que en el hombre es menor en comparación a ellas. En la población evaluada se encuentra un buen reconocimiento de las emociones y habilidades sociales en la mujer, pero que a su vez no pueden auto percibirse con la capacidad para enfrentar eficazmente situaciones difíciles y estresantes en comparación con los hombres.

Por otro lado, teniendo en cuenta la variable “representante”, se puede rescatar que los adolescentes tienen una mayor posibilidad de obtener una inteligencia emocional y autoeficacia adecuada cuando la dirección, cuidado, protección y aprendizaje es impartida en hogares que se encuentra a cargo de ambos cuidadores. Sin embargo, no hay que dejar de lado que también se puede conseguir un resultado significativo cuando existe uno solo, especialmente cuando es a cargo de la madre.

Estos resultados concuerdan con varios autores mencionados por Ruiz & Carranza (2018), en donde coinciden que una familia nuclear es la base para mantener niveles adecuados en inteligencia emocional y autoeficacia, especialmente en el ámbito de autocontrol y automotivación, todo esto a diferencia de las familias monoparentales, en las cuales se mencionan que puede haber una mayor probabilidad de que los adolescentes que pertenecen a este tipo de familia reflejen conductas de riesgo, pérdida de control de las emociones y por ende a caer en la incorrecta toma de decisiones. Lo que nos permite inferir que la estructura y funcionalidad de la familia es la base primordial para obtener una buena inteligencia emocional y en consecuencia, autoeficacia para cumplir con las metas que se plantean.

Otro de los hallazgos que se pueden evidenciar y cabe recalcar es que en el total de la población se muestra la confianza para reconocer sus habilidades en el momento de enfrentar problemas difíciles. Sin embargo, como una limitante para la investigación surge la falta de encontrar poblaciones equitativas entre ambos sexos para una mejor discriminación en las áreas de inteligencia emocional y autoeficacia general.

5. Conclusiones

Se concluye que dentro de la población de adolescentes que pertenecen al Colegio de Bachillerato “Ciudad de Cuenca”, en términos generales se mantienen en un nivel medio para la autoeficacia y en altos para la inteligencia emocional, destacando al sexo masculino en la primera y al femenino en la segunda, respectivamente. Así mismo, la variable representante es la base para que se dé un buen desarrollo de la inteligencia emocional y autoeficacia, especialmente cuando ambos padres están al cuidado de los adolescentes.

De acuerdo al análisis de la escala de autoeficacia se indica que los estudiantes participantes en la investigación tienen una percepción estable de sus habilidades para enfrentar situaciones o problemas difíciles de la vida cotidiana.

Por último, se puede identificar que las dos escalas tienen pequeñas diferencias de acuerdo a las variables sexo y variable representante, indicando que la inteligencia emocional y autoeficacia necesitan ser estudiadas como componentes separados, a pesar de que ambas apuntan al desarrollo de las habilidades sociales, con el fin de obtener éxito en las metas que el individuo se propone.

6. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

7. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

8. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

9. Referencias Bibliográficas

- Aguirre, J., Blanco, J., Rodríguez-Villalobos, J., y Ornelas, M. (2015). Autoeficacia General Percibida en Universitarios Mexicanos, Diferencias entre Hombres y Mujeres. *Formación Universitaria*, 8 (5), 97–102.
- Álvarez, M. (2001). Diseño y evaluación de programas de educación emocional. *Barcelona: CISSPRAXIS*.
- Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar . *Barcelona: CISSPRAXIS*
- Cid, P., Orellana, A., y Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Revista médica de Chile*, 138 (5), 551–557.
- Espada, J. P., Gonzáles, M., Orgilés, M., Carballo, J. L., y Piqueras, J. A. (2012). Validación de la Escala de Autoeficacia. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10 (1), 355–370.
- Fernández, M. (2013). La inteligencia emocional. *Revista de Claseshistoria*(377).
- García, J. (s.f.). *La Autoeficacia de Albert Bandura: ¿crees en ti mismo?* Descargado de <https://psicologiyamente.com/psicologia/autoeficacia-albert-bandura>
- González, N., y Valdez, J. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3 (1), 941–955.

-
- Prieto, S., y Ferrandiz, G. (2001). *Inteligencias múltiples y currículum escolar. Archidona: Aljibe.*
- Rodriguez, E. (2015). *¿Qué es la autoeficacia?* Descargado de <https://lamenteesmaravillosa.com/que-es-la-autoeficacia/>
- Ruiz, A., Cabello, D., y Palomera, J. (2013). Guía para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes. Programa INTEMO. *Madrid: Pirámide.*
- Ruiz, P., y Carranza, R. F. (2018). Inteligencia emocional, género y clima familiar en adolescentes peruanos. *Acta Colombiana de Psicología, 21* (2), 188–199.
- Sánchez, R. (2018). *Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso (España)* (Inf. Téc.). España.
- Suárez, P., Pérez, A., y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema, 12* (2), 509–513.
- Villanueva, J. (2008). *La inteligencia emocional rasgo, la autoeficacia para el liderazgo y su vinculación a procesos afectivos grupales, cognitivos y de desempeño.* (Inf. Téc.).

**Trastornos mentales,
las adicciones, la violencia,
enfermedades crónicas
y discapacidades**

*Actualización teórica y empírica
sobre los constructos estilos identitarios
e identidad de enfermedad*

Ana Caridad Serrano Patten¹
Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*aserranop@ucacue.edu.ec

Resumen

El presente artículo realiza una revisión crítica de aspectos de carácter teórico y empírico relacionados con el constructo Identidad Personal y las nuevas dimensiones teóricas que se han desarrollado a partir de éste, Estilos Identitarios e Identidad de Enfermedad. Estos constructos han sido ampliamente estudiados en población europea y estadounidense; se hace un reconocimiento al valor de las aportaciones en el campo de la Psicología Clínica y de la Salud; así como se declaran las limitaciones de su estudio en el contexto investigativo latinoamericano. Se diseñó una investigación de naturaleza conceptual, basada en una extensa revisión de la literatura científica sobre el tema. Se presentan resultados de estudios, que incluye la incorporación de los mencionados constructos en el abordaje de problemáticas identificadas en población juvenil y en adultos con enfermedades crónicas; con énfasis en las nuevas prácticas sexuales en universitarios y al comportamiento de pacientes crónicos. En este trabajo se ofrecen conclusiones de interés para los investigadores de las Ciencias de la Salud, que servirán de referente para futuros estudios.

Palabras clave: Estilos identitarios, identidad de enfermedad, comportamiento en salud, prácticas sexuales, enfermedad crónica.

Abstract

This article carries out a critical review of theoretical and empirical aspects related to the Personal Identity construct and the new theoretical dimensions that have been developed from it, Identity Styles and Disease Identity. These constructs have been widely studied in European and American population; recognition is made of the value of contributions in the field of Clinical and Health Psychology; as well as the limitations of its study in the Latin American research context are declared. An investigation of a conceptual nature was designed, based on an extensive review of the scientific literature on the subject. Results of studies are presented, which includes the incorporation of the aforementioned constructs in addressing issues identified in the youth population and in adults with chronic diseases; with emphasis on new sexual practices in university students and the behavior of chronic patients. This paper offers conclusions of interest for researchers in Health Sciences, which will serve as a reference for future studies.

Key words: Identity styles, disease identity, health behavior, sexual practices, chronic disease.

1. Introducción

El siglo XXI ofrece un escenario de amplio espectro a nivel poblacional; por un lado, se caracteriza por el envejecimiento demográfico y el incremento considerable de enfermedades crónicas no transmisibles, que anualmente provocan la muerte de millones de personas en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyectó que entre los años 2005 y 2015 morirían aproximadamente 380 millones de personas entre 30 y 70 años de edad. como resultado de las enfermedades crónicas. Para el 2030 la proyección es que estas enfermedades no transmisibles serán las causantes del 69 % de todas las muertes en el planeta (OMS, 2017; Londoño Agudelo, 2017).

En el otro extremo está la población juvenil, al respecto puede afirmarse se asiste a una expresión distintiva de comportamientos y dinámicas psicológicas, propias de dicha población, entre las que destacan las nuevas prácticas sexuales, con sus repercusiones sobre la salud sexual y reproductiva (Baiz, Morales, & Pereyra, 2016). Se ha documentado que en Iberoamérica, en las de 50 % de los jóvenes, el inicio sexual ocurre previo al ingreso a la educación superior, destacando los hombres con el mayor número de parejas sexuales con un predominio de relación ocasional; además se reporta que tanto en hombres como en mujeres aumenta el porcentaje de relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol (Bermúdez et., al 2018).

Ante esta realidad se ha despertado el interés investigativo de la comunidad científica en varias partes del mundo, realizando un análisis desde diferentes perspectivas de análisis (Jamison, Summers, Berkley, S., Binagwaho & Ghosh2015). La Psicología Clínica y de la Salud se han orientado a la búsqueda de explicaciones de los comportamientos asociados a las problemáticas mencionadas, con el fin de contribuir a su solución y minimizar los efectos que devienen de las mismas, tanto a nivel individual, familiar, como político y socio-económico (Alleyne, 2015; Lizama-Lefno, 2016).

Desde este punto de vista, en los últimos diez años, sobresalen estudios que realizan una particular aproximación a varios constructos psicológicos asociados al complejo proceso de salud-enfermedad (Gómez Acosta, 2017, León-Hernández, et., al 2019; así como al estudio de variables con valor predictivo de prácticas y comportamientos sexuales (Muise, 2016; Carvalheira, 2017). En este contexto se hace un especial énfasis en el constructo Identidad Personal y en las nuevas dimensiones teóricas que se han desarrollado a partir de éste, como es el caso de los Estilos Identitarios (EI) Berzonsky, (2003-2013) y la Identidad de Enfermedad (IE) (Oris, 2016; Luyckx 2018, Luyckx et al., 2019).

Para introducir la perspectiva de la teoría de Berzonsky sobre los Estilos Identitarios, puede mencionarse que éstos son reconocidos como sistemas sociocognitivos de interpretaciones autoreferenciales, contruidos a partir de autorepresentaciones e influencias externas, que se tornan relevantes en momentos críticos del desarrollo ontogenético, orientados a la resolución de problemas y conflictos en esferas claves de realización (Berzonsky, 2003). Se señala la existencia de diferencias estratégicas acerca de cómo los sujetos toman decisiones, solucionan dificultades y autoregulan su comportamiento (Kaniušonytė, 2018). El autor menciona la existencia de tres tipos de Estilos Identitarios: informativo, normativo y difuso (Berzonsky M. D., 2013).

Estos tres Estilos Identitarios han sido estudiados en su relación con las conductas de salud general Missotten, (2011) y de salud sexual en particular; éstos se relacionan especialmente a la toma de decisiones que realizan los adolescentes y jóvenes. La consolidación de la identidad se asocia de manera fuerte y positiva con las destrezas psicosexuales y la madurez en el ámbito de la sexualidad (Williams & Esmail, 2014).

Se ha argumentado que el estilo de identidad informativo, podría relacionarse a conductas de exploración en el ámbito de la sexualidad, acompañadas de asertividad sexual y toma de decisiones eficaces para la protección y el sexo seguro (Williams & Esmail, 2014). En cambio, el estilo de identidad normativo se relaciona al debut sexual más tardío y menor asertividad sexual, en consonancia con las expectativas sociales y con variables psicosociales de control, como la religión y las actitudes sexuales tradicionales. Adicionalmente el estilo de identidad difuso se asocia con las prácticas sexuales bajo los efectos del alcohol y otros tóxicos, así como una menor autoeficacia, acompañado de conductas hedónicas y cortoplacistas en situaciones sexuales (Kaniušonytė, 2018).

Sobre el constructo Identidad de Enfermedad es preciso indicar que el mismo hace referencia al impacto de la enfermedad crónica en la identidad personal del paciente. Los estudios realizados han estado orientados mayoritariamente a conocer cómo se modifica la identidad personal como resultado del padecimiento de una enfermedad, que debido a su cronicidad, debe integrarse como parte de la individualidad del sujeto. Se distinguen cuatro estados o dimensiones de IE: el rechazo, el involucramiento, la aceptación y el enriquecimiento (Yanos, Roe, Lysarker, 2010; Ytre-Arne, 2016; Oris, 2016; Hine, 2018).

El rechazo se refiere a que la enfermedad crónica no es aceptada como parte de la identidad propia del paciente y es interpretada por éste como una amenaza o como algo inaceptable para sí (Oris, 2016; 2018). El involucramiento, describe la manera en que la enfermedad domina la identidad de una persona; en este estado los individuos se definen completamente a sí mismos en términos de su enfermedad, demostrando que ésta invade todos los dominios de su vida (Morea, Friend & Bennett, 2008, Luyckx et al., 2018). La aceptación, por el contrario, hace referencia a cómo los sujetos aceptan su nueva condición como parte de sí sin ser abrumados y el enriquecimiento hace referencia a la generación de cambios positivos que le permiten al paciente crecer como persona, lo cual deviene en beneficio para su identidad (Oris, 2016; Luyckx et al., 2018).

Se ha identificado que los estados de identidad de enfermedad como el rechazo y el involucramiento, se relacionan con una mala adaptación psicológica y un mal funcionamiento físico en el paciente, mientras que la aceptación y el enriquecimiento están asociados con un buen funcionamiento adaptativo desde el punto de vista, tanto psicológico como físico (Morea et al., 2008; Luyckx, 2018; Oris, 2016; 2018).

2. Objetivo

Describir el estado de desarrollo teórico y empírico alcanzado en torno al comportamiento asociado a prácticas sexuales en universitarios y en pacientes con enfermedades crónicas, desde la perspectiva de los constructos Estilos de Identidad e Identidad de Enfermedad.

3. Metodología

Se presenta una investigación documental de naturaleza conceptual, basada en una extensa revisión sistemática de la literatura científica sobre elementos teóricos y empíricos relacionados con los constructos Estilos de Identidad e Identidad de Enfermedad y su posterior análisis en el comportamiento en salud, con la finalidad de recuperar y trascender el conocimiento acumulado sobre el mencionado objeto de estudio.

La estrategia de trabajo desarrollada incluye la búsqueda, selección, organización y disposición de fuentes de información para un tratamiento racional, que deviene en un “. . . proceso de comprensión que converge en una visión global e integradora y en una comunicación de este resultado para otros” (Londoño, 2014, p.11).

Resultados sobre el constructo Identidad de Enfermedad

En Europa y Estados Unidos se han desarrollado investigaciones sobre Identidad de Enfermedad (IE) y su efecto en el comportamiento de pacientes con diversas enfermedades crónicas. Inicialmente debe partirse de la comprensión de que la identidad personal es el conjunto de atributos a través de los cuales se distingue un individuo como único y diferente del resto y que la IE está relacionada con la huella de la enfermedad crónica en dicha identidad personal (Yanos, Roe, Lysarker, 2010; Ytre-Arne, 2016; Oris, 2016; Hine, 2018).

Desde el punto de vista empírico, diversos estudios han constatado que la mayoría de personas con enfermedades crónicas, cuyas manifestaciones clínicas poseen una alta intensidad, como son los defectos cardíacos complejos y la esclerosis sistémica, han desarrollado los estados mal adaptativos de identidad de enfermedad, es decir, involucramiento y rechazo y en menor medida se ha presentado el estado de aceptación (Oris et, al., 2016, 2018).

En pacientes con diabetes mellitus tipo 1 se han identificado las cuatro dimensiones de la identidad de enfermedad, relacionándose de forma única con el funcionamiento diario y la sintomatología específica de esta enfermedad. Por otro lado, en enfermos con trastornos cardíacos, cuyos síntomas tienen una intensidad de simple a moderada se encontró una frecuencia elevada de estados adaptativos de aceptación y enriquecimiento (Oris et, al, 2016).

Las diferencias en cuanto a la expresión de la Identidad de Enfermedad a través de sus dimensiones, en pacientes crónicos se ha estudiado también a partir de diferentes variables, entre ellas destacan, la duración de la enfermedad, la edad y el sexo. Oris et, al., (2016) señalan una relación positiva entre el tiempo de duración de diferentes trastornos como el lupus eritematoso, la esclerosis sistémica y el asma con el estado de aceptación de la IE; es decir, estos estudios han encontrado que entre más tiempo tiene el paciente con el diagnóstico de su enfermedad crónica, mayor es la probabilidad que desarrolle el estado de aceptación hacia ella y la incorpore de manera adecuada como parte de su identidad personal. Sin embargo, en estudio con pacientes jóvenes con poco tiempo de diagnóstico, también se encontraron porcentajes elevados de aceptación de la enfermedad en su identidad personal (Oris et, al, 2016).

Adicionalmente, la edad y el sexo del paciente también han sido variables analizadas con relación a las dimensiones de IE en pacientes con diabetes tipo 1 (Oris et, al, 2016). La edad ha mostrado una correlación positiva con las dimensiones desadaptativas de involucramiento ($r = .18$; $p = .003$) y rechazo

($r = .20$; $p = .001$); pero también con el enriquecimiento ($r = .15$; $p = .018$), que es considerado un resultado adaptativo de integración de la enfermedad. En cuanto al sexo, llama la atención que, en la evidencia empírica recolectada, no se han encontrado efectos multivariados significativos para la identidad de la enfermedad en pacientes con diferentes padecimientos como en el caso de personas con defectos cardíacos de moderados a complejos (Oris et al, 2018).

Tomando en consideración lo referenciado hasta el momento, puede decirse que dichos antecedentes dan cuenta de resultados de investigaciones que se orientan a explicar cómo se forman los diferentes estados de IE como resultado de contraer una enfermedad crónica (Oris et al., 2016, 2018); sin embargo, desde otra perspectiva de análisis, destacan los estudios de asociaciones entre los diferentes estados de IE, una vez identificados, con variables relacionadas al funcionamiento físico y psicológico del paciente y la calidad de vida relacionada con la salud (Oris et al., 2016, 2018).

Como referente vinculado a lo anterior, puede señalarse que en un estudio realizado por Luyckx et al., (2018), quedó demostrado el valor predictivo de la identidad de la enfermedad hacia la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en 121 pacientes adultos, diagnosticados con epilepsia refractaria, cuyas crisis epilépticas son tan frecuentes que limitan la habilidad del paciente para vivir plenamente acorde con sus deseos y su capacidad mental y física.

En dicho estudio se obtuvo como resultado que la dimensión involucramiento de la identidad de enfermedad, predijo de manera consistente y negativa todos los dominios de la CVRS, con $\beta = -.20$ y $-.24$; $p < .05$, $p < .01$, respectivamente. El enriquecimiento se asocia de manera significativa y positiva con los dominios de la CVRS: el bienestar emocional ($r = 0.23$), la calidad de vida ($r = .22$), el funcionamiento cognitivo ($r = .11$) y el puntaje general de calidad de vida ($r = .11$). Además, la aceptación predijo positivamente la calidad de vida ($\beta = .49$) mientras que el rechazo predijo y negativamente el funcionamiento social ($\beta = -.08$). Los pacientes con epilepsia refractaria obtuvieron una puntuación más alta en las dimensiones de rechazo y involucramiento; además, la gravedad de las convulsiones y la cantidad de efectos secundarios de la medicación se relacionaron positivamente con el engullimiento y negativamente con la aceptación (Luyckx et al., 2018).

Resultados sobre el constructo Estilos Identitarios

Entre las variables psicológicas que han demostrado valor predictivo de prácticas y comportamientos en salud, se encuentra la identidad. Esta es concebida como los modos peculiares en que cada individuo se concibe a sí

mismo en los principales escenarios donde transcurre su vida, a partir de la integración de las representaciones individuales y las interacciones sociales que establece (Missotten, 2011).

Lograr esta integración es una tarea que resulta trascendente en periodos críticos del desarrollo evolutivo, como la adolescencia, la juventud y en procesos de transiciones sociales. La identidad personal desarrolla funciones vitales durante la juventud, en particular para la solución de problemas y el afrontamiento de crisis propias del desarrollo (Bosch, 2012).

La teoría de Berzonsky sobre la identidad personal analiza este constructo desde una dimensión afectivo-cognitiva, que integra el marco de referencia personal y la interpretación subjetiva que realizan los jóvenes sobre su vida en las esferas más relevantes de su desarrollo, a fin de autorregular su comportamiento (Berzonsky, 2003).

Resultados de investigaciones han demostrado que los Estilos Identitarios, predicen la ansiedad social, relacionándose de manera negativa y significativa el estilo informativo y normativo con la ansiedad social (Daneshniya et al., 2018); de igual modo el estilo informativo vs el estilo normativo exhibe una menor probabilidad de desarrollar desórdenes alimenticios y una menor presencia de síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión (Omidi, 2014).

Según señala Addoh (2017), la consolidación de la identidad se asocia de manera fuerte y positiva con las destrezas psicosexuales, la madurez y la toma de decisiones responsables en el ámbito de la sexualidad. Las habilidades sociosexuales como la asertividad, la autoeficacia, la autoestima y el autocontrol del comportamiento sexual, se relacionan de manera positiva y significativa con el status de logro de la identidad. Las ansiedades sexuales lo hacen de manera negativa, en tanto, el status difuso reporta relación fuerte y negativa con habilidades sociosexuales.

Resultados de un estudio realizado con una prueba de comparación de medias da cuenta de que los valores de la media del estilo informacional y normativo no muestran diferencias significativas ($p=0,876$). Los datos se encuentran agrupados alrededor de la media de cada variable. La variable sexo no tiene asociación entre los estilos difuso ($\eta=0,066$), por lo que presenta asociaciones estadísticas entre el estilo normativo ($\eta=0,017$) y el sexo biológico; tampoco hay asociación entre el sexo y el estilo informativo ($\eta=0,086$), ni entre los estilos de identidad y la edad (prueba de Chicuadrado= $0,157$).

Con respecto al instrumento de evaluación de los Estilos Identitarios cabe señalar que el mismo posee ítems con interrogantes orientada a población juvenil, como ejemplo puede mencionarse los siguientes: “¿has tenido relaciones sexuales?”; ante la cual se reportan asociación estadística entre el estilo difuso y las relaciones sexuales ($\eta=0,362$), también muestra unas asociaciones estadísticas entre el estilo normativo y las relaciones sexuales ($\eta=0,355$), lo cual indica una asociación moderada; además, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa con el estilo informativo ($\eta=0,320$). Relacionado a la pregunta “¿Utilizaste condón en tu primera relación sexual?” se reportan asociación estadística entre el estilo difuso y las relaciones sexuales ($\eta=0,366$), también se muestran unas asociaciones estadísticas entre el estilo normativo ($\eta=0,324$), lo que indica una asociación moderada, además se encontró asociación estadística con el estilo informativo ($\eta=0,359$).

En el ítem que pregunta “¿Número de personas con las que has tenido relaciones sexuales?” se han determinado tres variables que reportan asociación estadística entre el estilo difuso y las relaciones sexuales ($\eta=0,356$), también asociaciones estadísticas con el estilo normativo ($\eta=0,342$), lo cual indica una asociación moderada y además una asociación estadística con el estilo informativo ($\eta=0,328$). Finalmente, ante la interrogante “¿Durante su primera relación sexual hubo consumo de alcohol o estimulantes?” se reporta asociación estadística entre el estilo difuso y este tipo de comportamiento sexual ($\eta=0,406$).

Desde esta novedosa perspectiva se pueden encontrar explicaciones y proponer soluciones desde la intervención psicológica, en lo que respecta a las prácticas sexuales de la población universitaria, es decir, sobre cómo expresan, vivencian y manifiestan sus sexualidades en el contexto específico de la vida universitaria. En la actualidad el abordaje de éstas cobra especial interés considerando el incremento significativo en estas edades, de las Infecciones de Transmisión sexual, VIH, abortos voluntarios, violencia sexual, embarazos no deseados, sí como del uso no sistemático de métodos de protección (Berhan, 2015).

4. Consideraciones finales

Con la presente investigación se pretende aportar nuevos elementos al cuerpo de conocimientos existente sobre el tema del comportamiento subjetivo en el proceso salud-enfermedad, desde teorías emergentes de la Psicología Clínica y de la Salud, que no han sido abordadas en el contexto latinoamericano con profundidad y sistematicidad. Si se toma como referente la concepción desarrollada por Noar y Zimmerman (2008), respecto a la necesidad de encontrar soluciones efectivas y sostenibles en el tiempo a problemas complejos

a partir de la investigación aplicada; puede decirse que este documento da a conocer el inicio del camino de un grupo de investigadores de la región, entre los que se encuentran las autoras del presente estudio, enfrascados en materializar dicho planteamiento.

El abordaje científico de los constructos Estilos Identitarios e Identidad de Enfermedad está orientado a generar diseños investigativos que se justifiquen en modelos teóricos y estadísticos, exhaustivamente abordados y debidamente articulados en el aspectos conceptuales y metodológicos de la Psicología, de manera tal, que permitan alcanzar y traducir los hallazgos en propuestas viables de intervención en beneficio de la población. Adicionalmente, los resultados obtenidos pueden servir de referente para estudios posteriores.

5. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

6. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

7. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

8. Referencias Bibliográficas

Addoh, O., Sng, E., y Loprinzi, P. D. (2017). Safe sex selfefficacy and safe sex practice in a Southern United States College. <https://doi.org/10.15171/hpp.2017.14>. *Health Promotion Perspectives*, 7 (2), 74–79.

Alleyne, G. A. (2015). Salud en todas las políticas: el control y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. *Salud pública de México*, 57(3), 284-287.

Baiz Quintana, J., Morales Calatayud, F, y Pereyra Lanterna, L. (2016). Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *Salud & Sociedad*, 7 (2), 180–195.

Berhan, Y., y Berhan. (2015). Is higher risk sex common among male or female youths?

- Bermúdez, M. P., Ramiro, M. T., Teva, I., Ramiro-Sánchez, T., y Buela-Casal, G. (2018). Sexual behaviour and human immunodeficiency virus testing in university students from Cuzco (Peru). *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 223-229.
- Berzonsky, M. D. (2003). Identity Style and Well-Being: Does Commitment Matter?. *Identity*, 3(2), 131-142.
- Berzonsky, M. D., Soenens, B., Luyckx, K., Smits, I., Papini, D. R., y Goossens, L. (2013). Development and validation of the revised identity style inventory (ISI-5): Factor structure, reliability, and validity., *Psychological Assessment* 25(3), 893-904.
- Bosch, L. A., y Card, N. A. (2012). A meta-analytic review of Berzonsky's Identity Style Inventory (ISI). 333-343. *Journal of Adolescence*, 35(2), 333-343.
- Carvalho, A., Godinho, L., y Costa, P. (2017). The impact of body dissatisfaction on distressing sexual difficulties among men and women: the mediator role of cognitive distraction., *The Journal of Sex Research*, 54(3), 331-340.
- Daneshniya, F., Zarabi, S., y Karimiyan, Z. (2018). The role of informational, normative, and avoidance identity styles in prediction of social anxiety in medical science students. *Journal of Research & Health*, 8(1), 32-37.
- Gómez Acosta, A. (207). Predictores psicológicos del autocuidado en salud., *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112.
- Hine Maybery, D. J., & Goodyear, M. J., R. H. (2018). (2018). Identity in recovery for mothers with a mental illness: A literature review. *Psychiatric rehabilitation journal*, 41(1), 16.
- Jamison Berkley, S., Binagwaho & Ghosh, S. (2015). Salud global 2035: un mundo convergiendo en el lapso de una generación. *Salud pública de México*, 57(5), 444-467.
- Kaniušonytė & Žukauskienė, R., G. (2018). Relationships With Parents, Identity Styles, and Positive Youth Development During the Transition From Adolescence to Emerging Adulthood. *Emerging Adulthood*, 6(1), 42-52.
- León-Hernández Peñarrieta-de Córdova, M. I., Gutiérrez-Gómez, T., Banda-González, O., Flores-Barríos, F., & Rivera, M. C., R. C. (2019). (2019). Predictores del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas. *Enfermería universi. Enfermería universitaria*, 16(2), 128-137.

-
- Lizama-Lefno. (2016). Multidisciplinarietà en el manejo de enfermedades crónicas. *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 77 No. 3), 263–267.
- Londoño Agudelo, E. (2017). Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 68–74.
- Londoño O. L., Maldonado Granados, L. F., & Calderón Villafañez, L. C., P. (2014). *Guías para construir estados del arte*. Bogotá.
- Luyckx Oris, L., Raymaekers, K., Rassart, J., Moons, P., Verdyck, L., ... & Mark, R. E., K. (2018). Illness identity in young adults with refractory epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 80, 48–55.
- Luyckx Van Bulck, L., Goossens, E., Oris, L., & Moons, P., K. (2019). Illness identity: Capturing the influence of illness on the person's sense of self. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2019, Vol. 18(1), 4 –6.
- Missotten Luyckx, K., Branje, S., Vanhalst, J., & Goossens, L., L. C. (2011). Identity Styles and Conflict Resolution Styles: Associations in Mother-Adolescent Dyads. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(8), 972–982.
- Morea Friend, R., & Bennett, R. M., J. M. (2008). Conceptualizing and measuring illness self-concept: a comparison with self-esteem and optimism in predicting fibromyalgia adjustment. *Research in nursing & health*, 31(6), 563–575.
- Muise Schimmack, U., & Impett, E. A., A. (2016). Sexual frequency predicts greater well-being, but more is not always better. *Social Psychological and Personality Science*, 7(4), 295–302.
- Noar Chabot, M., & Zimmerman, R. S, S. M. (2008). Applying health behavior theory to multiple behavior change: considerations and approaches. *Preventive medicine*, 46(3), 275–280.
- Omidi, M. (2014). The Relationship between Identity Styles to Happiness And Mental Health of Students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 2, 86-97.
- Oris Luyckx, K., Rassart, J., Goubert, L., Goossens, E., Apers, S., ... & Moons, P., L. (2018). Illness identity in adults with a chronic illness. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 1–12.
- Oris Rassart, J., Prikken, S., Verschuere, M., Goubert, L., Moons, P., ... & Luyckx, K, L. (2016). Illness identity in adolescents and emerging adults
-

with type 1 diabetes: introducing the illness identity questionnaire. *Diabetes Care*, 39(5), 757–763.

Williams & Esmail, S, U. (2014). Association of different identity styles with sexual experience and decision-making among Canadian youth. <https://doi.org/10.3138/cjhs.23.1.A3>. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(1), 49–58.

Yanos Roe, D., & Lysaker, P. H., P. T. (2010). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *American journal of psychiatric rehabilitation*, 13(2), 73–93.

Ytre-Arne, B. (2016). The social media experiences of long-term patients: illness, identity, and participation. *Nordicom Review*, 37(1), 57–70.

*Afrontamiento al estrés en cuidadores
primarios de pacientes con cáncer*

Mónica del Carmen Tamayo Piedra¹
Samantha Vanessa Pintado Banegas¹
Karen Correa Serpa¹
Agusta Elizabeth Yubi Sánchez¹
María Elva Valladarez Estrada¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*mtamayop@ucacue.edu.ec

Resumen

La familia ha sido reconocida como agente cuidador por naturaleza de niños y adolescentes que experimentan una enfermedad crónica o limitación; la dinámica familiar se afecta como resultado de las responsabilidades de cuidado que deben asumir sus integrantes, ante los procedimientos invasivos que devienen del tratamiento al cáncer. Dicha experiencia se convierte en un elemento estresante tanto para el paciente como para su familia por el riesgo de morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Determinar, a partir de la sistematización de información recopilada, los principales estilos de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivocorrelacional, de corte transversal, con 60 cuidadores primarios de niños y adolescentes con cáncer, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). **Resultados:** Los estilos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores primarios son la búsqueda de apoyo social y la religión. **Conclusiones:** El diagnóstico de una enfermedad crónica y degenerativa en la etapa infanto-juvenil, desborda la capacidad de reacción de la familia, la cual hace uso de recursos de afrontamiento que le ayuden a su ajuste y adaptación.

Palabras clave: Calidad de vida, cáncer, pacientes oncológicos, cuidador primario, estilos de afrontamiento.

Abstract

The family has been recognized as a caregiver by nature of children and adolescents who experience a chronic illness or limitation; Family dynamics are affected as a result of the care responsibilities that their members must assume, before the invasive procedures that result from cancer treatment. This experience becomes a stressor for both the patient and his family due to the risk of morbidity and mortality. **Objective:** To determine, from the systematization of information collected, the main coping styles in the primary caregiver of oncological patients. **Methodology:** a cross-sectional descriptivocorrelational study was carried out with 60 primary caregivers of children and adolescents with cancer, to whom the stress coping questionnaire (CAE) was applied. **Results:** The coping styles most used by primary caregivers are the search for social support and religion. **Conclusions:** The diagnosis of a chronic and degenerative disease in the infant-juvenile stage, overflows the family's reaction capacity, which makes use of coping resources that help its adjustment and adaptation.

Key words: Quality of life, cancer, cancer patients, primary caregiver, coping styles.

1. Introducción

Según el Registro Nacional de Tumores Solca. Núcleo Quito (2017), menciona que, en el Ecuador, 17 de cada 100 mil menores de 19 años son casos diagnosticados con cáncer; en la ciudad de Quito se diagnostican cada año 270 casos, de los cuales 165 provienen de otras regiones del país, siendo el sexo masculino los más afectados dado que el 55 % de los casos diagnosticados ocurren en niños. Las localizaciones más frecuentes de cáncer en niños y adolescentes son las de leucemias, tumores en el sistema nervioso central y linfomas, sin embargo la tasa de supervivencia en el cáncer infantil ha mejorado, se estima que la sobrevida global es del 70 % en países con buenas coberturas y diagnósticos tempranos; en Quito el diagnóstico de sobrevida global de 0 a 19 años fue del 62 %, sin embargo el 27 % de los mismos abandonan el tratamiento (Ariza Colpas & Rodríguez Lozano, 2014).

Una de las experiencias más dolorosas y desconcertantes que puedan vivir unos padres es saber que su hijo tiene cáncer, a nivel familiar se suscitan profundas alteraciones, afectando no solo la unidad familiar, sino también las relaciones de sus miembros con otras personas; una de las más frecuentes es la negación, también puede haber momentos de rabia y de ira, sentimientos de culpabilidad o resentimiento hacia sí mismos o hacia los que los rodean, lo ideal es que los padres y los niños logren afrontar adecuadamente la situación de enfermedad (Alves, 2013).

El diagnóstico de cáncer pediátrico supone un gran reto para las familias que tienen que enfrentarse a diferentes momentos de crisis: diagnóstico, tratamiento, regreso a la vida escolar, familiar y social, recidivas, metástasis, y muerte, los padres pasan por diferentes etapas de shock y negación, de búsqueda de sentido a través de una reestructuración cognitiva y del análisis lógico de los problemas, configurado en estrategias de afrontamiento (Guamán, 2017).

Los padres afrontan la realidad aceptando la situación, comprometiéndose con el cuidado del hijo, manteniendo la integridad de la familia, desarrollando nuevas perspectivas, valorando lo positivo, planificando y teniendo esperanza. Se ha referido que dos son las vivencias de los padres: a) un mundo que se desmorona con la pérdida de sus puntos de referencia y del sentimiento de seguridad, cambios en la vida diaria, y dependencia de otros, y b) la lucha por sobrevivir sentimientos de esperanza, centrarse en lo positivo, control para reducir el caos y no sentirse solos.

El cuidado de un niño con cáncer también tiene consecuencias negativas en la calidad de vida de las madres, ya que asumen el papel de “cuidadora primaria”, donde siempre están cerca de su hijo procurando su bienestar; mantienen una gran interdependencia emocional con él infante donde le seleccionan y le proporcionan la información adecuada, y son las que le impulsan a colaborar en los tratamientos. Estas obligaciones ponen en peligro la relación con los otros hijos (Barrón Ramírez & Aguila, 2009).

Un estudio en Brasil ha demostrado que los padres al enterarse que su hijo esta atravesando por una enfermedad crónica, ellos pasan por un sin número de circunstancias ya que no saben cómo enfrentarse a la enfermedad, también sufren y pasan por altos niveles de estrés. Los padres presentan estrés porque quieren acompañar en las terapias que se le realizan a su hijo/a y estar en cada momento para que se sienta protegido y acompañado, lo cual a veces no se puede dar así, debido a que algunos padres se desempeñan en sus actividades laborales y esto es lo que les causa un estrés ya que se sobre esfuerzan para estar en todas las actividades de su infante y así mismo cumplir con su trabajo (Alves, 2013).

Situaciones de tensión

Los padres tienen que enfrentarse a diferentes situaciones estresantes relacionadas con:

La naturaleza de la enfermedad y sus tratamientos: enfermedades secundarias a la radioterapia y quimioterapia, caída del cabello, pérdida de la integridad física y funcional, infertilidad, cirugía recurrente, déficit de atención y secuelas cognitivas; - Reacciones del hijo: miedo al tratamiento, pesadillas, consciencia de las reacciones de los otros (se siente diferente), y la imposibilidad de mantener sus actividades habituales, reacciones y problemas de la familia donde los padres pueden sentirse abrumados, impotentes, sin control, atemorizados por la posible muerte del hijo y por las recidivas, apenados y culpables; tener incertidumbre sobre el futuro y pensamientos invasivos; no encontrar el equilibrio entre las múltiples necesidades de los miembros de la familia (Gonzalez, 2016). - La reacción del entorno social: distanciamiento por parte de las amistades de la familia y del niño enfermo, ausencia de apoyo de la administración y de la escuela, la muerte de otros niños, y la escasez de ayudas económicas.

Así pues, los padres tienen que enfrentarse a múltiples situaciones de tensión y estrés, disponen en mayor o menor medida de recursos para enfrentarse a ellas, y desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento psicológico en padres o familiares de pacientes oncológicos son técnicas y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales encaminados a resolver el problema, reduciendo o eliminando la respuesta emocional de la situación, las cuales, adquieren un lugar de suma importancia durante el trayecto de la enfermedad y que estas personas deben conocerlas para así poder sobrellevarla con mayor éxito (Gonzalez, 2016).

Los padres de niños con cáncer desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento, estas constituyen un conjunto de procesos cognitivos, afectivos y comportamentales que utilizan, en este caso, los padres para solucionar los conflictos de su vida diaria provocados por la enfermedad de sus hijos.

Asimismo, es de vital importancia para el equipo multidisciplinario (médicos especialistas, psicólogos, terapeutas y otros) conocer las estrategias de afrontamiento de los padres de niños con cáncer, esto es un aporte para la psicología de la salud, proporcionando de esta manera herramientas a dichos especialistas para manejar y brindar ayuda integral a los familiares de un niño o un adolescente con cáncer, durante todo el proceso de la enfermedad (Paz, 2018).

Esta investigación busca hacer una descripción detallada de las diferentes estrategias de afrontamiento que poseen los padres de los niños y adolescentes con cáncer y de las diferencias que existen entre los mismos, para poder idear programas terapéuticos con el objeto de ayudar a los padres a crear estrategias adecuadas de afrontamiento.

2. Objetivo General

Determinar a partir de la sistematización de información recopilada, los principales estilos de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos.

3. Objetivos Específicos

- Caracterizar los estilos de afrontamientos en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos.

- Evaluar los estilos de afrontamiento ante el estrés.
- Identificar la frecuencia de los estilos de afrontamiento más utilizados por parte de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos.

4. Metodología

La presente investigación estuvo encaminada a indagar sobre los estilos predominantes de afrontamiento al estrés que presentan los padres de niños con cáncer, tanto en el momento en que el hijo es diagnosticado; cuando se encuentra en tratamiento; culminó con el mismo, y cuando presentan recaídas. Este trabajo se realizó como un estudio de campo ejecutado en el Instituto de Cáncer “SOLCA”, fundación “Hogar Emaús”, en sus 3 casas de albergues: “Hogar Emaús”, “Buen Samaritano” y “Hogar Santa Teresa de Calcuta”.

Se utilizó una metodología de corte transversal, descriptivo-correlacional, donde se entrevistó a 60 cuidadores primarios; para la recopilación de los datos de la investigación se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), el cual es una medida de autoinforme que evaluó siete estilos básicos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema; autofocalización negativa; reevaluación positiva; expresión emocional abierta; evitación; búsqueda de apoyo social y religión, además de una ficha sociopsicológica. Se tuvieron en cuenta el cumplimiento de los aspectos de la ética de investigación.

5. Resultados

Tabla 1: Porcentajes en relación con el género de personas investigadas

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	50 %
Masculino	30	50 %

Fuente: Datos de investigación “Estilos de afrontamiento para el estrés en el cuidador primario de niños y pacientes oncológicos”

En la tabla 1 se observa que la distribución en relación al género de los cuidadores primarios es equitativa, de este modo tanto el padre como la madre de los pacientes oncológicos infantiles, representan igual frecuencia según el reporte de la ficha sociopsicológica aplicada.

Tabla 2: Porcentajes en relación con la edad de las personas investigadas

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35 - 45 años	70 %
Masculino	45 - 55 años	30 %

Fuente: Datos de investigación “Estilos de afrontamiento para el estrés en el cuidador primario de niños y pacientes oncológicos”

En la tabla 2 se muestra que la edad de las mujeres cuidadoras primarias en el rango de 35-45 años constituyen el 70 % en relación al 20 % que representa el cuidador masculino; la mujer en este rango etario acompaña al niño desde sus requerimientos representativamente, no obstante, el cuidador primario masculino de 45-55 años evidencia un 80 % en relación al 30 % de la mujer cuidadora a esta edad, consecuentemente son los hombres adultos en el mencionado rango los que cumplen significativamente con el rol de cuidador primario.

Tabla 3: Porcentajes en relación al tiempo de cuidado de paciente por parte de las personas investigadas

Tiempo de Cuidad	Frecuencia	Porcentaje
6 - 12 meses	10	16.66 %
1 - 3 años	45	75 %
4 - 6 años	5	8.33 %

Fuente: Datos de investigación “Estilos de afrontamiento para el estrés en el cuidador primario de niños y pacientes oncológicos”

En la tabla 3 se evidencia que el 75 % de los cuidadores investigados ha dedicado de uno a tres años en el cuidado y atención al niño, igualmente existe un porcentaje no menos significativo, que debe considerarse debido al tiempo de cuidado relacionado con un periodo estimado de 4 a 6 años destinados a esta labor.

Tabla 4: Porcentajes en relación a los estilos de afrontamiento de las personas investigadas

Estilos de Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Focalizado en la solución de problemas	5	8.33 %
Auto focalización Negativa	4	6.66 %
Reevaluación positiva	2	3.33 %
Expresión Emocional Abierta	0	0.00 %
Evitación	9	15.00 %
Búsqueda de Apoyo Social	25	41.66 %
Religión	15	25.0 %

Fuente: Datos de investigación “Estilos de afrontamiento para el estrés en el cuidador primario de niños y pacientes oncológicos”

En la tabla 4 se refiere a las estrategias de afrontamiento psicológico en padres o familiares del paciente oncológico infantil en relación al estrés que experimentan, la búsqueda de apoyo social es la opción representativa con el 41,66 %, mientras que para 15 cuidadores primarios que representan el 25 % la estrategia con la que afrontan el estrés es la religión, en contraste con la evitación como estrategia elegida que representa un 15,0 %.

Tabla 5: Porcentajes en relación con el género y los estilos de afrontamiento más utilizados

Estilos de afrontamiento más utilizados	Femenino 35 - 45	Masculino 45 - 55	Frecuencia	Porcentaje
Evitación	30 %	70 %	9	15.0 %
Busqueda Apoyo Social	45 %	55 %	25	41.66 %
Religión	65 %	35 %	15	25.0 %

Fuente: Datos de investigación “Estilos de afrontamiento para el estrés en el cuidador primario de niños y pacientes oncológicos”

En relación al género podemos evidenciar en la Tabla 5, que los varones buscan apoyo social como medio para afrontar el estrés, y son 15 mujeres cuidadoras primarias que se sostienen en la religión como estrategia de afrontamiento; el 70 % de los cuidadores varones tienden a evitar la situación y utilizan esta estrategia para manejar el estrés frente a las circunstancias y requerimientos del rol.

Tabla 6: Porcentajes con relación a la frecuencia de los estilos de afrontamiento más utilizados

Frecuencia de los estilos de afrontamiento más utilizados	No lo utiliza	Algunas ocasiones	Lo utiliza mucho	Lo utiliza siempre
Evitación	6 %	12 %	55 %	24 %
Busqueda Apoyo Social	16 %	21 %	27 %	34 %
Religión	14 %	35 %	15 %	20.0 %

Fuente: Datos de investigación “Estilos de afrontamiento para el estrés en el cuidador primario de niños y pacientes oncológicos”

Cómo afrontan el estrés; Qué eligen los cuidadores de los pacientes oncológicos infantiles, estos aspectos están representados en esta tabla 6, donde puede evidenciarse que 25 personas siempre utilizaran la estrategia de búsqueda de apoyo social representando el 34 % del total; la religión siempre la utilizan 15 cuidadores primarios que representan un 20 %; mientras que la evitación como medio o recurso es utilizada siempre en el 24 % como un estilo de afrontamiento.

Este análisis está basado en las escalas más altas en cada uno de los estilos de afrontamiento al estrés. Los resultados muestran que el estilo “búsqueda de apoyo social” es utilizado por el 41,66 % de la muestra de cuidadores primarios de niños y paciente oncológicos quienes dicen lo utilizan “siempre”, la “religión” para un 25 % sólo lo utilizan en algunas ocasiones, mientras que la “evitación” el 15 % lo utiliza “mucho”.

6. Discusión

Nuestros resultados indican que los padres de los niños y adolescentes con cáncer afrontan la enfermedad de sus hijos enfocándose en el problema; es decir, se dirigen a la definición del problema como tal, de acuerdo con los resultados obtenidos los padres de los niños con cáncer emplean la búsqueda

de apoyo social y la religión como una fuente de soporte emocional y como un vehículo para la reinterpretación positiva y crecimiento de los acontecimientos o como afrontamiento activo del estresor.

Los padres se convierten en el soporte emocional básico del niño con cáncer; por lo que, desde el momento en que es comunicado el diagnóstico, los padres intentan comprender y a veces aprender todo lo relacionado con la enfermedad, por lo que comienzan a asimilar un mundo de palabras, explicaciones, comparaciones y técnicas. En ocasiones se sienten aturridos, confusos, solos; pero requieren tomar decisiones que serán fundamentales para el futuro de sus hijos.

7. Conclusiones

La investigación demuestra que los padres utilizan la dimensión de afrontamiento activo y planificación, lo cual según algunos autores como Salinas (2018), explica que la mayoría de ellos comprenden que deben ser muy diligentes y cuidadosos en seguir el tratamiento, aunque el niño no muestre señales de la enfermedad. En tal sentido, el grupo de padres con diagnóstico reciente y en proceso de tratamiento necesita un manejo más racional e intelectual de la situación, como medio para afrontar de forma controlada el problema, a diferencia del grupo de padres fuera de tratamiento quienes ya se sienten que superaron en parte el problema y se dan la oportunidad de expresar abiertamente sus emociones utilizando los diferentes estilos de afrontamiento.

8. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

9. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros de otro tipo.

10. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

11. Referencias Bibliográficas

- Arias, W. (2014). Psicología clínica y psicoterapia: revisión epistemológica y aportes de la psicología positiva. *Psicología*, 6–8.
- Ayensa, B. (2011). *Udima.es*. Madrid: UDIMA.
- Boluda, R. M. Z., y Izquierdo, M. I. G. (2016). Salud sexual y reproductiva. En (p. (vol.50)). Universidad Almería.
- Chen, F. (2016). *Prezi*. Descargado de <https://prezi.com/eleh-pc8q15x/los-psicologia-y-la-psicofarmacologia/>
- de la Mano, S. A. (2010). *PDF*. Descargado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3996938.pdf>
- Garaigordobil, M. (2009). *Infocoponline*. Descargado de <http://www.infocop.es/view-article.asp?id=2556>
- García, J. (2013). Psicoterapia y Psicología Clínica. *Psicología Clínica*, 5–6.
- García Díaz, A. C., Dapieve, N., y Lieberknecht, J. (2014). Psicología Escolar e posibilidades na atuação do psicólogo: Algumas reflexões. *SciELO*, Vol 18 n.1.
- Gómez, M. (2013). Relaciones entre la Psicología clínica, la psicoterapia y la Psicología de la salud. *Dsyconex*, 8–10.
- Gonzalez & Klimenko, O., J. J. F. (2016). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación Formar. Strategies of confrontation in cancer patients and their caregivers, enrolled in Program of palliativ assistanc. *Psicoespacios*, 5(7), 18–42.
- Granero, M. (2014). Granero, M. (2014). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2).
- Lema, A. (2015). Responsabilidad profesional sanitaria en Ecuador y sus complicaciones legales. *Universidad Regional Autónoma de los Andes*, 20.
- León-Rodríguez, M. E. (2016). Ciencia, sexo y género. *Revista Espiga*, 137–144.
- Maddaleno, M. (2017). Salud Sexual y Reproductiva. *SciELO*.
- Mazon, G. (2013). *PDF*. Descargado de [file::https://www.aacademica.org/000-054/41](https://www.aacademica.org/000-054/41)
-

-
- Ministerio de Justicia, D. H. y. C. (2014). *Código orgánico integral penal*. Quito, Ecuador: Gráficas Ayerve C. A.
- Monroy, C. (2012). Psicología Clínica y Psicoterapia. *Psicología*, 6–8.
- Ortiz, M. F. B. (2015). *www.psyciencia.com*. Descargado de <https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2013/04/Psicofarmacolog%C3%83%C2%ADa.pdf>
- Perez, D. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *SciELO*.
- Reglamento de información confidencial sistema nacional de salud. (2015). *Acuerdo Ministerial 5216, Registro Oficial Suplemento 427 de 29-ene.-2015*, 8.
- Videl, J. P. (2012). *Aportes del Psicólogo Clínico a los Establecimientos*. Descargado de <http://www.opech.cl/bibliografico/calidad-equidad/aporte-psi-educ-centros-educativos.pdf>

*El consumo de sustancias psicoactivas
en estudiantes universitarios*

Vicente Marcelo Tenemaza Ruilova¹
David Ismael Cabrera Tenesaca¹
Elizabeth Paola Cabrera Lojano¹
Rosa Ana Llivisupa Rivera¹
Alex Aarom Verdugo Bermeo¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*vtenemaza@ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: Debido al incremento del número de consumidores de sustancias psicoactivas en las instituciones de educación superior es de vital importancia el conocimiento de ésta problemática y sobre todo las consecuencias que conllevan el consumo. **Objetivo:** analizar el patrón de consumo de sustancias psicoactivas en el estudiantado de segundo a séptimo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica. La metodología fue de tipo descriptiva de corte transversal; para ello se trabajó con un universo correspondiente a 414 estudiantes. La evaluación se llevó a cabo con una prueba en detección de consumo de sustancias, denominado Test ASSIST. **Resultados:** El tipo de sustancia más consumida fue el alcohol con 106 estudiantes (25,60 %) seguido del policonsumo (Tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos); la vía de administración más relevante es el Alcohol vía oral en un 28,11 %, mientras que en el Policonsumo se realiza mediante varias vías (Oral, Fumada, Intranasal, Intrarrectal e Intravenosa). La frecuencia del consumo de sustancias en los estudiantes fue en los últimos 3 meses en un 35 %, y fuera de los últimos 3 meses en un 13,26 %. Las consecuencias del consumo fueron: en la vida cotidiana por el alcohol y la preocupación familiar. Con esta información se caracterizó a la población de estudiantes de la carrera de psicología Clínica según el patrón de consumo.

Palabras clave: Consumo, sustancias, psicoactivas, adicción.

Abstract

Introduction: Due to the increase in the number of consumers of psychoactive substances in higher education institutions, knowledge of this problem and, above all, the consequences of consuming it, is of vital importance. **Objective:** to analyze the pattern of consumption of psychoactive substances in the students of the second to seventh cycle of the Clinical Psychology Career. The methodology was of descriptive type of cross section; for this, we worked with a universe corresponding to 414 students. The evaluation was carried out with a test in substance consumption detection, called Test ASSIST. **Results:** The type of substance most consumed was: alcohol 106 students 25.60 % followed by polydrug use (tobacco, alcohol, cannabis, cocaine, amphetamines, inhalants, sedatives, hallucinogens, opiates); The most relevant route of administration is alcohol orally in 28.11 %, while in Poli drink it is carried out through several routes (oral, smoked, intranasal, intrarectal and intravenous). The frequency

of consumption of substances in students was the last 3 months by 35 %, and outside the last 3 months by 13.26 %, The consequences of consumption were: in everyday life by alcohol in a 26, 52 and family concern. With this information the population of students of the Clinical Psychology career was characterized according to consumption pattern.

Key words: Consumption, substances, psychoactive, addiction .

1. Introducción

El abuso de sustancias psicoactivas como el alcohol forma parte de una creciente y dificultosa situación de asistencia en problemática de la Salud. Esta sustancia infiere un potencial adictivo utilizado en mayor amplitud por los adultos jóvenes, determinando un alto índice de vulnerabilidad al grupo que está a punto de incorporarse en la educación universitaria superior. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la adolescencia es un puesto de riesgo para empezar con la experimentación del Alcohol, sumando consecuencias graves como falta de habilidades de criterio y resistencia del manejo del consumo de alcohol con prudencia.

Romero et al y Gómez et al (2013), evidenciaron en estudios que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Medicina (Ciencias de la Salud) se muestra en incremento mientras avanza en la carrera. Sin embargo, un estudio con estudiantes de Ingeniería demostró que el consumo se encuentra en disminución progresiva con el avance de la carrera, aunque el consumo se encuentra mantenido.

De igual forma, Luis Berruecos informa que el consumo de alcohol es condicionado por la cultura, encontrándonos con un paralelismo con los análisis de estudio en la sociología, psicología, entre otras, especificando que las creencias, costumbres o tradiciones sociales de grupo marcan reglas que proporcionan un condicionamiento con el uso de esta sustancia. Dentro de las sociedades se puede encontrar a grupos que sancionan excesos como los judíos, pero en cuanto a sociedades permisivas, las reglas para el consumo de alcohol no son evidenciadas ni puestas en conocimiento de la población donde la situación se encuentra normalizada en cuanto al consumo de alcohol, particularmente en Sudamérica (Castaño et al., 2014).

En estudio Epidemiológico Andino sobre el consumo de drogas en la población Universitaria del Ecuador en 2016 se ha notado la necesidad de crear educación respecto al uso indebido de drogas, así como de intervenciones internacionales frente a la producción y tráfico de sustancias. Es importante formar parte de esta perspectiva generando espacios de salud mental, de promoción de la salud frente al incremento del consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias negativas en la sociedad (Hölge, 2016).

En un estudio realizado en Colombia a estudiantes universitarios que consumen alcohol, refiere que, las consecuencias revelan un bajo rendimiento académico por la falta de compromiso con sus actividades estudiantiles, problemas de

deserción y depresión, una afección en su salud mental y física, incremento de actos delictivos y menor productividad económica en el futuro (Betancourth-Zambrano S, 2017).

El propósito de esta investigación es identificar el grado de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes Universitarios de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca, debido a que en los últimos años se ha observado un incremento del número de estudiantes que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, denotándose ciertas dificultades en su desenvolvimiento en el ámbito académico e interpersonal, algunos de los cuales han interrumpido su asistencia cotidiana a clases con el objeto de recibir atención especializada en las clínicas respectivas. Por otro lado, dentro de los alcances del proyecto se permite diferenciar factores como variables sociodemográficas y tipo de sustancia consumidas por los jóvenes, determinando aspectos que están involucrados netamente con la condición de su uso. Esto logrará beneficiar al grupo estudiantil universitario al crearse sistemas de prevención y apoyo ante el consumo de sustancias psicoactivas, que como tal, responden a diferentes factores entre los que se encuentran los psicosociales.

2. Importancia del Problema

En estudios realizados en poblaciones universitarias de diversos países muestran resultados significativos ante el consumo de sustancias: en México las sustancias más consumidas fueron el alcohol (75 %), tabaco (43 %), marihuana (8 %), sedantes (3 %) y estimulantes de tipo anfetaminas (1,2 %) (Soto-Brandt, 2014); igualmente en España se muestran patrones de policonsumo, sustancias como el alcohol más tabaco en un 29.4 %; cannabis más alcohol y/o tabaco en un 50.7 %; cannabis más alcohol y/o tabaco más otra droga ilegal en un 16.7 % y alcohol más cocaína, tabaco más alcohol más cocaína, alcohol más inhalantes, anfetaminas más alucinógenos más Spice en un 3.2 % (Hernández et al., 2015).

En la población universitaria, según el III Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en Ecuador realizado por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (SETED), durante el año 2016 se registró que un 51,5 % de los estudiantes consumen alcohol al menos una vez, además el 56,4 % declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida; con respecto a la marihuana el 26,9 % de universitarios declaran haberla usado alguna vez; de modo que estos datos investigados los hemos considerado relevantes, ya que son las sustancias generalmente más consumidas (Andina, 2016).

Inicialmente ante la necesidad de construcción de nuevos conocimientos sobre el tema se realizó una observación previa en la institución, verificando el consumo de sustancias en estudiantes universitarios convirtiendo el mismo en un objetivo relevante de estudio. Con los resultados obtenidos en la presente investigación, permitió tener nuevos elementos que ayuden en la comprensión de la problemática contemplada al momento de crear nuevas formas de intervención.

3. Objetivo general

Analizar el patrón de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de segundo a séptimo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica.

3.1. Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudiantil según variables sociodemográficas (edad, género, estado socioeconómico, etc.).
- Determinar el tipo de sustancia consumida por los estudiantes universitarios.
- Identificar la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, en los estudiantes universitarios.
- Conocer el intento de reducir el consumo de sustancias psicoactivas, en los estudiantes universitarios.

4. Metodología

En este estudio se utilizó el diseño de investigación descriptiva de corte transversal. Se trabajó con un universo correspondiente a 414 estudiantes universitarios repartidos de la siguiente manera: 247 estudiantes del sexo femenino, 162 del sexo masculino y 5 de la comunidad LGBTI; con edades comprendidas entre 18 y 37 años; pertenecientes al régimen Sierra, Costa y Oriente; procedentes tanto del sector urbano como rural de la ciudad de Cuenca; Jornada Nocturna presencial de Sostén Particular en la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Psicología Clínica (gestionados por los estudiantes) y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Estar matriculado en la Universidad Católica de Cuenca en la Facultad de Psicología Clínica
- Haber cursado los dos primeros ciclos de la Carrera de Psicología Clínica
- Que brinde su consentimiento de participar en la investigación

Procedimiento de recolección de datos

Se aplicaron dos instrumentos para la recolección de los datos pertinentes, los cuales son:

- La ficha de recolección de datos sociodemográficos
- La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Ficha de Recolección de Datos Sociodemográficos

Descripción: Mantiene la finalidad de recolectar una cantidad de datos oportunos para conocer la historia personal del estudiante (edad, género, estado civil, ingresos económicos, ocupación, convivencia con familiares), como también la variable sociodemográfica (división político administrativa, lugar de residencia, emigración) que presenta el individuo.

Prueba de Deteccion de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Descripción: Según Humeniuk, R. et (2011), la prueba de detección ASSIST 3.0 parte de ocho ítems que exploran seis áreas: uso de sustancias a lo largo de la vida; uso de sustancias durante los últimos tres meses; problemas relacionados con el consumo; riesgo actual de presentar problemas en el futuro; posibilidad de dependencia y uso de drogas por vía intravenosa. Además abarca diez sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína (en el ambiente de consumo ecuatoriano, incluye pasta base y clorhidrato de cocaína), anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas; clasificando sus puntuaciones finales en tres niveles de riesgo (bajo, intermedio y alto) con el fin de orientar al profesional en cuanto a la intervención más adecuada. El tiempo de aplicación fue de 5 y 15 minutos dependiendo del número de sustancias que consume cada individuo.

Calificación: La puntuación final es obtenida mediante la sumatoria de las puntuaciones de la pregunta 2 a la 7, mientras el resultado de la interrogante 8 no suma para la puntuación general; el consumo por vía intravenosa de la pregunta 8 figura como de alto riesgo y se lo relaciona con sobredosis, dependencia y virus en la sangre, pudiendo ser inmediatamente derivado para evaluación y tratamiento especializado.

Se ha confirmado la fiabilidad del instrumento, pues ha sido empleado en investigaciones precedentes, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.83 en la subdimensión relacionada con el tabaco, de 0,76 relacionada con el alcohol y de 0.73 con la marihuana.

5. Resultados

En el presente artículo acerca del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios se revelan los siguientes resultados en la población investigada:

Los datos más relevantes obtenidos de la Ficha Sociodemográfica son: 162 estudiantes varones, 247 estudiantes mujeres y 5 estudiantes LGBTI; de edades comprendidas entre 18 y 37 años; provenientes mayormente de las provincias Azuay, Cañar y Loja; con ingresos que van desde los \$375 hasta los \$1.600 dólares; en cuanto a los datos de emigración en su mayoría los progenitores no han salido del país, aportando las siguientes cifras: Ninguno 76,3 %; Padre 9,7 %; Madre 2,9 % y Padre-Madre 5,8 %; por último, referente a la convivencia de los estudiantes con sus padres revelan “Si” en un 64,7 %, “No” en un 24,2 % y con “Otros Familiares” en un 11,1 %.

Con estos resultados se da cumplimiento al primer objetivo específico, que es caracterizar a la población estudiantil según variables sociodemográficas (edad, género, estado socioeconómico, etc.).

En cuanto al tipo de sustancias consumidas por los estudiantes, se obtiene la siguiente información:

Tabla 1: Tipo de sustancia consumida

Tiempo de consumo	Cantidad	Porcentaje
Tabaco	3	0.7 %
Alcohol	106	25.60 %
Sedantes	2	0.50 %
Policonsumo	266	64.30 %
No consume	37	8.90 %
Total	414	100 %

Fuente: ASSIST 3.0 Año: 2019

Se puede observar en la tabla 1 que la población investigada fue de 414 estudiantes; de los cuales, 377 han consumido alguna vez alguna sustancia; dentro del tipo de consumo los datos más relevantes son: Alcohol, 106 estudiantes que representan un 25,60 %; en cuanto al Policonsumo (Tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos) con 266 estudiantes que equivalen a un 64,30 %; No Consume, con 37 estudiantes para un 8,9 %. Con estos resultados se da cumplimiento al segundo objetivo específico, el cual es Determinar el tipo de sustancia consumida por los estudiantes universitarios.

En relación a la frecuencia de consumo en los estudiantes universitarios, se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 2: Frecuencia de Consumo

Frecuencia de Consumo	1 a 3 veces al mes		Cada semana		Diario		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tabaco	1	0.26	1	0.26	1	0.26	3	0.79
Alcohol	98	25.99	8	2.12			106	28.12
Sedantes	2	0.53					2	0.54
Policonsumo	199	52.78	48	12.73	19	5.03	266	70.55
Total							377	100

Fuente: ASSIST 3.0 Año: 2019

En la tabla 2 se observa que 98 estudiantes consumen Alcohol de 1 a 3 veces al mes, lo que representa un 25,99 %; en cuanto al Policonsumo un total de 199 estudiantes, consumen de 1 a 3 veces al mes para un 52,78 %; con estos resultados se da cumplimiento al tercer objetivo específico, el cual es Identificar la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios.

Por otro lado, en cuanto a las intenciones de disminuir el uso y abuso de sustancias psicoactivas se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 3: Frecuencia de Consumo

Intento de reducir el consumo	No, nunca		Si, en los últimos 3 meses		Si, pero no en los últimos 3 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tabaco	1	0.26	2	0.54			3	0.79
Alcohol	22	5.83	60	15.91	24	6.36	106	28.12
Sedantes	1	.26	1	0.26			2	0.54
Policonsumo	150	39.78	75	19.89	41	10.87	266	70.55
Total							377	100

Fuente: ASSIST 3.0 Año: 2019

Es importante mencionar tal como se aprecia en la tabla no. 3, que los estudiantes consumidores tanto de alcohol, como de varios tipos de sustancias psicoactivas han intentado reducir su consumo para poderlo controlar, de lo cual se puede observar los siguientes resultados relevantes: Para el consumo de Alcohol y el Policonsumo el 35,80 % de los mismos intento reducir su consumo en los últimos 3 meses; en tanto un 17,23 % lo intentó fuera de los últimos 3 meses; sin embargo es de señalar que un 45,61 % para el consumo de Alcohol y Policonsumo nunca han intentado reducirlo. Con esto queda cumplido el cuarto objetivo específico, Conocer el intento de reducir el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios.

6. Discusión

En los resultados obtenidos en esta investigación, mediante la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASISST) se han podido observar algunas coincidencias y diferencias en relación a otras investigaciones.

En lo que respecta a las características sociodemográficas se observan ciertas coincidencias: en esta investigación la población oscila entre 18 y 37 años de edad, mientras que en un estudio realizado en Colombia (Betancourth-Zambrano S, 2017), la edad de los estudiantes universitarios oscila entre 18 y 45 años. En relación al género, en este estudio se observa un 59,66 % de mujeres y un 39,13 % de hombres, en tanto que, en el estudio realizado en Colombia el 55,6 % son hombres y un 44,2 % mujeres; en relación a este aspecto, en este estudio el porcentaje de mujeres supera al de los varones en un 20 % aproximadamente, lo cual difiere el resultado con otras investigaciones en las que prevalece el sexo masculino. En relación a las demás características sociodemográficas, no se encuentran investigaciones similares.

Con respecto al tipo de sustancia consumida por los estudiantes universitarios, el estudio revela que el policonsumo asciende a un 64,30 % de estudiantes que lo consumen, frente a un 25,60 % que solo consumen alcohol. En un estudio realizado en la Universidad de Veracruz (López, 2003), revela que un 86.6 % de los estudiantes consumen solo alcohol, frente a otras sustancias psicoactivas; en otra investigación efectuada en Colombia (Betancourth-Zambrano S, 2017), revela que un 74 % de los estudiantes universitarios consumen alcohol. Este aspecto revela cierta discrepancia con nuestro estudio; sin embargo se debe tener presente que la población investigada además del alcohol consume otro tipo de sustancias psicoactivas; por lo que, pese a que existen ciertas diferencias podríamos decir que la situación de consumo en la población de este estudio es más grave debido a que está presente el policonsumo de distintas sustancias psicoactivas. Siguiendo la misma línea investigativa cabe destacar los resultados similares obtenidos en una investigación realizada en la Universidad Privada de Estelí, Nicaragua, la cual presenta una muestra de 142 estudiantes y donde se revela que el 69 % de los alumnos han consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, demostrando que la información evidenciada en los resultados expuestos en esta investigación es problemática actual en el ambiente universitario (Videa, 2017).

En lo referente a la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, los resultados revelan que el 25,99 % de los alumnos consumen alcohol de 1 a 3 veces al mes y en el policonsumo en un 52,78 %, es decir, que podríamos concluir que un 78,77 % de los alumnos consumen diferentes sustancias de 1 a 3 veces al mes; estudios similares realizados en Argentina (Drogas, 2006), revelan que el 62,3 % de la población ha consumido alcohol durante los últimos 30 días, lo cual nos permite identificar al alcohol como la sustancia psicoactiva más consumida por la población. Posiblemente debido a que el alcohol es una de las sustancias de mayor facilidad de adquisición y al alcance de toda la población, es históricamente la de mayor frecuencia en su consumo.

Uno de los resultados que debe llamar la atención es el esfuerzo que realizan los estudiantes universitarios para intentar controlar el consumo de sustancias psicoactivas, al respecto se observa que los estudiantes consumidores tanto de alcohol como de varios tipos de sustancias psicoactivas han intentado reducir su consumo en un 35,80 % en los últimos 3 meses; sin embargo, un porcentaje mayor y muy considerable que representa un 45,61 % nunca han intentado reducirlo, este resultado es alarmante, puesto que es muy posible que se encuentren en una fase de consumo problemático y por lo tanto en una fase de negación, que representaría un riesgo muy elevado para su salud mental y física, pudiendo tener repercusiones negativas directas en el desenvolvimiento de sus estudios universitarios. Al respecto, no se ha podido encontrar estudios con estudiantes universitarios que revelen resultados similares en el intento de reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

7. Conclusiones

Dentro de las características sociodemográficas de la población investigada, un resultado que llama la atención es la prevalencia del sexo femenino frente al sexo masculino, como consumidora principal de sustancias psicoactivas; resultados que difieren en gran medida de la mayoría de resultados de otras investigaciones en las que se revela que el sexo masculino prevalece frente al sexo femenino en el consumo, lo cual debe ser motivo de otra investigación específica para determinar los factores que identifiquen tales diferencias, con el objeto de encontrar alternativas de intervención.

En relación al tipo de sustancia consumida por los estudiantes universitarios, el estudio destaca que el policonsumo, es decir el consumo de más de una sustancia (Tabaco; alcohol; cannabis; cocaína; anfetaminas; inhalantes; sedantes; alucinógenos; opiáceos), está presente en un porcentaje muy alto de estudiantes que lo consumen; es alarmante tal resultado, pues si bien prevalece el consumo de alcohol, existe además el consumo de otras sustancias psicoactivas que se encuentran dentro del grupo de las drogas clasificadas como ilegales. Por tal razón se deberán adoptar las medidas pertinentes para el caso y así intentar contrarrestar los riesgos que representan el consumo de drogas ilegales en un ambiente universitario, más aún, por la responsabilidad en su formación integral como futuros profesionales de la salud mental.

Cuando el consumo de una sustancia psicoactiva es muy frecuente en su uso; es decir, el tiempo que transcurre entre el consumo de una a otra dosis es más corto, el consumidor tiene mayores probabilidades de desarrollar un consumo problemático hasta el punto de desarrollar una adicción; en este sentido, el

estudio revela que un porcentaje muy elevado consume alguna sustancia psicoactiva de 1 a 3 veces al mes, lo que representa aproximadamente una vez por semana.

Esta conducta descrita anteriormente, con mucha facilidad podría desencadenar en un consumo problemático, por lo que es recomendable adoptar medidas que permitan generar conciencia respecto al peligro de desarrollar un problema muy serio para su salud mental y por ende, un obstáculo para alcanzar el objetivo académico esperado por los estudiantes universitarios.

De la misma manera se observa un resultado que es de preocupación, el mismo que se relaciona con el que antecede, que se refiere a la frecuencia de consumo y el intento de controlar el consumo, pues los resultados revelan que un porcentaje muy elevado de estudiantes que consumen alguna sustancia psicoactiva no han intentado disminuir su consumo durante los últimos 3 meses; este resultado es alarmante, puesto que es muy posible que se encuentren en una fase de consumo problemático, por lo tanto en una fase de negación, que representaría un riesgo muy elevado para su salud mental y física, más aún cuando la frecuencia de su consumo es más elevada pudiendo tener repercusiones negativas directas en el desenvolvimiento de sus estudios universitarios.

Una vez determinada la prevalencia de consumo, y en razón a los datos encontrados se requiere abordar acciones de intervención individual con los casos que lo requieran; y a su vez coordinar acciones colectivas que abarquen a los estudiantes universitarios en general, y prevenir posibles repercusiones negativas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

8. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

9. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

10. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

11. Referencias Bibliográficas

- Betancourth-Zambrano, S., Tacán-Bastidas, L., y Cordoba-Paz, E. G. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 19 (1), 37–50.
- Castaño Pérez, G. A., García del Castillo, J. A., Campos, M., y Carlos, J. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 47–54.
- de Drogas, O. A. (2006). Estudio acerca del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del interior del país. *Buenos Aires: La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico*.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., y Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27 (3), 205–213.
- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V., y Monteiro, M. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (assist): Manual para uso en la atención primaria. *Ginebra, Organización Mundial de la Salud*, 73.
- Ilícitas, C. A. P. A.-D., Andina, C., y cols. (2013). II estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. informe regional, 2012.
- López, M. J. L., Vilariño, C. S., Linares, E. T., y González, J. M. R. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13 (1), 5–17.
- López Fernández, R., Linares Tovar, F., López Palmero, C., Olivera Bolaños, R., y Valladares González, A. (2016). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de la provincia cienfuegos. *Revista Finlay*, 6 (4), 290–298.
- Morales, G., Del Valle, C., Belmar, C., Orellana, Y., Soto, A., y Ivanovic, D. (2011). Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Revista médica de Chile*, 139 (12), 1573–1580.
- Newcombe, D. A., Humeniuk, R. E., y Ali, R. (2005). Validation of the world health organization alcohol, smoking and substance involvement screening test (assist): report of results from the australian site. *Drug and alcohol review*, 24 (3), 217–226.
-

- Santes-González, A., Enríquez-Rodríguez, J., y Elías-López, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del centro universitario de ciencias de la salud de la universidad de guadalajara. *Revista Medica MD*, 5(1), 23–27.
- Soto-Brandt, G., Huidobro, R. P., Artigas, D. H., Rivera-Rei, Á., Escobar, M. J., Guzmán, N. S.,... Castillo-Carniglia, Á. (2014). Evidencia de validez en chile del alcohol, smoking and substance involvement screening test (assist). *Adicciones*, 26 (4), 291–302.
- Videa, I. M. (2017). Prevalencia del consumo y policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivos y factores asociados en estudiantes de primer ingreso y último año de las diferentes carreras de una universidad privada de estelí, primer semestres 2016 (Tesis Doctoral no publicada).

*Habilidades sociales en adolescentes
protagonistas de bullying, en una Unidad
Educativa del cantón Cuenca*

Eulalia Maribel Polo Martínez¹
Bárbara Pamela Bustillos Hernández¹
Paul Esteban Chérrez Muñoz¹
Henry Santiago Romero Novillo¹
Raquel Estefanía Sánchez Aguaysa¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*eulalia.polo@ucacue.edu.ec

Resumen

El bullying o acoso escolar es un problema a nivel mundial que sigue generando dificultades crónicas en el desenvolvimiento del adolescente. No es una cuestión de género, pues tanto hombres como mujeres pueden ser víctimas de bullying o también acosadores. El presente trabajo resume el análisis realizado sobre las habilidades sociales que se presentan en los adolescentes agresores y víctimas de bullying. En dicho estudio se utilizó el método descriptivo, con una muestra de 82 adolescentes, dentro de la investigación del universo de 82 alumnos solo 49 adolescentes cumplieron con los parámetros para formar parte de la investigación, determinando de esta manera que 41 jóvenes son agresores y 8 son víctimas de bullying, los mismos que están distribuidos en octavo 16 agresores y 2 víctimas, noveno 15 son agresores y 4 víctimas, finalmente en décimo 10 agresores y 2 víctimas. Además se determinó que tanto víctimas como agresores presentan una puntuación menor en una habilidad social. El estudio realizado en la Unidad Educativa del cantón Cuenca fue significativo para poder determinar cuáles son las habilidades sociales de los protagonistas de bullying, obteniendo resultados relevantes que deben ser tomados en cuenta por las autoridades de la institución, en especial el alto índice de agresores.

Palabras clave: bullying, habilidades sociales, víctimas, agresores, adolescentes.

Abstract

Bullying or bullying is a worldwide problem that continues to generate chronic difficulties in the development of the adolescent. It's not a gender issue, for both men and women can be victims of bullying or even stalkers. This paper summarizes the analysis of social skills presented in adolescent offenders and victims of bullying. The descriptive method was used, with a sample of 82 adolescents in the study in research universe of 82 students only 49 adolescents met the parameters to form part of the investigation, thereby determining that 41 young are aggressors and 8 they are victims of bullying, they are distributed in eighth with 16 offenders and 2 are victims, They followed ninth within which 15 are aggressors and victim 4 are finally tenth aggressors and 2 there are 10 victims. In addition, it was determined that both victims and offenders have a lower score on a social skill in common. The study conducted at the Education Unit of the canton Cuenca, was significant to determine what are the social skills of the protagonists of bullying, acquiring relevant results that should be taken into account by the authorities of the institution, due to the high rate of offenders in as the universe evaluated.

Key words: bullying, social skills, victims, aggressors, adolescents.

1. Introducción

Alrededor de los 10 años de edad los niños y niñas inician la etapa de la adolescencia, la cual es considerada una de las fases más extraordinarias y complejas por la que atraviesa una persona. Dentro de esta etapa los jóvenes empiezan a asumir nuevas responsabilidades ponen en práctica los diferentes valores aprendidos en casa desde su infancia, buscan un poco de independencia, crean grupos de nuevas amistades, entre otras cosas de su interés personal, sin embargo, también se considera en la actualidad una etapa donde experimentan cambios que generan conflictos dentro de su círculo social y familiar (Carmona, 2015).

Según la OMS, la adolescencia es el ciclo comprendido entre los 10 y 19 años es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, dentro de esta se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años (Santisteban, 2014).

Por otro lado, el bullying en los adolescentes es un problema a nivel mundial que sigue generando dificultades crónicas en el desenvolvimiento de los mismos, se trata principalmente de la agresión física o verbal hacia otra persona, este tipo de ataques surgen principalmente en los centros educativos. Dentro de esta problemática, tanto hombres como mujeres pueden ser víctimas de bullying o también acosadores, por lo que es necesario indagar las distintas habilidades sociales que pueden presentar los protagonistas de bullying (Vega y Gonzalez, 2016).

El bullying es un fenómeno devastador que puede perturbar la autoestima y la salud mental, ocurre ordinariamente en el ambiente del instituto cuando el adolescente es más endeble a las agresiones verbales o morales que le causan intranquilidad y dolor (Gómez, Orozco Vargas, Camargo Figuera, Berrío, & Medina Moreno, 2012).

El acoso escolar es un acto de violencia que se da entre pares; sin embargo, existen más responsables involucrados de lo que parece, por esta razón es necesario analizar los tipos de protagonistas que podemos visualizar dentro del bullying, en primer lugar se encuentra la víctima, siendo la persona que sufre las agresiones tanto físicas como psicológicas, seguido del agresor el cual ejerce el maltrato o la violencia hacia el más débil, finalmente se encuentra el espectador, que usualmente son terceras personas que presencian las situaciones de abuso.

Es por eso necesario conocer más acerca de las habilidades sociales de los protagonistas de bullying, pues se dice que estas son conductas o estrategias que usan las personas en distintas situaciones que le permiten afrontar de manera correcta una serie de dificultades encontradas entre las habilidades sociales básicas como las de atender y mantener conversaciones, manifestar preguntas, ser agradecido, poder hablar en público, defender sus derechos, rechazar peticiones que generen incomodidad, expresar opiniones incluso cuando estén en desacuerdo, disculparse o admitir que se equivocaron y afrontamiento de las críticas (Zabala, 2017).

Las habilidades sociales son características propias de cada persona, siendo a su vez un conjunto de destrezas y capacidades que nos permiten llegar a relacionarnos con el resto de individuos de una manera óptima y adecuada en cuanto al área social; es decir, nos permiten expresar nuestras emociones, sentimientos, deseos o necesidades ante diferentes situaciones de la vida sin experimentar alguna emoción negativa (Trautmann, 2008).

Entre las características principales de los agresores, físicamente son personas más fuertes que las víctimas, se muestran más dominantes, con rasgos de personalidad impulsiva, no siguen ni mantienen reglas y normas, personas con baja tolerancia a la frustración, su autoestima es considerada como buena, van en contra de la autoridad siempre, su actitud es positiva hacia la violencia, les gusta crear conflictos en situaciones en donde no hay problemas y no presentan arrepentimiento en cuanto a sus malas actitudes con sus pares.

En cuanto a las personas que son víctimas de bullying se caracterizan físicamente por ser más débiles, más pequeños o de contextura delgada, además tienen dificultad para concentrarse, se presentan inseguros, sensibles, poco asertivos, tienen poca habilidad social, entre las consecuencias de ser acosados optan por no ir a clases, se ven expuestos a padecer depresión, lo cual puede generar conductas que pongan en riesgo su vida, su rendimiento escolar disminuye, entre otros (Lacasa & Ramírez, 2014).

Una de las habilidades sociales que deben estar impuestas en los adolescentes protagonistas de bullying es la habilidad frente a una situación de estrés, ya que en el caso de los agresores pueden estar pasando por situaciones incómodas que les generen malestar y por ende una reacción equivocada frente a los compañeros. Por otro lado, los estudiantes víctimas de bullying tienden a guardar silencio, aislarse de los demás, atentar contra su vida y en algunas ocasiones toman la actitud de agresores, pues intentan realizar las mismas agresiones de las que fueron víctimas en algún momento.

En el ámbito internacional se han desarrollado diversas investigaciones para identificar las características del alumnado que participan en ciclo de bullying, en el que se desempeñan los roles de víctima, acosador, víctima-acosador, e incluso identifican factores que protegen a los alumnos que no participan en violencia escolar y bullying (González & Maldonado Ramírez, 2017).

Es importante estar al tanto de las diferentes habilidades sociales de los protagonistas de bullying, para conocer la manera de cómo enfrentan las diversas situaciones y poder intervenir tanto a nivel individual como grupal, dentro de las instituciones educativas.

1.1. Importancia del problema

La investigación se centra principalmente en las habilidades sociales que poseen los adolescentes víctimas y agresores de la Unidad Educativa del cantón Cuenca, temática relevante para la sociedad en general, además de que cada institución debe responsabilizarse y velar por la integridad física y psíquica de los jóvenes, la carencia de estas habilidades puede generar estados de estrés y ansiedad en los estudiantes, limitándoles a desarrollar destrezas adecuadas para llevar un buen manejo de relación con el resto de individuos.

1.2. Objetivo General

- Analizar la presencia de habilidades sociales en los adolescentes protagonistas de bullying.

1.3. Objetivos Específicos

- Determinar el número de estudiantes víctimas y agresores de bullying.
- Establecer las habilidades sociales de los adolescentes víctimas y agresores de bullying.
- Relacionar las habilidades sociales identificadas con el rol de víctimas o agresores en la situación de bullying.

2. Metodología

En el presente estudio se utilizó el diseño de investigación experimental con análisis de resultados. Se trabajó con una población correspondiente a 82 estudiantes repartidos de la siguiente manera: 16 estudiantes de género

femenino y 66 de género masculino, todos pertenecientes al régimen Sierra y procedentes de la Unidad Educativa del cantón Cuenca; jornada Matutina y Vespertina que cumplieron los criterios de inclusión: estar cursando el nivel de Educación Básica Superior y que los representantes legales de los estudiantes brinden su consentimiento de participar en la investigación.

Para la recolección de datos se utilizó: la encuesta sobre Habilidades Sociales del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (Opazo 2004), que nos permite medir las habilidades sociales de los estudiantes a través de catorce items cuya calificación es: 1 = muy bajo, 2= bajo, 3= medio, 4= alto, 5= muy alto. El instrumento de evaluación INSEBULL, que fue desarrollado por Avilés y Elices (2007), sirve para evaluar el maltrato entre iguales y tipos de maltrato como: intimidación y victimización, tendencia a la agresión, tendencia a ser víctima, vulnerabilidad, constatación de maltrato.

Se solicitó autorización al rector de la unidad educativa para trabajar con los estudiantes de los niveles de básica superior (octavo, noveno y décimo) de la sección matutina y vespertina. Luego de recolectar los consentimientos informados debidamente firmados por los representantes se procedió con la aplicación del Test Insebull y el Cuestionario de Habilidades Sociales. Mediante un análisis descriptivo inferencial se realizó la interpretación de los resultados. El procesamiento de datos se realizó en el programa estadístico SPSS 2.2.

3. Resultados

Tabla 1: Resultado global estudiantes víctimas y agresores de bullying

Rol	Frecuencia	Porcentaje
Victima	8	16.3
Agresor	41	83.7
Total	49	100.0

Fuente: Insebull

En la tabla 1 se observan los resultados a manera global donde de las 49 personas que cumplieron con los parámetros para la investigación, 41 alumnos que representan al 83,7 % son agresores y 8 estudiantes que simbolizan al 16,3 % son víctimas.

Tabla 2: Estudiantes víctimas y agresores de octavo de básica

Rol	Frecuencia	Porcentaje
Victima	2	11.1
Agresor	16	88.9
Total	18	100.0

Fuente: Insebull

En la tabla 2 se determina que de los 18 alumnos del octavo año de educación básica, 16 son agresores lo que representa al 88,9 % y 2 son víctimas, puntuando un 11,1 % del total de la muestra.

Tabla 3: Estudiantes víctimas y agresores de noveno de básica

Rol	Frecuencia	Porcentaje
Victima	4	21.1
Agresor	15	78.9
Total	19	100.0

Fuente: Insebull

En la tabla 3 se puede evidenciar un total de 19 alumnos, de los cuales el 78,9 % corresponde a 15 agresores mientras que el 21,1 % representa a 4 víctimas.

Tabla 4: Estudiantes víctimas y agresores de décimo de básica

Rol	Frecuencia	Porcentaje
Victima	2	16.7
Agresor	10	83.3
Total	12	100.0

Fuente: Insebull

En la tabla 4 se evidencia que de los 12 alumnos, el 83,3 % corresponde a los 10 agresores y el 16,7 % a las 2 víctimas.

Tabla 5: Resultado global habilidades sociales de las víctimas

Características de las habilidades sociales	Frecuencia	Porcentaje
Habilidades sociales bajas	6	75.0
Habilidades sociales altas	2	25.0
Total	8	100.0

Fuente: Escala de Habilidades sociales

En cuanto a la tabla 5 se evidencia que de un total de 8 víctimas de bullying distribuidas en los tres cursos especificados en las tablas anteriores, el 75 % corresponde a 6 adolescentes que presentan habilidades sociales bajas, y el 25 % representa a 2 alumnos que los mismos muestran habilidades sociales altas. Estos intervalos se obtuvieron sacando el cuartil de las puntuaciones totales obtenidas de la muestra, desde la más baja hasta la más alta.

Tabla 6: Resultado global habilidades sociales de las víctimas

Habilidades Sociales en agresores	Frecuencia	Porcentaje
Habilidades sociales muy bajas	9	22.0
Habilidades sociales bajas	10	24.4
Habilidades sociales medias	7	17.1
Habilidades sociales altas	15	36.6
Total	41	100.0

Fuente: Escala de Habilidades sociales

En la tabla 6 se denota que un total de 41 agresores divididos en los tres cursos detallados en las tablas anteriores, 15 que representan al 36,6 % presentan habilidades sociales altas, 7 que corresponde al 17,1 % tienen habilidades sociales medias, 10 que conciernen al 24,4 % poseen habilidades sociales bajas y por último, 9 que representa el 22,0 % obtienen habilidades sociales muy bajas. Estos intervalos se obtuvieron sacando el cuartil de las puntuaciones totales obtenidas de la muestra, desde la más baja hasta la más alta.

4. Discusión

Esta investigación pone de manifiesto las habilidades sociales que se presentan tanto en víctimas como en agresores, en comparación con un estudio realizado en México según (Mendoza González & Maldonado Ramírez, 2017, págs. 3-4), el ejemplar de evaluados fue mucho mayor a la del presente trabajo expuesto, por lo que su muestra fue con un universo de 557 alumnos, en donde se observa que los estudiantes que no participan en sucesos de agresión, poseen más habilidades sociales que los que si intervienen, puesto que, estos resultados expresan todo lo contrario a nuestra investigación, debido a que los alumnos que son agresores poseen mayor habilidad social a diferencia de las victimas quienes poseen menos habilidades. Es preciso mencionar que también influye la cultura de cada lugar, pues al ser dos países diferentes en los cuales se realizó el estudio pueden surgir cambios en los resultados.

Por otra parte, una de las problemáticas que se presentaron al realizar la investigación en la Unidad Educativa del cantón Cuenca fue la poca acogida que tuvimos por parte de los representantes de los adolescentes, al ser menores de edad necesitaban la autorización de los padres para poder participar en el proyecto, el consentimiento informado que se presentó no fue firmado por la mayoría de padres de familia, por lo cual fue una limitante significativa en el universo estudiado.

5. Conclusiones

Consideramos que la investigación realizada en la Unidad Educativa del cantón Cuenca, fue muy significativa para poder determinar las diferentes habilidades sociales que poseen tanto las víctimas como los agresores; es importante mencionar que en el caso de las víctimas de bullying en su mayoría presentan habilidades sociales bajas, lo que puede determinar la razón por la cual son un blanco fácil para ser maltratados tanto física como psicológicamente. Por otro lado, en el caso de las personas que agreden se estableció que la mayoría poseen habilidades sociales altas, razón por la cual tienen una mayor predisposición de liderazgo, sin embargo, estas estrategias son utilizadas de manera negativa para atentar o dañar a terceras personas.

Es importante mencionar que el número de agresores encontrados en el universo estudiado es significativo en comparación con las víctimas, lo que sin duda resulta ser alarmante. Es necesario que las autoridades de la institución tengan conocimiento de esta problemática y puedan hacer algo al respecto, para poder así precautelar la seguridad del resto de estudiantes que son vulnerables

ante este tipo de sujetos. A pesar de que el universo estudiado fue mínimo en relación con el número de estudiantes que tiene la institución, es importante impartir talleres de prevención para concientizar a los adolescentes sobre el bullying y sus consecuencias.

Finalmente llama la atención en el presente artículo, que se encuentra escasa la habilidad social en los protagonistas de Bullying, ya que en ambos casos se presenta una dificultad al hablar fácilmente de sí mismo, con esto podemos determinar que a pesar de cumplir roles diferentes tienen carencia en la misma habilidad social, lo cual puede relacionarse con conflictos emocionales internos, en el caso de las víctimas puede crear aislamiento y ser más vulnerables a sufrir ataques por parte de otros estudiantes, mientras que en los agresores puede indicar la razón por la cual es mejor atentar contra la integridad de terceras personas, debido a que les puede resultar más fácil juzgar que permitir ser juzgados por otra persona.

6. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

7. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros de otro tipo.

8. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

9. Referencias Bibliográficas

- Delgadillo Guzmán, L. G., y Argüello Zepeda, F. J. (2013). El bullying una manifestación de deterioro en la interacción social entre pares. *Ra Ximhai*, 17.
- Eceiza, M., Arrieta, M., y Goñi, A. (2008). HABILIDADES SOCIALES Y CONTEXTOS DE LA CONDUCTA SOCIAL. *Revista de Psicodidáctica*, 17.
- Gómez, E. P., Orozco Vargas, L. C., Camargo Figuera, F. A., Berrío J. A., y Medina Moreno, L. X. (2012). Bullying en adolescentes escolarizados: validación del diagnóstico de enfermería 'riesgo de violencia dirigida a otros'. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 5-6.

- González, B. M., y Maldonado Ramírez, V. (2017). Acoso escolar y habilidades sociales en alumnado de educación básica. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 3.
- Herrera, A. d. R. C., y Pedroza Cabrera, F. J. (2012). EL BULLYING UNA APROXIMACIÓN A LA DELIMITACIÓN OPERACIONAL DEL CONCEPTO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 11.
- Lacasa, C. S., y Ramírez, F. C. (2014). CONCEPTUALIZACIÓN DEL BULLYING Y PAUTAS DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA. *Infad Revista de Psicología*, 6.
- Lacunza, A. B., y Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos. *Fundamentos en Humanidades*, 25.
- Mendoza González, B., y Maldonado Ramírez, V. (2017). Acoso escolar y habilidades sociales en alumnado de educación básica. *CIENCIA ergo-sum*, 8.
- Santisteban, T. B. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Scielo*, 1.
- Trautmann, A. (2008). Maltrato entre pares o "bullying". Una visión actual. *Revista chilena de pediatría*, 3.

*Normas y exigencias familiares con
adolescentes que presentan problemas
conductuales en UDIPSAI. Septiembre
2017 -Enero- 2018*

Sandra Maribel Barros Bernal¹
Paola Gabriela Ordóñez Santander¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*sbarros@ucacue.edu.ec

Resumen

El siguiente estudio está encaminado a dar a conocer sobre las normas y exigencias familiares utilizadas con adolescentes que presentan problemas conductuales en la Unidad de Diagnóstico e Investigación Psicopedagógica y de Apoyo a la Inclusión (UDIPSAI), que han sido diagnosticados con anterioridad y que no presentan sintomatología que pueda caracterizar un trastorno específico. Para llevar a cabo esta investigación se utilizó la metodología cuantitativa, la muestra es de 50 padres o representantes y 50 hijos adolescentes, ya que la Escala de Normas y Exigencias está destinada tanto para padres como para hijos; dicha escala pretende evaluar los factores inductivo, rígido e indulgente de los estilos de crianza en el sistema familiar. El objetivo de esta investigación es mostrar los resultados de normas y exigencias familiares, el punto de vista que tienen acerca de este tema los padres o cuidadores y los adolescentes, y cómo se relaciona la percepción de padres e hijos acerca de los estilos educativos o de crianza utilizados frecuentemente dentro del hogar y si tienen influencia o no en el comportamiento de los investigados.

Palabras clave: autoritario, democrático, exigencias, normas, permisivo.

Abstract

The next research is about to know about the families rules use with teenagers that show conduct problems in UDIPSAI, who have been diagnosticated before and do not present syntomes that could be a specyfic syndrom. To make posible this investigation, the qualitative-quantitative methodology was used, the sample is of 50 parents or representatives and 50 adolescent since the Escala de Normas y Exigencias is intended for both parents and children; This scale aims to evaluate the inductive, rigid and indulgent factors of parenting styles in the family system. The purpose of these pages is to show the results of family norms and requirements, the point of view that parents or caregivers and adolescents have about this topic and how the perception of parents and children is related to educational or parenting styles. frequently used within the home and whether or not they influence the behavior of those investigated.

Key words: authority, democratic, requirements, rules, permissive.

1. Introducción

En los modelos bidireccionales según menciona López & al (2012), se considera que existe una influencia mutua entre padres e hijos; es decir, tanto la conducta del adolescente como su desarrollo socioemocional estarían influidos por las prácticas de crianza, entendidas como comportamientos observables de los padres desde la primera infancia. Pero a su vez, el propio comportamiento del niño, así como otra serie de factores característicos del mismo, estarían modulando progresivamente este tipo de prácticas parentales.

Numerosos estudios han tratado de relacionar los problemas de conducta no sólo con los distintos estilos de crianza, sino también con otros constructos más concretos referentes a la interacción diaria con los hijos. Uno de éstos es el establecimiento de límites, también denominado disciplina en algunas ocasiones, que hace referencia a la consistencia de las normas establecidas por los padres y la inducción razonada hacia su cumplimiento por parte de los hijos (Raya, Pino, & Herruzo, 2009).

Es necesario asegurar como menciona Torío (2008), que la mayor parte de padres no tienen un estilo de crianza específico o bien presentan pautas de crianza contradictorias. Además, como los padres utilicen cada uno de los estilos no será sin repercusiones, al contrario, los diversos modelos tendrán consecuencias en la conducta y la adaptación prosocial y emocional del niño (Izzedin & Pachajoa, 2009).

De esta forma según las entrevistas y valoraciones realizadas en UDIPSAI se han observado múltiples casos de adolescentes que presentan problemas conductuales, por lo que es pertinente investigar las normas y exigencias familiares para conocer los estilos de crianza desde una perspectiva, tanto de padres o representantes como de los usuarios, y definir si existe influencia de dichos estilos en el comportamiento.

Es por ello que el presente artículo hace referencia a las normas y exigencias familiares de adolescentes que presentan problemas conductuales pretende analizar la percepción tanto de hijos adolescentes como de padres o representantes acerca de los factores inductivo, rígido e indulgente utilizados como método de crianza en el hogar.

En esta investigación, al hablar de normas y exigencias se hace referencia a los límites y reglas que se mantienen en el hogar con los adolescentes que presentan problemas conductuales, en especial los que se muestran agresivos, irritables, presentan conductas opositoras por lo que es importante conocer acerca de las exigencias que se mantienen dentro del sistema familiar.

2. Objetivos

- Establecer las normas y exigencias familiares según la percepción de los hijos que presentan problemas de conducta
- Determinar normas y exigencias familiares según la percepción que tienen los padres de adolescentes con problemas de conducta.
- Relacionar la percepción tanto de padres como de hijos frente a los factores indulgentes, inductivos y rígidos.

Valenzuela & al. (2013), define a la adolescencia como “el período de vida comprendido entre los 10 y 19 años, durante esta etapa el adolescente se transforma en un individuo maduro en sus dimensiones física, sexual, psicológica y social y establece su propia identidad”. Como se menciona anteriormente la adolescencia es una época de cambios en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que se requieren enfrentar, de igual forma que se adquieren nuevas capacidades (Borras, 2014). El adolescente vive esta etapa de manera activa y no simplemente se experimenta de forma pasiva (Limonos, 2011).

Si esta etapa no se lleva satisfactoriamente puede generar problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta, es por ello que se le debe otorgar la debida importancia (Zarate, Rivera, González & León, 2009). Según menciona Martínez & al. (2013), “el consumo de sustancias, los comportamientos delictivos y la conducta escolar disruptiva se presentan con mayor frecuencia en la adolescencia”.

Es por ello que es importante para el funcionamiento de una familia el establecimiento de límites y reglas, éstos deben ser claros y definirse de la manera más precisa, ya que los límites demarcan el espacio entre los miembros de un grupo familiar (Puello, Silva, & Silva, 2014). La aplicación de normas, reglas, límites y exigencias son considerados importantes factores de protección y su aplicación se puede apoyar en principios de la psicología conductual del condicionamiento operante (Garnica, Robles, Sánchez & Juárez, 2013). De esta forma, según menciona Ramírez (2005), los estilos de socialización en la adolescencia se vinculan con la intensidad de la comunicación en las relaciones padres-hijos.

Según menciona Montañés & al. (2008), “las relaciones de los padres con los adolescentes y la existencia o no de conflictos, están muy condicionadas, por los estilos educativos empleados dentro del contexto familiar”.

Es así que Becker (Puello y Silva, 2014), distingue entre métodos disciplinarios que tienen el amor hacia el adolescente como instrumento principal, y métodos autoritarios que son reacciones y comportamientos agresivos, de esta forma se

tiene en cuenta la disciplina y afecto como las dos variables que distinguen a unos padres de otros.

De igual forma Baumrind (2007), “clasifica los estilos educativos como: autoritarios, democráticos y permisivos”. Los padres autoritarios valoran la obediencia y utilizan medidas de castigo, los padres permisivos dotan al adolescente de autonomía, los libera de todo control y evitan usar la fuerza, finalmente los padres autoritativos o democráticos, dirigen la autoridad utilizando el razonamiento y la negociación (Jiménez, 2010).

Por lo tanto con estos estilos educativos, existe un contraste de los extremos del autoritarismo y del permisivismo que se percibe como un defecto de la práctica parental, que consiste en no compaginar la exigencia, estableciendo normas razonables de comportamiento con el cuidado cálido de las personas (Ávarez, 2010).

Sin embargo los padres, madres o personas que están a cargo del cuidado de los adolescentes no se comportan en base a un solo estilo educativo, sino que utilizan varios estilos dependiendo de las situaciones. En definitiva, los estilos educativos, son los métodos o estrategias que se utilizan para influir en el comportamiento de los hijos e hijas, de esta forma se corrigen y se orienta su educación; además los estilos educativos incluyen habilidades como el aprendizaje de la comunicación, la imitación y el desarrollo de diferentes habilidades (Estupiñan, 2015).

Ramírez (2009), plantea que las prácticas de crianza que utilizan los padres se relacionan con los problemas conductuales en los hijos, por ejemplo, afecto negativo, castigos físicos, control autoritario. Específicamente el afecto negativo se manifiesta con conducta agresiva, problemas de atención y problemas de conducta. Por lo tanto los problemas comportamentales se acrecientan en medida en que aumentan las prácticas de crianza inadecuadas.

3. Metodología

La investigación realizada es un estudio de campo que se llevó a cabo en la Unidad de diagnóstico, investigación psicopedagógica y de apoyo a la inclusión UDIPSAI participaron 50 adolescentes entre 12 y 19 años que presentan problemas de conducta y los correspondientes padres o representantes, en el período de octubre y noviembre de 2017. La información se obtuvo mediante la Escala de Normas y Exigencias que está destinada a padres e hijos adolescentes, se aplicó de manera individual, por una parte a cada uno de los padres o representantes y por el otro lado, a los hijos.

El estudio tiene la característica de ser cuantitativo, ya que nos otorga resultados medibles y comprobables y nos permite hacer una relación de la percepción de padres e hijos. De igual forma, para la obtención de resultados se utilizó el programa informático SPSS.

4. Instrumento

Esta Escala tiene como objetivo identificar las normas y reglas o estilos educativos que utilizan las figuras parentales, lo cual se demuestra en el resultado de tres factores que son: inductivo, rígido e indulgente (Bersabé, Fuentes & Motrico, 2001).

Consta de 30 ítems a ser evaluados y se conforma por una Escala de normas y exigencias para padres ENE-P y una escala para hijos ENE-H; el reactivo contiene una escala de Likert que se compone de cinco respuestas y se puntuán de la siguiente forma: 1= nunca; 2 = pocas veces; 3 = algunas veces; 4 = a menudo; 5 = siempre. En cuanto al Alpha de Cronbach se tiene un coeficiente de 0.85, lo que indica un buen comportamiento psicométrico.

4.1. Procedimiento

Luego de obtener el consentimiento informado de padres y representantes de adolescentes que presentan problemas conductuales y acuden a UDIPSAI se aplicó el instrumento de forma individual, en primer lugar a los adolescentes y posteriormente a padres o representantes, esto se realizó bajo observación y supervisión del examinador.

5. Resultados

Los resultados de la investigación serán expuestos a continuación en un análisis descriptivo:

En el gráfico 1 se describen los resultados de la percepción que tienen los adolescentes acerca de las normas y reglas que utilizan sus padres, en donde se puede observar que de los 50 adolescentes que participaron en la investigación, 26 que corresponde al 52 % responden a la forma inductiva, 22 que conforman el 44 % responden al factor rígido y 2 que suman el 4 % responden al factor indulgente. Estos resultados indican que mayoritariamente la percepción de los jóvenes sobre normas y exigencias familiares corresponde al factor inductivo, seguido por el factor rígido y finalmente el factor indulgente.

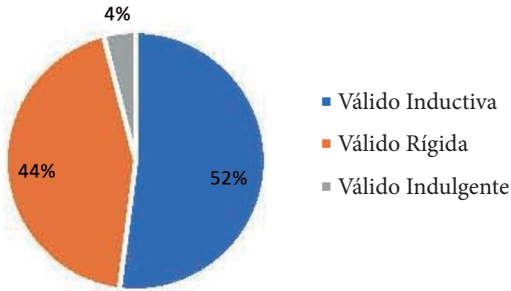


Figura 1: Percepción acerca de normas y reglas de adolescenteshijos con problemas conductuales en UDIPSAI

Elaborado por: Ordóñez P., 2017

De igual forma en el gráfico 2 se pueden apreciar los resultados de la percepción de los padres o representantes en cuanto a normas y reglas. De los 50 padres que participaron en la investigación, 29 que corresponde al 58 % responden a la forma inductiva, 20 que conforman el 40 % responden al factor rígido y 1 que implica el 2 % responden al factor indulgente. Estos resultados indican que mayoritariamente la percepción de los padres sobre normas y exigencias familiares se inclina al factor inductivo, seguido por el factor rígido y finalmente el factor indulgente.

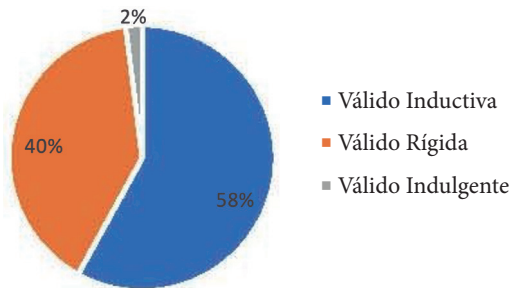


Figura 2: Percepción de padres acerca de normas y reglas utilizadas con hijos adolescentes que presentan problemas conductuales en UDIPSAI

Elaborado por: Ordóñez P., 2017

Por otro lado, en el gráfico 3 se describe la relación que tiene la percepción de los padres con los hijos; se puede observar que de los 100 participantes en la investigación, un 26 % de adolescentes y un 29 % de padres responden al factor inductivo; en tanto un 22 % de adolescentes y un 20 % de padres se inclinan hacia el factor rígido y finalmente, un 2 % de adolescentes y un 1 % de padres responden al factor indulgente. Estos resultados indican que existe relación en la percepción de padres e hijos con respecto a las normas y exigencias utilizadas en los estilos de crianza, se puede observar que padres y adolescentes están de acuerdo con que mayoritariamente se utiliza el estilo inductivo, seguido por el estilo rígido y con menor porcentaje el estilo indulgente.

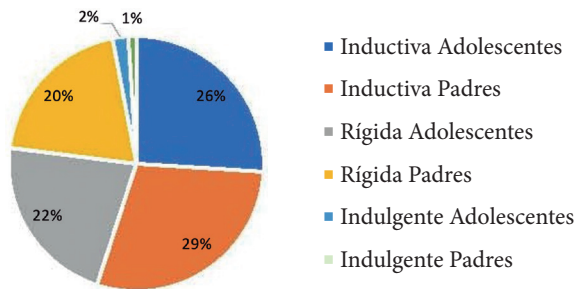


Figura 3: Relación de la percepción de padres y adolescentes acerca de las normas y exigencias familiares

Elaborado por: Ordóñez P., 2017

6. Discusión

Una vez obtenidos estos datos se hace una comparación con el estudio de Torio (2008), en donde se evaluán los estilos educativos de 2965 padres/ madres de niños escolarizados, pero a diferencia de esta investigación los niños no presentan problemas conductuales y se obtiene según un análisis factorial que con un resultado significativo los padres utilizan el factor inductivo o democrático al igual que está investigación, por lo que se establecen normas, pero se negocian y no se muestra conflicto en caso de cometer un error, sino que proveen apoyo a sus hijos a través de orientaciones; existe respeto y conocimiento mutuo, a la vez que se guía la actuación del hijo de forma racional. Son padres que se comunican frecuentemente y de forma abierta, donde el diálogo es el mejor sistema para la comprensión.

De igual forma según un estudio realizado en Cajamarca, Perú por Cuenca y Marquina (2016), con una muestra de 264 estudiantes de diferentes instituciones educativas, demuestran que tanto padres como madres obtuvieron mayores puntuaciones en el estilo autoritativo o inductivo, con lo que queda claro que en América Latina los estilos educativos o normas y reglas impuestas por los progenitores están basadas en ejercer autoridad, pero al mismo tiempo muestran preocupación, la cual se manifiesta por medio de la guía, fomentando la responsabilidad individual. Cabe recalcar que el estudio tuvo diversas limitaciones como por ejemplo, la influencia de padres en la respuesta de sus hijos; si bien es cierto esto, no se dio de forma directa, se pudo comprobar que los adolescentes contestaron a la escala en forma temerosa ya que sus padres podrían enterarse de sus respuestas, aunque se aclaró que la investigación es confidencial y por ninguna circunstancia se develarán nombres.

7. Conclusiones y recomendaciones

En cumplimiento con el primer objetivo, la percepción de los hijos adolescentes que presentan problemas conductuales en cuanto se refiere a las normas y exigencias impuestas por sus padres o representantes, demuestra que el sistema familiar se basa en el factor inductivo como método de crianza principal con un porcentaje de 52 %, en segundo lugar encontramos el factor rígido con 44 % y finalmente el factor indulgente con un porcentaje de 4 %. Por lo tanto, los resultados demuestran que un estilo de crianza basado en la autonomía y democracia puede influir en problemas conductuales en adolescentes, sin embargo se debe tener en cuenta que los resultados están expuestos a errores propios de todo instrumento, escala o cuestionario de evaluación.

En cuanto se refiere al segundo objetivo sobre la percepción de los padres acerca de normas y exigencias, se puede evidenciar que al igual que los hijos los resultados dan a conocer que el factor inductivo con un 58 % es el que obtiene los porcentajes más altos, seguido por el factor rígido con 40 % y el factor indulgente con 2 % es por este motivo, que según los datos del estudio los padres cuentan con normas y exigencias en donde existe respeto y conocimiento mutuo.

Se hace referencia también a la relación que existe entre la percepción de padres e hijos y satisfactoriamente, estos datos coinciden, otorgando al factor inductivo un porcentaje significativo, por lo tanto los resultados arrojados demuestran que el punto de vista de padres e hijos es acerca de un estilo de crianza con normas y exigencias que están orientadas a un sistema democrático, de autonomía, respeto y conocimiento mutuo; de igual forma los resultados obtenidos del estilo rígido no se alejan con un gran porcentaje del factor inductivo, por lo

que muchos padres utilizan también con sus hijos normas y reglas en base a este factor; por otro lado el estilo indulgente obtuvo valores mínimos y se demuestra de esta forma que los estilos educativos basados en este factor son menores en la muestra analizada.

Por lo anterior, la autora del presente trabajo, recomienda realizar talleres en las instituciones educativas y centros vinculados a la atención integral de familias, que estén destinados a satisfacer las necesidades del sistema familiar, fortalezcan la relación y comunicación entre padres e hijos, preparen a padres para tener una mejor visión acerca de los diferentes estilos de crianza y se les enseñe sobre normas o exigencias adecuadas; ya que la conducta o comportamiento de los hijos, y en este caso adolescentes se relacionan de manera significativa con las normas y reglas que son impuestas por los padres o cuidadores.

8. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

9. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros de otro tipo.

10. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

11. Referencias Bibliográficas

- Álvarez, M. (2010). Prácticas educativas parentales: autoridad familiar, incidencia en el comportamiento agresivo infantil. *Redalyc*, 259.
- Bersabé, R., Fuentes, M., y Motrico, E. (2001). Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema*.
- Borras, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *scielo*.
- Cuenca, L., y Marquina, Y. (2016). Relación entre los estilos de crianza y el bienestar psicológico en los adolescentes de tercero y cuarto grado de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca. *Tendencias en Psicología*.
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 117.

- Estupiñan, E. (2015). Estilos educativos en la familia.
- Garnica, G., Robles, R., Sánchez, J., y Juárez, F. (2013). Mejoramiento de contingencias parentales y reducción de problemas conductuales en adolescentes. *Redalyc*.
- Izzedin, R., y Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *scielo*, 112.
- Jiménez, M. (2010). Estilos Educativos. *Redalyc*.
- Limonos, I. (2011). Adolescentes y percepción del sí mismo: la construcción de una imagen realista de la adolescencia desde la familia y la escuela. *Eticanet*.
- López, S., Fernández, A., Vives, C., y Rodríguez, O. (2012). Prácticas de crianza y problemas de conducta en niños de educación infantil dentro de un marco intercultural. *Redalyc*.
- Puello, M., Silva, M., y Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*.
- Raya, A., Pino, M., y javier Herruzo. (2009). La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacionado. *Ejep*, 213.
- Torio, S. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*.
- Zarate, L., Rivera, E., González, M., y León, D. (2009). Problemas de conducta más frecuentes en jóvenes de secundaria. *UNAM*.

*Relación entre el consumo de SPA, deterioro
cognitivo y resiliencia en personas
consumidoras de los CETAD del Azuay*

Augusta Ximena Campoverde Pesantez^{1*}
Juan Pablo Viñanzaca López¹
Cesar Alberto Albarracín Armijos¹
David Paul Ortega Ortega¹
Víctor Oswaldo Harris Ortega¹

¹Universidad Católica de Cuenca

*axcampoverdep@ucacue.edu.ec

Resumen

En el presente trabajo se analizó la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas, deterioro cognitivo y resiliencia en personas institucionalizadas consumidoras; es de carácter descriptivo, correlacional, no experimental y transversal con enfoque cuantitativo, cuyo muestreo proviene de 133 usuarios (100 hombres y 33 mujeres), entre los 14 y 59 años ($\mu = 25,92$), de diversos Centros de Especialización de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) de la provincia del Azuay; se han utilizado los instrumentos NEUROPSI, para la atención y la memoria; ASSIST, para el consumo de sustancias y el SR14 para resiliencia; con los datos obtenidos se procedió a analizarlos mediante el programa IBM SPSS Statistics 25; los resultados evidencian que, el 42 % de los varones y el 20 % de mujeres necesitan intervención moderada o intensiva debido al consumo de alcohol; el 78 % presentan resiliencia alta o muy alta, el 53,4 % atención normal y el 48,9 % alteración severa de la memoria con una correlación medianamente significativa ($r = ,319$) entre resiliencia y consumo de alcohol, y una correlación no significativa entre alcohol, memoria y atención ($r = -,132$; $r = ,061$); de lo cual se concluye que la mayor droga de consumo es el alcohol, aproximadamente la mitad presentan niveles de resiliencia altos y muy altos, se evidencian niveles de atención normales y niveles de memoria con alteración severa, una correlación directa medianamente significativa entre el consumo de alcohol y la resiliencia; y finalmente, una correlación no significativa entre alcohol, memoria y atención.

Palabras clave: Consumo, resiliencia, atención, memoria, cognición.

Abstract

In the current work, the correlation between the consumption of psychoactive substances, cognitive deterioration, and resilience in institutionalized consumers was investigated; it is descriptive, correlational, non-experimental and transversal with a quantitative approach; whose sample comes from 133 users (100 men and 33 women), between 14 and 59 years old ($\mu = 25,92$), from several Special Treatment Centers for People with Problematic Consumption of Alcohol and Other Drugs (CETAD) of the province of Azuay; NEUROPSI instruments have been used for attention and memory; ASSIST, for the consumption of substances and SR14 for resilience; with the obtained data, they were analyzed using IBM SPSS Statistics 25; the results show that 42 % of men and 20 % of women, they need moderate or intensive intervention

due to alcohol consumption; 78 % have high or very high resilience; 53.4 % normal attention and 48.9 % severe alteration of memory; medium-significant correlation ($r = .319$), between resilience and alcohol consumption and no significant correlation between alcohol, memory and attention ($r = -.132$; $r = .061$); from which it is concluded that the greatest drug of consumption is alcohol, approximately half have high and very high levels of resilience, half of them show normal levels of attention and levels of memory with severe alteration, a moderately significant direct correlation between alcohol consumption and resilience and finally a non-significant correlation between alcohol, memory and attention.

Key words: Consumption, resilience, attention, memory, cognitive.

1. Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas se ha vuelto un problema social, sin importar la edad, género, estatus social, entre otros (Villatoro Velázquez et al., 2016). Por lo que, las autoridades respectivas están involucradas en brindar un tratamiento oportuno, debido a lo prematuro de su consumo (Alonso, Guzmán, Armendáriz, Alonso & Alarcón, 2018). Así como cada vez más el número de mujeres van en aumento Bugge et al., 2017; García, Casique & Rodríguez (2017), e incluso personas transexuales Gómez-Gil (2018), por lo que existen programas de tratamiento a la adicción, en los CETAD de la provincia del Azuay.

Diversos estudios demuestran el impacto de las diferentes sustancias en las funciones cognitivas, tales como la memoria, el aprendizaje, la atención, funciones ejecutivas González & Mustaca (2018); con la demencia y el deterioro cognitivo (Fortea, Oriolo, Sánchez-Valle, Castellví & Balcells, 2017).

Dentro del proceso de la atención, su principal función es de procesar estímulos, pensamientos y acciones relevantes e ignorar los estímulos distractores, lo cual se presenta en diferentes niveles tales como selectiva, dividida, alternante, sostenida, entre otras. (Ramos Galarza, 2016). Verdejo, López-Torrecillas, Orozco & Pérez (2015), manifiestan que el alcohol y la cannabis afectan la atención en gran impacto, por lo que estos sujetos necesitan de un mayor tiempo para concentrarse y realizar actividades.

La memoria, es aquella “capacidad de retener y de evocar eventos del pasado, mediante procesos de almacenamiento y de recuperación de la información, esenciales para las funciones cognitivas complejas que hace posible tanto el aprendizaje como el pensamiento” (Venegas & López, 2018, p.26); la cual puede dividirse en tres niveles temporales: memoria inmediata; a corto plazo y a largo plazo; a más de ella, se tiene en cuenta la procedimental y la memoria de trabajo (Chapi Mori, 2016). Se ha evidenciado problemas de almacenamiento y recuperación de información en pacientes con abstinencia reciente por el consumo crónico, que afecta en la memoria de trabajo (Madoz-Gúrpide & Ochoa-Mangado, 2014). El consumo de cannabis inhibe la síntesis del ADN, ARN y proteínas, provocando una alteración en el metabolismo de la glucosa, lo que explica los trastornos de consolidación de la memoria (Torres & Fiestas, 2012). Tanto la cannabis, así como el alcohol interfieren en la memoria inmediata, provocando dificultad en recordar eventos recientes y la imposibilidad de aprender bajo la influencia de sus efectos (Verdejo, *et al.*, 2015).

La resiliencia es considerada como “un estilo de vida permanente de felicidad ante cualquier evento que en otros grupos es asumido como riesgo y amenaza de estrés” (Quiceno & Vinaccia, 2011). Se pueden describir tres momentos: (a) incremento de los estilos de vida positivos ante el aumento de los eventos de riesgo; (b) equilibrio sin cambios ante las contingencias del entorno y (c) desequilibrio y recuperación inmediata ante los fenómenos estresantes (Monroy & Palacios, 2011). De Lira, A’lvarez, Cacique Cacique, Muñoz & Mendoza (2016), refieren diferencias significativas entre la resiliencia y el consumo de alcohol, evidenciando que los adolescentes que no consumen alcohol obtienen promedios más altos que aquellos que sí lo consumen, confirmando que existe una relación entre las variables resiliencia y consumo de alcohol. También en otros estudios de Alonso Castillo et al., 2016; Reyes Cruz, Rodríguez Aguilar, López García, Guzmán Facundo, Alonso Castillo (2018), observan una relación entre consumo de alcohol y la resiliencia. Antonio López et al., (2015), propone la resiliencia como variable predictora del consumo de drogas.

2. Importancia del Problema

Las funciones cognitivas que posee el ser humano tales como la memoria, lenguaje, orientación, percepción, cálculo, resolución de problemas, entre otras son de gran importancia en la vida cotidiana; sin embargo, estas funciones se van deteriorando conforme la persona se va desarrollando, así en la etapa de la juventud y adultez, alcanzan el nivel máximo, mientras que en la etapa de la adultez mayor, existe un declive muy considerado (Apud-Peláez & Romani, 2016). Una de las causas frecuentes, es el consumo de SPA (García, Luque, Santos & Taberner, 2017). Rojo-Mota, Pedrero-Pérez, Ruiz-Sánchez, Llanero-Luque y Puerta-García, (2013), manifiestan que el 70 % de los consumidores de sustancias psicoactivas presentan un deterioro leve en su área cognitiva, en donde, la cannabis parece ser la sustancia que mayor prevalece en la alteración y afectación en la corteza prefrontal, zona en la que se encuentran las principales funciones cognitivas. Ahora bien, cabe destacar que los individuos que han iniciado prematuramente el consumo de dicha droga son los que tienen una mayor probabilidad de presentar un cuadro de deterioro mental grave (García, et al., 2017). Por lo tanto, cabe preguntarse: ¿Existe relación directa entre la resiliencia, deterioro cognitivo y drogas de mayor consumo?

3. Objetivos de investigación

3.1. General

Establecer la relación existente entre el consumo de SPA, deterioro cognitivo y resiliencia en personas consumidoras a través del levantamiento de información y la comparación de variables con la finalidad de desarrollar un plan de intervención que potencialice las funciones cognitivas y la resiliencia

de las personas consumidoras pertenecientes a los CETAD de la provincia del Azuay.

3.2. *Específicos*

1. Analizar la SPA de mayor consumo acorde al género masculino y femenino.
2. Establecer niveles de resiliencia en personas consumidoras de SPA y personas rehabilitadas.
3. Evaluar las funciones cognitivas de la memoria y la atención en personas consumidoras de SPA.
4. Relacionar los niveles de resiliencia con la SPA de mayor consumo.
5. Relacionar la SPA de mayor consumo con los niveles de funciones cognitivas de la atención y la memoria.

4. **Metodología**

4.1. *Diseño y enfoque*

El presente trabajo es de carácter descriptivo, correlacional, no experimental y transversal con enfoque cuantitativo.

4.2. *Alcance*

Se pretende describir los niveles de resiliencia, niveles de funciones cognitivas, así como la prevalencia de las SPA de mayor consumo en los usuarios de los CETAD de la provincia del Azuay. También al ser un estudio correlacional, se pretende indagar los grados de asociación existentes entre las variables de estudio.

4.3. *Instrumentos*

NEUROPSI Atención y Memoria

El test Neuropsi, (Ostrosky-Solís, et. al, 2012) evaluó las funciones cognitivas de la atención, memoria y funciones ejecutivas de manera detallada. Está compuesto por 5 secciones, 3 áreas y 29 subpruebas. Los baremos fueron normalizados en población de hispanohablantes con edades comprendidas entre los 6 y los 85 años de edad. El tiempo establecido es entre 60 a 90 minutos. Su aplicación es individual.

Escala de Resiliencia (ER-14)

La Escala de Resiliencia (ER-14) (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2014) está basada en la Escala de Resiliencia (SR) de 25 ítem (Wagnild & Young, 1993), la cual mide el grado de resiliencia. Está compuesta por dos factores: (a) Competencia Personal con 11 ítems, y (b) Aceptación de uno mismo y de la vida con 3 ítems. Su nivel de confiabilidad y validez, ha sido determinada en estudios como el de Sánchez-Teruel & Robles-Bello, (2015), en donde la consistencia interna es de $\alpha = 0,79$, así como una validez de criterio de $r = 0,87$; $p < 0,01$.

ASSIT prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias

En su versión 3.1 desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), consiste en un cuestionario de papel y lápiz, consta de ocho preguntas y el tiempo promedio de resolución es entre 5 y 10 minutos. Las sustancias descritas y exploradas, son: Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, entre otras. Permite analizar la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido, siendo estas: bajo, moderado y alto; acorde a esto, se determina la intervención más adecuada, siendo las mismas: no tratamiento, intervención breve o tratamiento intensivo. Tiburcio Sainz, et. al, (2016), reporta coeficientes de fiabilidad en las subescalas de tabaco ($\alpha = 0,83$), alcohol ($\alpha = 0,76$) y marihuana ($\alpha = 0,73$), así como una correlación significativa entre Alcohol y AUDIT de $r = 0,71$. Población y muestra La muestra lo constituyen 133 personas correspondientes a diversos CETAD de la provincia del Azuay (Kairos, 28 Días, Renacer, E'xitus, 12 Pasos, Hogar Victoria y Abarca), quienes se encuentran de manera interna entre dos a seis meses. De la muestra, se evidencia a 100 usuarios identificados con el género masculino y 33 pertenecientes al género femenino; cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 59 años ($\mu = 25,92$).

4.4. Ética

Para el desarrollo de esta investigación se contactó con las autoridades y directores técnicos de cada uno de los CETAD, posteriormente se entregó un consentimiento informado a cada uno de los participantes en donde se explicó el proceso, la voluntariedad, la confidencialidad y los instrumentos a ser aplicados, entre otros aspectos. Se cuidaron todas las normas éticas en cuanto al desarrollo de la psicoevaluación, de esta manera, no se vulneró ningún derecho tanto a nivel internacional como nacional.

4.5. *Procedimientos de recolección*

Se estableció el siguiente orden: (a) se contactó con las autoridades y directores técnicos de cada uno de los CETAD; (b) entrega de consentimientos informados; (c) aplicación individual de NEUROPSI; (d) aplicación de ASSIST; (e) aplicación del RS14; (f) calificación de reactivos y (g) estructura de matriz de datos.

4.6. *Análisis de datos*

Tras la recolección de datos se procedió a analizarlo con el editor de datos IBM SPSS Statistics, versión 25, en donde se obtuvieron análisis descriptivos de variables sociodemográficas tales como edad y género; posteriormente se efectuó un análisis de frecuencias de las variables de estudio. Finalmente se aplicó un análisis de correlación de Pearson. Las tablas se realizaron con el procesador de textos WORD, 2016.

5. **Resultados**

En cumplimiento de los objetivos específicos (OE) se evidencia que la droga de mayor consumo es el alcohol seguido de la cannabis, de esta manera, el 42 % de los varones y el 20 % de las mujeres necesitan intervención moderada o intensiva, mientras el restante, no consumen o su nivel de consumo no necesita intervención.

En cuanto a los niveles de resiliencia de las personas usuarias de los CETAD se evidencia que aproximadamente el 78 % presentan resiliencia alta o muy alta, seguido del 16,5 % que se sitúan en normal.

Al analizar el deterioro de las funciones cognitivas, los datos de la Tabla 1 reflejan un proceso de atención normal y normal alto en aproximadamente un poco más de la mitad de los investigados. Por otro lado, demuestran un deterioro significativo en la memoria en aproximadamente más de las tres cuartas partes de los usuarios consumidores.

Tabla 1: Grado de alteración de la atención y de la memoria en usuarios consumidores

Grado de alteración	Atención		Memoria	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alteración Severa	21	15.8	65	48.9
Alteración Leve	34	25.6	50	37.6
Normal	71	53.4	17	12.8
Normal Alto	7	5.3	1	.8
Total	133	100.0	133	100.0

Fuente: Datos estadísticos SPSS 25

Tras correlacionar los niveles de resiliencia con el consumo alcohol y cannabis como drogas de mayor prevalencia, los resultados de la Tabla 2 evidencian una correlación directa y medianamente significativa, entre los niveles de resiliencia y el consumo de alcohol.

Tabla 2: Correlación entre los niveles de resiliencia y consumo de cannabis y alcohol

		Alcohol	Cannabis	Resiliencia
Alcohol	Correlación de Pearson	1	-.120	.319**
	Sig. (bilateral)		.169	.000
	N	133	133	133
Cannabis	Correlación de Pearson	-.120	1	-.144
	Sig. (bilateral)	.169		.099
	N	133	133	133
Resiliencia	Correlación de Pearson	.319**	-.144	1
	Sig. (bilateral)	.000	.099	
	N	133	133	133

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

Fuente: Campoverde Pesántez, Augusta Ximena

Sin embargo, en cuanto al consumo de alcohol y cannabis y su relación con el deterioro cognitivo, en la Tabla 3 no se evidencian correlaciones fuertemente significativas, al contrario, son muy débiles en cuanto al alcohol y atención e indirectamente proporcional con la memoria; de la misma manera existe una correlación indirectamente proporcional entre el uso de cannabis y el deterioro en atención y memoria.

Tabla 3: Correlacion entre SPA de mayor consumo y funciones cognitivas

		Alcohol	Cannabis	Memoria	Atención
Alcohol	Correlación de Pearson	1	-.120	-.132	.061
	Sig. (bilateral)		.169	.129	.488
	N	133	133	133	133
Cannabis	Correlación de Pearson	-.120	1	-.007	-.109
	Sig. (bilateral)	.169		.933	.210
	N	133	133	133	133
Memoria	Correlación de Pearson	-.132	-.007	1	.483**
	Sig. (bilateral)	.129	.933		.000
	N	133	133	133	133
Atención	Correlación de Pearson	.061	-.109	.483**	1
	Sig. (bilateral)	.488	.210	.000	
	N	133	133	133	133

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

Fuente: Campoverde Pesántez, Augusta Ximena

6. Discusión

El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas, deterioro cognitivo y resiliencia en personas consumidoras institucionalizadas en los CETAD pertenecientes a la provincia del Azuay. Por lo tanto, con respecto a la prevalencia de consumo de SPA acorde al género masculino y femenino se encuentra que el 42 % de los varones y el 20 % de las mujeres necesitan intervención moderada o intensiva debido al consumo de alcohol, de esta manera, se evidencia que hay un mayor riesgo por parte del género masculino sobre el femenino en cuanto al consumo de alcohol. Estos resultados se respaldan con lo encontrado por

Díaz Martínez, et al., (2008), quienes evidencian una prevalencia mayor en los hombres que en las mujeres.

En cuanto a niveles de resiliencia en personas consumidoras de SPA y personas rehabilitadas, los resultados evidencian que un 57,9 % presentan resiliencia alta y un 20,3 % muy alta, lo que se relaciona con estudios realizados por Méndez Muñoz & Bejarano Orozco, (2018), quienes reportan un nivel de resiliencia mayor para los consumidores de alcohol y las demás drogas, seguidos por aquellos que han hecho un consumo riesgoso; por otra parte, De Lira et al., (2016), manifiestan diferencias significativas entre las resiliencia y el consumo de alcohol, siendo aquellos que no consumen quienes presentan mayor resiliencia. Resultados parecidos se obtienen en los estudios de Mc Donnell, Hevey, McCauley & Ducray, (2018) y Mounteney et al., (2016). Por lo tanto, a pesar de que en este estudio se obtuvieron puntajes elevados en las personas consumidoras, sería interesante plantear un estudio comparativo con personas no consumidoras (Antonio López et al., 2015; Reyes Cruz et al., 2018).

Al evaluar las funciones cognitivas de la memoria y la atención en personas consumidoras de SPA se obtuvieron resultados en donde se visualiza que aproximadamente un poco más de la mitad, se ubican en la categoría de normal y normal alto en cuanto a niveles de atención, mientras que el restante, se ubicó en alteración severa y alteración leve. Al contrario se evidencia con el proceso de la memoria, en donde se observan que la mayoría, más de las tres cuartas partes se asentaron en alteraciones leves y severas; demostrando de esta forma que el consumo de drogas afecta en mayor cantidad a la memoria (García, et al., 2017; Rojo-Mota et al., 2013; Verdejo García et al., 2015). También se evidencia en otros niveles de la memoria la existencia de deterioro, como en la memoria de trabajo (Madoz-Gúrpide & Ochoa-Mangado, 2014), y en la consolidación de la memoria (Torres & Fiestas, 2012). Se plantea que para futuros estudios se puedan analizar los tipos de memoria que se encuentran más deteriorados por el consumo de sustancias.

Tras relacionar los niveles de resiliencia con la prevalencia de consumo de SPA se encuentra una correlación medianamente significativa ($r = ,319$) entre resiliencia y consumo de alcohol, lo que se respalda con investigaciones de Alonso Castillo et al., (2016) y de Reyes Cruz et al., (2018), incluso dándose la posibilidad de que se convirtiese en predictor del consumo (Antonio López et al., 2015).

Finalmente, se relacionó la prevalencia de consumo de SPA con los niveles de funciones cognitivas de la atención y la memoria, en donde no se evidencia correlaciones significativas en cuanto al alcohol y atención, e indirectamente proporcional con memoria; de la misma manera existe una correlación

indirectamente proporcional entre el uso de cannabis y el deterioro en la atención y la memoria. Estos resultados, no se apegan a los realizados por otras investigaciones (García, et al., 2017; Madoz-Gúrpide & Ochoa-Mangado, 2014; Rojo-Mota et al., 2013; Torres & Fiestas, 2012; Verdejo García et al., 2015). Se propone realizar un futuro estudio en donde se pueda acrecentar la muestra, lo que podría dar resultados parecidos a la bibliografía consultada.

7. Conclusiones

En base a los objetivos específicos planteados en este documento, se establece que la mayor droga de consumo es el alcohol resultando que aproximadamente la mitad de los individuos, requiere de tratamiento intensivo. Se evidencia que aproximadamente la mitad de los usuarios consumidores, presentan niveles de resiliencia altos y muy altos. Por otra parte, los datos revelan que aproximadamente la mitad de los usuarios de los CETAD, evidencian niveles de atención normales y niveles de memoria con alteración severa. Finalmente, en cuanto a la relación existente entre sus variables se encuentra una correlación directa medianamente significativa entre el consumo de alcohol y la resiliencia, así como una correlación no significativa entre las sustancias de mayor consumo y las funciones cognitivas de la memoria y atención.

8. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

9. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

10. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

11. Referencias Bibliográficas

Alonso Castillo, M. M., Camacho Martínez, J. U., Armendáriz García, N. A., Alonso Castillo, B. A., Ulloa Mayo, J. L., y Pérez Pérez, S. (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de cunduacán, tabasco. *Ciencia UANL*, 19 (79), 56-61.

Apud, I., y Román, O. (2016). La encrucijada de la adicción. distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y drogas*, 16 (2), 115-125.

- Bugge, M., Fontana, F., de Latierro, S. O., Sarcona, E., Wydler, C., Aguilera, V.,... others (2017). Prevalencia del uso de sustancias específicas potencialmente nocivas en adultos de 18 a 60 años. *Revista Argentina de Medicina*, 5 (3), 159-167.
- Castillo, M. M. A., Ramírez, V. G., García, N. A. A., Castillo, B. A. A., y Luna, N. S. A. (2018). Crianza parental, sucesos de vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20 (1).
- Cruz, A. R. R., Aguilar, L. R., García, K. S. L., Facundo, F. R. G., y Castillo, M. M. A. (2018). Estrés laboral, resiliencia y consumo de alcohol en trabajadores de la industria del acero. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18 (1), 29-37.
- de Lira Pérez, R. E., Aguirre, A. Á., Casique, L. C., Alonso, L. d. R. M., y Ayala, M. A. M. (2016). Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo: RIDE*, 6 (12), 554-569.
- Díaz Martínez, A., Díaz Martínez, L. R., Hernández-Ávila, C. A., Narro Robles, J., Fernández Varela, H., y Solís Torres, C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud mental*, 31 (4), 271-282.
- García, A. V., Torrecillas, F. L., Giménez, C. O., y García, M. P. (2002). Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes. *Adicciones*, 14 (3), 345-370.
- García, V. G., Luque, B., Ruiz, M. S., y Taberner, C. (2017). La autorregulación emocional en la depresión y el deterioro cognitivo de consumidores de sustancias psicoactivas. *Salud y drogas*, 17 (2), 125-136.
- González, A. F., Oriolo, G., Oliveró, M. B., del Valle, R. S., y Castellvi, M. (2016). Deterioro cognitivo secundario a trastorno por uso de benzodiacepinas y su reversibilidad: a propósito de un caso. *Adicciones*, 29 (1), 61-63.
- González, V. A., y Mustaca, A. E. (2017). Memoria de trabajo en consumidores de marihuana: estudio comparativo. *Revista ConCiencia EPG*, 2 (2), 28-35.
- López, M. T. A., Morales, G. A., Gómez, A. D. L., Parra, L. V., Reyes, A. T., Castillo, F. A. M.,... others (2015). Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 3 (2), 55-67.

- Madoz-Gúrpide, A., y Ochoa-Mangado, E. (2012). Alteraciones de funciones cognitivas y ejecutivas en pacientes dependientes de cocaína: estudio de casos y controles. *Revista de Neurología*, 54 (4), 199–208.
- Mc Donnell, E., Hevey, D., McCauley, M., y Ducray, K. N. (2018). Exploration of associations between early maladaptive schemas, impaired emotional regulation, coping strategies and resilience in opioid dependent poly-drug users. *Substance use & misuse*, 53 (14), 2320-2329.
- Monroy Cortés, B. G., y Palacios Cruz, L. (2011). Resiliencia: ¿ es posible medirla e influir en ella? *Salud mental*, 34 (3), 237– 246.
- Mori, J. L. C. (2016). Desarrollo histórico del estudio neuropsicológico de la memoria. *Revista de Psicología/Journal of Psychology*, 18 (1), 87-100.
- Mounteney, J., Griffiths, P., Cunningham, A., Evans-Brown, M., Ferri, M., Hedrich, D., y Noor, A. (2016). Continued signs of resilience in the european drug market: Highlights from the emcdda's 2016 european drug report. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23 (6), 492–495.
- Muñoz, J. M., y Orozco, J. B. (2018). Resiliencia y consumo de drogas. un estudio en jóvenes costarricenses. *Revista de Ciencias Sociales*(159).
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (assist). manual para uso en la atención primaria*.
- Ostrosky, F., Gómez, M. E., Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A., y Pineda, D. (2012). Neuropsi atención y memoria. *México: Manual Moderno*.
- Quiceno, J. M., y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento psicológico*, 9 (17), 69–82.
- Ramos Galarza, C., Paredes, L., Andrade, S., Santillán, W., y González, L. (2016). Sistemas de atención focalizada, sostenida y selectiva en universitarios de quito-ecuador.
- Rojo-Mota, G., Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Llanero-Luque, M., y Puerta-García, C. (2013). Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias: la evaluación cognitiva de montreal. *Revista de neurología*, 56 (3), 129–136.

- Sainz, M. T., Rosete-Mohedano, M. G., Rey, G. N., Vélez, N. A. M., García, S. C., y Cisneros, D. P. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (assist) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28 (1), 19–27.
- Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de resiliencia 14 ítems (rs-14): propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2 (40), 103–113.
- Torres, G., y Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29 (1), 127–134.
- Venegas, S., Fernanda, C., y López, M. (2018). Alteraciones de la memoria de trabajo en niños con trastorno de déficit atencional e hiperactividad: Qué nos dicen las neurociencias. *REVISTA CHILENA DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA*, 29 (2), 49.
- Villatoro Velázquez, J. A., Medina-Mora Icaza, M. E., del Campo Sánchez, R. M., Fregoso Ito, D. A., Bustos Gamiño, M. N., Resendiz Escobar, E.,... Cañas Martínez, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*, 39 (4), 193–203.
- Wagnild, G. M., y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*.

*Deterioro cognitivo en drogodependientes
institucionalizados en los CETAD
del cantón Cuenca*

Augusta Ximena Campoverde Pesantez*¹
Roshell Belén Amay Zhicay¹
Dolores Ana Jara Roldán¹
Lizbeth Paola López Cárdenas¹
Tania Katherine Salazar Chuchuca¹

¹Universidad Católica de Cuenca

*axcampoverdep@ucacue.edu.ec

Resumen

En el presente trabajo se buscó identificar el deterioro cognitivo en la memoria de personas consumidoras, para lo cual se planteó un diseño de investigación descriptiva, transversal y cuantitativa; se aplicó el test de Neuropsi en una población de 133 individuos (75,2 % varones y 24,8 % mujeres) en un rango de edad de entre los 16 y 30 años, cuyos resultados evidencian un 48,9 % de usuarios con alteración severa de la memoria. Se concluye que existe un alto grado de afectación de la memoria, así como siendo el género femenino más afectado que el masculino.

Palabras clave: Deterioro, Memoria, Hombres, Mujeres, Institucionalizados.

Abstract

The present work was aimed at identifying the cognitive deterioration in the memory of consumers, for which a descriptive, transversal and quantitative research design was proposed; The Neuropsi test was applied in a population of 133 individuals (75.2 % males and 24.8 % females) in an age range between 16 and 30 years, whose results show 48.9 % of users with alteration. severe memory It is concluded that there is a high degree of memory impairment, as well as the female gender being more affected than the male.

Key words: Deterioration, memory, men, women, institutionalized.

1. Introducción

El consumo de sustancias estupefacientes, en la actualidad ha llegado a considerarse un problema de salud pública que va en aumento, y el inicio del uso de dichas sustancias cada vez es menor. El abuso de sustancias psicoactivas no tiene distinción, de edad, raza ni estatus social, la adicción no afecta de la misma manera a todos los individuos ya que según la “OMS indica que el empleo de drogas ilícitas es mayor entre los hombres, por lo contrario, en las mujeres es común en uso de tranquilizantes y sedantes” (De Vargas, Ponce, León, Pereyra, & Nóbrega, 2018, p.234). Actualmente la aparición de afecciones por el consumo se ha visto incrementado en la población femenina.

Una de las sustancias psicoactivas que posee un grado importante de adicción es el tabaco o cigarrillo, esta es una droga que por el hecho de ser lícita se cree que no genera consecuencias nocivas para las personas, pero según el Ministerio de Salud Pública, (2008), relaciona el uso del tabaco con más de 25 enfermedades y es un factor de riesgo de 6 de las 8 causas principales de mortalidad en el mundo; convirtiéndose en una sustancia causante de muertes prematuras en la población consumidora de dicha droga.

Las causas de un consumo prematuro son diversas y dentro de ellas se podrían mencionar “la predisposición genética, factores ambientales por ejemplo disfunciones familiares, exposición al uso de drogas a temprana edad, presión social, entre otras” (Aburto & Ugarte, 2015). Si bien es cierto, se sabe que no existe una causa específica para el abuso de sustancias tóxicas, sino más bien intervienen una gran variedad de factores para que una persona sea propensa a desarrollar una adicción, pero se dice que “la mayor probabilidad para que una persona abuse de sustancias se da cuando esta posee características de baja autoestima, falta de supervisión de los padres, grupo de iguales consumidores, entre otros” (Ramón, 2016, p. 5).

El uso abusivo de sustancias psicoactivas se relaciona directamente con el desarrollo de diferentes afecciones físicas, así como también gastrointestinales, cáncer y propagación de enfermedades de transmisión sexual, en enfermedades mentales se mencionan trastornos del estado de ánimo, desarrollo de enfermedades neuropsiquiátricas, entre otras, y dentro de las psíquicas, el deterioro cognitivo, enlentecimiento motor y más” (De Vargas, Ponce, León, Pereyra, & Nóbrega, 2018). Uno de los aspectos fundamentales en cuanto a las afecciones cognitivas es el deterioro de la

memoria por el abuso de sustancias ilícitas.

Los trastornos cognitivos ocasionados por el consumo no son evidenciados en primera instancia por el consumidor y las personas cercanas; sin embargo, con el paso de los años se puede reflejar las consecuencias en la esfera conativa impidiendo la comprensión, concentración, atención, agilidad ante estímulos del ambiente, memoria, entre otras. Por lo tanto, las diferentes drogas afectan de forma variada en el organismo de los individuos y hablando específicamente de la cocaína, se puede evidenciar que esta tiende a la pérdida de memoria puesto que en dos horas la cocaína altera de forma permanente el funcionamiento del cerebro, modificando las estructuras en la que se registra la memoria y la atención (González, Odalys, & Valle, 2014).

Otra de las drogas de alta prevalencia en su consumo es la marihuana y el alcohol, al igual que las otras antes mencionadas, afecta las funciones cognitivas existiendo mayor probabilidad de afectación del proceso de memoria en consumidores frecuentes, lo que interfiere en el aprendizaje, la concentración y la atención. Provoca un deterioro en todas las funciones cognitivas del individuo, generando así consecuencias tanto en el desarrollo social, laboral y académico, como dentro del grupo de adolescentes y juvenil ya que esta es la droga de mayor prevalencia consumida por estos individuos. Siendo así, el consumo excesivo de marihuana produce consecuencias a largo plazo como, pérdida de la memoria, percepción distorsionada, dificultad para pensar y resolver problemas, desapego de la realidad, pensamientos desorganizados, alucinaciones, paranoia y psicosis (Aburto & Ugarte, 2015). Mientras tanto, el alcohol es una droga depresora ya que deprime el sistema nervioso central, lo que de igual manera genera a largo plazo lagunas mentales, pérdida de memoria y diferentes tipos de amnesias como la anterógrada, siendo la más afectada la memoria (Conde, Remaggi, & Cremona, 2014).

Como se pudo evidenciar el abuso del consumo de sustancias ilícitas afecta directamente las funciones cognitivas, siendo la más afectada la memoria y todos sus procesos motivo por el cual se realiza la presente investigación dándose a conocer el análisis de los datos propuestos anteriormente.

1.1. Importancia del problema

Las adicciones de sustancias estupefacientes es un problema muy común hoy en día, el mismo abarca y trae consigo varios problemas en distintos ámbitos, especialmente en la salud tanto física como mental; dentro de esta se ha

podido observar los problemas que se generan tras su tiempo de consumo, en varias investigaciones realizadas arrojan una alta prevalencia de deterioro cognitivo a nivel de la memoria tanto en hombres como en mujeres dentro de diferentes grupos de edad.

Es por ello, que es muy importante estudiar más a fondo el deterioro cognitivo causado en la memoria debido a la ingesta de estas sustancias, puesto que cada vez el consumo de las mismas va en aumento sin saber las personas que consumen los problemas que esto conlleva; además mediante los resultados de la presente investigación se podrá dar a conocer sobre dichas dificultades y a su vez, abrir paso a más investigaciones que profundicen sobre dichos daños debido al consumo.

1.2. Objetivo General

Identificar el deterioro cognitivo en la memoria de hombres y mujeres internos en diferentes CETAD del cantón Cuenca, por medio de la aplicación del test Neuropsi.

1.3. Objetivos Especificos

Determinar el grado de afectación de la memoria por consumo de sustancias estupefacientes.

Comparar el grado de afección entre hombres y mujeres por el consumo de sustancias estupefacientes.

2. Metodología

Esta investigación es de tipo descriptiva, transversal y con enfoque cuantitativo; se utilizó el test Neuropsi el cual es un instrumento de evaluación neuropsicológica objetiva y confiable, que permite la evaluación de procesos cognitivos, y puede emplearse para la identificación y seguimiento de problemas en áreas de atención y memoria, siendo útil para especialistas de la salud mental como física (Otrotsky, Gómez, Matute, Rosselli, & Ardila, 2012). Dicho test presenta una confiabilidad de 0.96 en Alfa de Crombach, estandarizada en una población hispanohablante monolingüe. Para alcanzar los resultados el mismo fue aplicado a una población de 133 institucionalizados en diversos CETAD del cantón Cuenca.

3. Resultados

Referente al género, como se puede observar en la tabla 1 la variable masculina es la prevaleciente con un número de 100 personas que equivale al 75,2 % de la población; mientras que la variable femenina está representada por tan solo 33 mujeres que es el 24,8 % de la población.

Tabla 1: Género en la población consumidora

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	100	75.2
Femenino	33	24.8
Total	133	100.0

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

Sobre la memoria total dentro de la categorial nominal tenemos cuatro variables expuestas, ubicándose con mayor prevalencia la de alteración severa con 65 personas que representan el 48,9 % de la población, seguido de alteración leve con 50 personas equivalente al 37,6 %, para luego encontrar normal con 17 personas que son el 12,8 % y por último, normal alto siendo representado por tan solo 1 individuo que es equivalente al 0,8 % de la población.

Tabla 2: Clasificación de la memoria total según el deterioro

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Alteración Severa	65	48.9
Alteración Leve	50	37.6
Normal	17	12.8
Normal Alto	1	.8
Total	133	100.0

Fuente: Test de Neuropsi

En esta tabla cruzada (Tabla 3) se puede observar la relación que existe entre el género y el deterioro de la memoria, pudiéndose observar que prevalece la “Alteración severa” entre hombres y mujeres, indicando también que las mujeres son las más afectadas en cuanto al deterioro de la memoria.

Tabla 3

Memoria Total CT					
Variables	Alteración Severa	Normal Leve	Normal	Normal Alto	Total
Masculino	48	42	10	0	100
Femenino	17	8	7	1	33
Total	65	50	17	1	133

Fuente: Test de Neuropsi

4. Discusión

Con respecto a las variables sociodemográficas como es el sexo, existe más prevalencia en cuanto al género masculino con un 75,2 % que el género femenino con solo un 24,8 %; pudiendo explicarse estas cifras debido a que existe mayor población masculina dentro de los CETAD, donde se ha identificado tras varias investigaciones que los hombres son mucho más vulnerables que las mujeres para adquirir una dependencia y adicción a sustancias psicotrópicas; así también en cuanto a la edad y escolaridad situándose con mayor prevalencia las edades comprendidas de 16 a 30 años en escolaridades de 10 a 22 años con un porcentaje del 73,7 % de la población.

Estos datos acordes a los mencionados por Poveda, Mora, Lara & Naranjo (2016), el cual aplica la Batería de Neuropsi en 65 personas de los cuales el 96,92 % son hombres (63 participantes) y 3,08 % mujeres (2 participantes); aunque en escolaridad difiere un poco respecto a esta investigación ya que dichos autores mencionan que en cuanto a escolaridad se refiere, la mayoría de consumidores tenían un nivel igual o menor a 6 años, mientras que en este artículo la mayoría esta de 10 a 22 años de escolaridad; así también estos resultados en cuanto a variables demográficas coinciden con los resultados aportados por Poveda (2016), en el cual participaron 80 individuos de los cuales el 57,50 % fueron hombres y el 42.50 % mujeres, en edades comprendidas de los 20 a 40 años de edad siendo en su mayoría con escolaridad comprendida entre los 6 y 18 años, evaluados así mismo con la batería de Neuropsi.

Por otro lado, en cuanto a la memoria se pudo encontrar que el 48,9 % se encuentra con una alteración severa seguido con una breve diferenciación de una alteración leve con un 37,6 %; pudiéndose decir con ello que existe

un gran deterioro de la memoria dentro de los individuos consumidores, apoyándose los mismos en las investigaciones antes mencionadas en las cuales también se encuentra y se puede evidenciar un deterioro a nivel de la memoria general, pero sobre todo en los artículos mencionados en cuanto a memoria de trabajo se refiere.

Finalmente, como último aporte valorado tras la relación dentro de las tablas, se evidenció que la variable género tiene gran peso dentro del deterioro de la memoria en cuanto al consumo, pues como antes se mencionó los hombres son mucho más vulnerables a caer en adicciones de sustancias estupefacientes, pero aquí se evidencia que las mujeres una vez ingresadas en la adicción son vulnerables a las consecuencias del consumo de drogas, pues de las 33 mujeres más de la mitad tiene un grado alto de deterioro cognitivo ocupando el nivel de alteración severa, mientras que de los hombres menos de la mitad llega a ese punto.

5. Conclusiones

Se concluye que mediante la aplicación de la batería del Neuropsi se pudo determinar y observar que existe un déficit de memoria alto dentro de los institucionalizados en los diferentes CETAD, que es provocado por el consumo de sustancias que afectan a la memoria en general y a su vez a cada tipo de memoria; tomando en cuenta que cada droga afecta de diferente manera y aun tipo específico de memoria lo cual también está relacionado a la cantidad de droga consumida.

En cuanto al grado del deterioro cognitivo dentro de los individuos consumidores de sustancias psicotrópica es alto, ya que casi la mitad de la población evaluada tiene una alteración severa dentro de la memoria, además de una cifra considerable se encuentra con alteraciones leves que si bien es cierto no es tan grave, pero existe deterioro cognitivo de la memoria, situando solo a una pequeña cantidad de individuos consumidores en un rango normal y tan solo a un individuo en un rango normal Alto.

Finalmente, el grado de afección de deterioro cognitivo en cuanto a memoria se refiere con una diferenciación en la variable género, es mucho mayor en mujeres que en hombres debido al grado de vulnerabilidad que estas tienen antes las consecuencias que trae consigo el consumo de drogas sean lícitas o ilícitas, a más de que con ello va acompañado de la sustancia que más consume y el porcentaje de consumo de dicha droga como se manifiesta dentro del marco referencial.

6. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

7. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

8. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

9. Referencias Bibliográficas

Arbaiza, M. (2014). Alteraciones cognitivas, conectividad funcional y personalidad en el drogodependiente. *Tesis doctoral*.

Brito, R., y Estefania, X. (2016). Consecuencias psicosociales y factores de vulnerabilidad en conductas de alto riesgo relacionadas con el uso de la marihuana.

Collazo, O. G., y Guerra, D. M. V. (2014). Estudio de los procesos cognitivos en pacientes adictos a drogas ilícitas. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 11* (S1).

Conde, K., Remaggi, M. L., y Cremonte, M. (2014). Alcohol y amnesia en universitarios de argentina y españa: prevalencia y predicción. *Health and Addictions/Salud y Drogas, 14* (1), 37–46.

Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., y Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el barrio [use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: Effects of family and neighborhood]. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 31* (3), 1000–1007.

Gallegos, A., y López, M. I. (2014). Otras aspiraciones. *Rev Ciencia*.

García, V. G., Luque, B., Ruiz, M. S., y Taberero, C. (2017). La autorregulación emocional en la depresión y el deterioro cognitivo de consumidores de sustancias psicoactivas. *Salud y drogas, 17* (2), 125–136.

-
- García-Moreno, L., Expósito, J., Sanhueza, C., y Gil, S. (2009). Rendimiento cognitivo y consumo de alcohol durante los fines de semana en mujeres adolescentes. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9 (1), 75-91.
- Merchán Clavellino, A., y cols. (2014). Efectos neuropsicológicos del consumo de drogas legales en jóvenes universitarias.
- Pedrero-Pérez, E. J., y MethaQoL, G. (2017). Dosis de metadona y su relación con calidad de vida, satisfacción, psicopatología, rendimiento cognitivo y consumo adicional de sustancias no prescritas. *Adicciones*, 29 (1), 37-54.
- Pérez, I. M. F. (2016). *Efectos del consumo de alcohol y cocaína sobre atención y memoria de trabajo* (Tesis Doctoral no publicada). UNIVERSIDAD DE MURCIA.
- Poveda, S., Mora, A., y Machado, R. (2016). Predictores clínicos de demencia en drogodependientes. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 16 (3), 75-101.
- Vargas, D. d., Ponce, T. D., Ramírez, E. G. L., Pereira, C. F., Nóbrega, M. d. P. S. d., y cols. (2018). Mujeres en tratamiento especializado para uso de sustancias psicoactivas: estudio de cohorte. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.
- Villanueva, C. S. R., de la Cruz, I. I. H., Navarro, D. L. L., Quintana, D. V., y Zavala, H. A. (2017). Impulsividad, memoria de trabajo y atención en adultos adictos a sustancias vs adultos con conductas adictivas. *JÓVENES EN LA CIENCIA*, 3 (2), 308-312.
- Wagnild, G. M., y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*.

**Limitaciones en el manejo
del estrés y situaciones
de la vida cotidiana**

*Síndrome de burnout en docentes de
colegios en la ciudad de Cuenca*

Idania de Armas Mesa^{1*}
Danny Guillermo Cuzco Minchala¹
Edisson Gustavo Lituma Sanango¹
Andrés Patricio Loja Salazar¹
Karla Michelle Siguencia Brito¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*mdearmasm@ucacue.edu.ec

Resumen

Burnout es un síndrome con diferentes definiciones en la literatura; sin embargo, casi todas concuerdan en la presencia de síntomas de agotamiento físico, despersonalización y baja realización personal. Para detectar la presencia de Burnout en profesionales de la educación de colegios de la ciudad de Cuenca se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal con una muestra intencional de 132 profesionales de la educación de colegios de la ciudad de Cuenca. Se aplicó el Inventario Maslach Burnout, encontrando que el género predominante en la población estudiada es el femenino y las edades predominantes están entre los de 41 a 50 años. El tiempo de trabajo predominante es de 2 a 10 años de labor. Una pequeña cantidad de profesionales presentan sintomatología de Burnout; la mayoría exhibe niveles bajos de agotamiento emocional, despersonalización y altos niveles de realización en el trabajo. Se concluyó que existen docentes con síndrome de Burnout, lo que no puede desconocerse debido a las consecuencias negativas que para la salud física y psicológica acarrea dicho síndrome, además de lo contagioso que puede resultar para la organización. La mayor cantidad de la muestra estudiada refiere niveles bajos de agotamiento emocional, despersonalización y alta realización personal.

Palabras clave: burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

Burnout is a syndrome with different definitions in the literature, however, almost all agree in the presence of symptoms of physical exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment. To detect the presence of Burnout in professionals of the education of schools of the city of Cuenca, a descriptive, quantitative and transversal research is carried out with an intentional sample of 132 professionals of the education of schools in the city of Cuenca. The Maslach Burnout Inventory was applied. finding that the predominant gender in the studied population is female and the predominant ages are among those aged 41 to 50 years. The predominant working time is 2 to 10 years of work. A small number of professionals present burnout symptoms; most exhibit low levels of emotional exhaustion, depersonalization and high levels of work performance. It was concluded that there are teachers with burnout syndrome, which can not be ignored

due to the negative consequences for physical and psychological health that this syndrome brings, in addition to the contagious that can result for the organization. The greater amount of the sample studied refers to low levels of emotional exhaustion, depersonalization and high personal fulfillment.

Key words: burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

1. Introducción

Uno de los síndromes más recurrentes del estrés es el síndrome de Burnout, también denominado como síndrome del desgaste profesional, el cual es un estrés emocional y se caracteriza principalmente por un agotamiento físico y psicológico, despersonalización y dificultades en la realización personal. Este síndrome pasa por un proceso lento, en el cual las personas van perdiendo el interés en el trabajo o tareas y el sentido de la responsabilidad (Barros & Peña, 2017).

En el año 1974 Freudenberg introduce el término “Burnout” que refiere a desgaste, esto se da cuando observa que el personal de salud después de tiempo de trabajo con pacientes acababa “desgastado”. Después de unos años la psicóloga Cristina Maslach, retoma el término utilizado por Freudenberg y es ella quien define el “Síndrome de Burnout” en los educadores (Asitimbay, 2015).

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral por su capacidad para perturbar la calidad de vida y de esta manera poner en riesgo a la persona. El mismo afecta al individuo que lo padece y también a las personas que lo rodean (Saborío & Hidalgo, 2015).

Este síndrome es considerado como un proceso multicausal, ya que se ven implicadas variantes como sobrecarga laboral, aburrimiento, dificultades en el progreso de la carrera profesional, pobre orientación emocional, entre otras. Los docentes empiezan a sufrir de dolencias de tipo psicosocial hasta llegar al punto de querer abandonar su profesión (Serrano, y otros, 2017).

1.1. Importancia del problema

En la actualidad los docentes se encuentran en una situación compleja, puesto que se ha observado que son culpabilizados por diversos problemas en el contexto educativo, en las relaciones profesoralumno, por falta de asimilación de contenidos curriculares entre los estudiantes o desprestigio por determinadas conductas. La situación se vuelve tensa cuando las condiciones laborales en el centro dificultan la realización de la labor o cuando las relaciones interpersonales son conflictivas, todo esto hace que los docentes se sientan agotados, abrumados y desconcertados, lo que podría tener consecuencias en el rendimiento profesional y presentarse el síndrome de Burnout, que sin lugar a dudas va a repercutir de manera negativa en la calidad de vida y en la eficiencia de la labor educativa que realizan.

Esta investigación aportará datos relevantes en cuanto al síndrome de Burnout, lo que enriquecerá el acervo científico sobre el tema y mostrará resultados de interés para la comunidad de profesionales de la Educación de los colegios estudiados, de modo que contribuya a la toma de decisiones de aquellos aspectos que mejoren su calidad de vida y contribuya a llamar la atención sobre algunos elementos que pueden estar influyendo en el incremento de los niveles de estrés de dichos profesionales.

1.2. Objetivo general

- Describir la presencia del síndrome de Burnout en profesionales de la educación en la ciudad de Cuenca.

1.3. Objetivos específicos

1. Caracterizar la población estudiada según variables sociodemográficas: sexo, edad y tiempo de trabajo.
2. Determinar la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en docentes de los Colegios.

2. Metodología

Esta es una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal. Se trabajó con una muestra intencional de 132 profesionales de la educación de los colegios Octavio Cordero Palacios, Herlinda Toral y Manuel Jesús Calle que cumplieron los criterios de inclusión o exclusión.

2.1. Criterios de inclusión

1. Profesionales de la educación con más de dos años de experiencia docente que trabajan entre los colegios Octavio Cordero Crespo, Herlinda Total, Manuel Jesús Calle de la ciudad de Cuenca.
2. Profesionales de la educación que deseen participar voluntariamente en la investigación.

2.2. Criterios de exclusión

1. Docentes que no se encuentran presentes en el momento de la aplicación del inventario.
2. Docentes que no cumplan los criterios anteriores.

Procedimiento de recolección de datos: Con el objetivo de detectar la presencia del síndrome de Burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cuenca se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (1986). Este inventario es ampliamente reconocido a nivel mundial por su confiabilidad cercana al 90 %. Ha sido muy utilizado en investigaciones en América Latina (Bedoya, Vega, Severiche, & Meza, 2017), (Asitimbay, 2015), (Barros & Peña, 2017).

El inventario de Burnout de Maslach consta de 22 ítems y evalúa la presencia del síndrome a partir del comportamiento de tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización Personal. Las puntuaciones debajo de 34 se consideran bajas.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Las preguntas sobre Cansancio emocional son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22 y Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

2.3. *Consideraciones éticas*

Se realizó el consentimiento informado con el fin de obtener el permiso de los participantes en la investigación, dando a conocer el objetivo del estudio, e informar el qué, cómo y para qué de la aplicación de este inventario.

3. Resultados

Caracterización de las variables socio demográficas

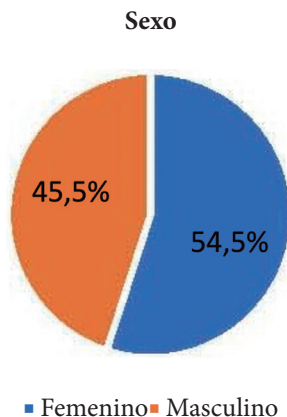
Tabla 1: Distribución de la población según rango de edad

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Edad en años	22 - 30	21	16 %
	31 - 40	25	19 %
	41 - 50	54	41 %
	51 - 60	32	24 %
	Más de 60	0	0

Fuente: Los autores

La Tabla 1 muestra la distribución de la población por rango de edad, observando que el mayor porcentaje de docentes se encuentran entre las edades de 41 a 50 años con un 41 % que representa 54 docentes y un 16 % de 22 a 30 años, representado por 21 docentes.

Figura 1: Distribución de la variable sexo en la población



Fuente: de Armas, I; Cuzco, D; Lituma, E; Loja, A; Siguencia, K (2018)

El Gráfico 1 Muestra la distribución de la variable edad en la población de estudio. Podemos observar la presencia mayoritaria del sexo femenino con un porcentaje de 54,5 % constatado en 72 docentes, mientras que el masculino representa el 45,5 % con la presencia de 60 docentes.

Tabla 2: Distribución de la variable tiempo de trabajo

Tiempo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
2 - 10 años	91	69 %
11 - 20 años	22	17 %
21 - 30 años	16	12 %
31 - 40 años	3	2 %
Total	132	100 %

Fuente: Los autores

La Tabla 2 muestra el tiempo de trabajo. El 68,9 % de profesionales trabajan en el centro entre 2 y 10 años. Los profesionales con más años de labor se representan en un menor porcentaje, así tenemos que el resto de los profesionales se distribuyen desde los 11 años hasta los 40 de labor.

Tabla 3: Distribución de la población según nivel de Agotamiento Emocional

Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 a 18)	61	46 %
Medio (19 - 36)	61	46 %
Alto (3 o más)	10	8 %
Total	132	100 %

Fuente: Escala de Burnout

La Tabla 3 muestra el comportamiento de la dimensión agotamiento emocional, donde se presenta similitud entre los niveles bajo y medio, ambos con un porcentaje 46 % representados por 61 docentes, mientras que el cansancio emocional en el nivel alto representa un porcentaje menor con el 8 %.

Tabla 4: Distribución de la población según nivel de Despersonalización

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 a 10)	89	67 %
Medio (11 - 20)	34	26 %
Alto (21 o más)	9	7 %
Total	132	100 %

Fuente: Escala de Burnout

La Tabla 4 muestra el comportamiento de la dimensión despersonalización. Los porcentajes para despersonalización son mayores en el nivel bajo con el 67 %, mientras que en el nivel alto se representa con 9 docentes para el 7 % de la muestra estudiada.

Tabla 5: Distribución de la población según nivel de dificultades en realización personal

Dificultades en la Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (32 o más)	63	48 %
Medio (16 - 31)	55	42 %
Alto (0 a 15)	14	10 %
Total	132	100 %

Fuente: Escala de Burnout

La Tabla 5 muestra los resultados de la dimensión “Dificultades en la realización personal”, considerando que la mayor cantidad de la muestra se distribuye en el nivel bajo de dificultades con un 48 %, sin embargo, se aprecian también que en el nivel medio se encuentra el 42 % de la población y en nivel alto de dificultades en la “Realización personal” sólo el 10 % de los profesionales.

4. Discusión de los Resultados

Los docentes investigados son en su mayoría del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 41 a 60 años, con tiempo de trabajo en la institución de 2 a 10 años de labor.

La aplicación del Inventario de Burnout en los profesionales de la educación estudiados muestra el 46 % de profesionales en niveles bajos de agotamiento emocional, lo que significa que ésta es una población donde la mayoría de los profesionales se sienten motivados y con energías suficientes para realizar su trabajo, no obstante, es importante señalar que existen 71 profesionales en niveles alto y medio de agotamiento emocional; es decir, que experimentan frustración, cansancio, sensaciones de sentirse al límite de sus posibilidades.

Esto puede estar relacionado a la cantidad de horas de labor a la que están sometidos los docentes y las diversas tareas a cumplir en el marco de su jornada laboral, donde los profesionales se ven sometidos a diversas situaciones conflictivas dadas por la necesidad de imponer una disciplina que permita la asimilación de contenidos de forma eficiente, el exceso de exigencias personales y poco reconocimiento a la labor que realizan. La dimensión despersonalización se expresa en porcentajes elevados en el nivel bajo, lo que significa que la mayoría de los profesionales estudiados tienen comportamientos adecuados con sus estudiantes, preocupándose eficazmente por ellos, sin embargo, 43 docentes se encuentran entre los niveles medio y alto, indicando dificultades, lo que se expresa en comportamientos insensibles hacia sus estudiantes.

Esta situación se produce probablemente debido a factores como: cansancio excesivo por agotadoras jornadas de trabajo, estrés elevado por situaciones relacionados al contenido de trabajo, relaciones interpersonales conflictivas, desmotivación de los estudiantes. En cuanto a la realización personal se identifica un nivel elevado de realización personal en 63 profesionales, es decir, son docentes que encuentran satisfacción con la labor que realizan y tienen expectativas favorables respecto la misma, no obstante, existe un número de ellos que se encuentran entre los niveles medio y alto, lo que evidencia que aun cuando la mayoría encuentra realización en su vida profesional hay también otros que encuentran que su trabajo en ocasiones no merece la pena y no saben tratar de forma adecuada los problemas emocionales que surgen en el trabajo.

Esta situación se debe a que la mayoría de los docentes no se encuentran del todo satisfechos con las actividades que desempeñan y tienen dificultad al afrontar los nuevos retos que la actividad supone. Otro de los aspectos que pueden afectar a la realización personal es la falta de adaptación en el ambiente laboral, falta de planteamiento y logro de objetivos, falta de autonomía y cambios de opinión a lo largo de la vida.

Una investigación realizada en el año 2015 a 37 docentes de bachillerato, de la unidad educativa “Cesar Dávila Andrade” de la ciudad de Cuenca encontró

que el 59,45 % de los docentes presentó un nivel alto de agotamiento y el 37 % un nivel alto de despersonalización, mientras que el 54,05 % mostraba niveles bajos de dificultades en la realización personal, demostrando que aún tenían sensaciones de logro y de deseos por alcanzar sus metas personales (Asitimbay, 2015).

Estos resultados no concuerdan con los nuestros, donde la mayoría de los profesionales expresan bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y bajo nivel de dificultades en la realización personal, aun cuando sí se identifican profesionales con el síndrome de Burnout.

Una investigación realizada a docentes de la Carrera de Medicina en la ciudad de Cuenca arroja resultados similares a los de la presente investigación, pues encuentran niveles bajos de agotamiento emocional, despersonalización y niveles altos de realización en el trabajo (Barros & Peña, 2017).

Para detectar la presencia de Burnout es necesaria la existencia de niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, así como un nivel bajo de realización personal. En la población estudiada se identificaron 9 docentes con el síndrome lo que representa el 9,1 % de la muestra. Si bien es cierto que es un porcentaje pequeño, no resulta ético ignorar este resultado, pues se trata de personas que experimentan una situación de estrés laboral con graves consecuencias para su salud física y mental. Sería además perjudicial incluso para la organización, ignorar la presencia del síndrome en sus profesionales, por cuanto se habla de que éste es un síndrome “contagioso”, ya que las constantes quejas y desmotivación hacia el trabajo de los afectados podría terminar “contaminando” a la organización.

Otro estudio realizado en el área urbana de Cuenca, a 228 docentes de Medicina, de Facultades de Ciencias Médicas (Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de Cuenca), determinó la prevalencia del síndrome de Burnout en un 6.1 % representando un total de 14 casos Barros & Peña (2017), lo cual se corresponde con los resultados anteriormente expuestos.

5. Conclusiones

Se identificaron nueve docentes con síndrome de Burnout en la muestra estudiada de profesionales de la educación de los colegios de la ciudad de Cuenca. A pesar de que la mayoría de los profesionales no padecen síntomas de Burnout, no se puede desconocer la presencia del síndrome en los participantes en el estudio, por las consecuencias que acarrea dicho síndrome para la salud física y psicológica.

El género predominante en la muestra estudiada es el femenino, existiendo cierta similitud en el porcentaje con el sexo masculino. En cuanto a los grupos etarios las edades predominantes están entre los 41 y 50 años y en relación con el tiempo de trabajo es mayoritariamente de 2 a 10 años.

Se presentan niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización en la muestra estudiada. Un porcentaje menor de profesionales presenta muestras de estar agotado, con dificultades para enfrentarse al trabajo diario, sentimientos de frustración hacia la labor que realizan y sentimientos de estar al límite de sus posibilidades, experimentando comportamientos insensibles hacia sus estudiantes, y sentimientos de sentirse endurecidos emocionalmente.

Se identifican dificultades en la realización personal en un número menor de profesionales, quienes refieren no encontrarse bien con la labor que desempeñan, con dificultades para entender a sus estudiantes, dificultades para crear una atmósfera relajada y sin saber cómo tratar adecuadamente sus problemas emocionales.

6. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

7. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros de otro tipo.

8. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

9. Referencias Bibliográficas

Asitimbay, F., y Asitimbay Fajardo, F. d. l. M. (2015). Agotamiento o Síndrome de Burnout en los docentes de bachillerato. En *Agotamiento o síndrome de burnout en los docentes de bachillerato* (pp. 1-73). Cuenca.

Barros, A., y Peña, A. (2017). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de las Escuelas de Medicina de la Universidad de Azuay, Universidad de Cuenca y Universidad Católica de la Ciudad de Cuenca, 2015* (Inf. Téc.).

Bedoya, E. A., Vega, N. E., Severiche, C. A., y Meza, M. J. (2017). Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: El Caso de un Centro de., *10*, 51-58.

- Fabara Salazar, J. A., y Páramo Ameida, R. C. (2017). *Asociación del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés en docentes de educación básica en el cantón Rumiñahui, durante los meses de noviembre y diciembre de 2016*. (Inf. Téc.).
- García, A., Escorica, C., y Pérez, B. (2017). *Síndrome de Burnout y sentimiento de autoeficacia en profesores universitarios* (Inf. Téc.). Barranquilla.
- Neurocien, A. (2006). Síndrome de burnout. *Medigraphic*, 305–309. Quinteros, J., y Rodas, M. (2016). *Frecuencia del síndrome de Burnout en educadores de centros especiales*. (Inf. Téc.). Cuenca.
- Saborío, L., y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina legal de Costa Rica*.
- Serrano, M., Rangel, A., Vidal, C., Ureña, Y., Anillo, J., y Angulo, G. (2017). Burnout: Síndrome silencioso que afecta el desempeño laboral de los docentes universitarios. *ESPACIOS*.

*El consumo de comida rápida en los
estudiantes de la carrera de Psicología Clínica
en la Universidad Católica de Cuenca
y su relación con la ansiedad*

Humberto Rolando Coronel Díaz^{1*}
Ana Patricia Amendaño Ortega¹
Evelyn Estefanía Bermeo Guillen¹
Freddy Omar Peralta Castro¹
Andrés Sebastián Peralta Villalta¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*hcoronel@ucacue.edu.ec

Resumen

Los trastornos de conducta alimentaria son el resultado de los cambios que se establecen en los estilos de vida. En los estudiantes que ingresan a la Universidad es común que se observe un extensivo consumo de comida rápida como resultado de la dinámica académica. Objetivo: comparar las manifestaciones de ansiedad que existe en los estudiantes y la relación con el tipo de alimentación que la sostiene. Para la recolección de datos en cuanto a la ansiedad se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck y además se usó el Cuestionario de Consumo de Alimentos. Se trabajó con una muestra de 77 estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca. Se obtuvo que de los 77 universitarios el 70 % mostró niveles bajos de ansiedad, un 23 % presenta ansiedad moderada y el restante 6 % padece de ansiedad severa. Respecto al consumo de comida saludable, las menores proporciones de estudiantes son los que consumen frutas, jugos vegetales y naturales, en comparación a los que consumen comida rápida. En relación a la frecuencia de consumo, la escala de "Algunas veces" mostró mayores índices de consumo en comida rápida. No se encontró relación estadísticamente significativa en la ansiedad y hábitos alimenticios.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, estudiantes, cuestionario, ansiedad, comportamiento alimentario, jóvenes universitarios.

Abstract

Eating disorders are the result of changes that are established in lifestyles. In students entering the University it is common to see an extensive consumption of fast food as a result of academic dynamics. Objective: to compare the manifestations of anxiety that exists in the students and the relation with the type of food that sustains it. For the collection of data regarding anxiety, the Beck Anxiety Inventory was used and the Food Consumption Questionnaire was also used. We worked with a sample of 77 students of the career of Clinical Psychology at the Catholic University of Cuenca. It was obtained that of the 77 university students, 70 % showed low levels of anxiety, 23 % presented moderate anxiety and the remaining 6 % had severe anxiety. Regarding consumption of healthy food, the lowest proportions of students are those who consume fruits, vegetable and natural juices, compared to those who consume fast food. In relation to the frequency of consumption, the "Sometimes" scale showed higher rates of consumption in fast food. No statistically significant relationship was found in anxiety and eating habits.

Key words: Food habits, students, questionnaire, anxiety, eating behavior, university students.

1. Introducción

En la actualidad a través de estudios internacionales realizados por la EAE Business School se menciona que a la región América con el 47 % de consumo de comida rápida es el continente en el que se gasta más en este tipo de alimentos. Este consumo se ha convertido en un mal hábito de la población en general, principalmente en la población estudiantil del sector universitario. La condición nutricional de un estudiante a futuro se ve afectado con su estilo de vida actual, sabiendo que lo que comemos tiene efectos directos sobre cómo nos sentimos física y emocionalmente. La relación entre la ansiedad y la alimentación tiene un estrecho vínculo que explicaría determinadas situaciones emocionales, tanto alegres como tristes, frustraciones o estados de estrés, que conlleva a algunas personas a comer para calmar estas sensaciones (Lago, 2011).

En la ciudad de Cuenca, Ecuador, en los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca se ha podido constatar que existe un consumo exagerado de comida rápida; es común observar en los horarios libres, que los mismos se convierten en clientes de establecimientos cercanos en los cuales este tipo de comida es la que tiene mayor demanda. Adicionalmente, es habitual escuchar comentarios entre el estudiantado respecto a manifestaciones de ansiedad que le genera la carga docente a la que están sometidos. A partir de estos antecedentes, surge el interés investigativo de indagar sobre ambos tipos de comportamientos descritos e identificar si existe relación entre ellos.

1.1. Importancia del Problema

Los estudiantes universitarios de acuerdo a sus hábitos alimenticios, estos se centran en la mala alimentación como un problema que tiene relación con la ansiedad de la carga académica, este estilo de vida tiende al consumo de comida rápida que es conocida como dañina para la salud física y mental; esta conducta está siendo inducida por factores psicosociales, tendiendo a consumir este tipo de alimento con mayor facilidad y en menor tiempo, siendo este un factor predisponente para el consumo de comida rápida del estudiante. Para conocer el uso y frecuencia en los hábitos alimenticios y si están o no relacionados a la ansiedad, se aplicó el test "Ansiedad de Beck".

1.2. Objetivo general

Analizar la relación entre la ansiedad y el consumo de comida rápida mediante la utilización de instrumentos propios de la profesión, en estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca.

1.3. *Objetivos específicos*

- Determinar los niveles y manifestaciones de ansiedad, en los estudiantes de 7mo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca.
- Estimar la frecuencia de consumo y los tipos de comida rápida que ingieren los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca.
- Establecer la relación entre los niveles de ansiedad, el consumo y frecuencia de comida rápida que ingieren los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca.

2. **Metodología**

La presente investigación responde al método descriptivo, correlacional, de corte transversal en el contexto de la Carrera de Psicología Clínica, durante el periodo septiembre 2018-febrero 2019.

Para la exploración de la ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (alta consistencia de 0.90), creado por Aaron T. Beck en la década de los 80, es un breve cuestionario auto administrado para medir la ansiedad en adultos y adolescentes; es utilizado tanto en la evaluación clínica como en la investigación básica de forma habitual. El cuestionario está formado por 21 ítems de opción múltiple, que mide la gravedad de la ansiedad actual, describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, siendo una prueba muy adecuada para discriminar la ansiedad de la depresión y puede completarse entre 5 a 10 minutos. Para interpretar el resultado obtenido del test, los puntos de corte fueron: 00 21 ansiedad muy baja, 22 35 ansiedad moderada, más de 36 ansiedad severa.

Para la evaluación del consumo de alimentos en los estudiantes se elaboró un “Cuestionario de consumo de comida rápida” donde se tomaron como referencia la “Encuesta sobre consumo de alimentos de establecimientos de comida rápida 2013, primera de este tipo realizada en Puerto Rico y aplicada a personas de 18 a 64 años, la cual permitió conocer cuál es la principal comida consumida, su frecuencia y razones” (Rodríguez, 2017, p. 21), y el Cuestionario de la “Campaña de Alimentación Saludable de la Fundación Mapfre, llevada a cabo con el objetivo no lucrativo, pero si para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mediante programas y actividades multinacionales.

Igualmente se utilizó la encuesta realizada por estudiantes de la Facultad de Ciencia e Ingeniería en Alimentos de la Universidad Técnica de Ambato con el tema: “El consumo frecuente de comida rápida (fast-food) y su incidencia en la salud de los estudiantes de la FCIAL de la UTA” (2007).

Para la determinación de la relación entre las dos variables (ansiedad y consumo de comida rápida) se cruzaron ambas lo cual posibilitaron establecer su relación.

El universo de la población fue de 780 estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica, se trabajó con una muestra intencional al azar compuesta por 94 estudiantes pertenecientes al 7mo ciclo, ya que es de suma importancia conocer qué tipos de comportamientos están impactando en el estilo de vida de los mismos. Es importante señalar que en estos ciclos los estudiantes tienen que desarrollar al unísono varias actividades académicas, como son prácticas clínicas en horarios de la mañana y fines de semana, aprobación de los niveles de inglés, vinculación con la sociedad e investigación formativa; además de la carga propia de la malla curricular lo cual crea una percepción de carga generadora de ansiedad.

3. Resultados

En la tabla 1 correspondiente a la frecuencia de alimentos y bebidas más consumidos respecto al consumo de fruta se evidencian datos extremos ya que los dos porcentajes mayormente significativos están ubicados en “casi siempre” con un 28.6 % y “algunas veces” con el 32.5 %. En relación al consumo de vegetales los representativos indican que las/los estudiantes consumen estos alimentos “frecuentemente” y “algunas veces” con el 29.9 % y el 32.5 % respectivamente.

Sobre el consumo de hamburguesa, salchipapa y hot dog llama la atención la coincidencia en los porcentajes más altos ubicados en la opción “algunas veces” los cuales oscilan entre el 44 % al 62 % de la población; y como segunda opción más ponderada está la de “frecuentemente” con porcentajes que oscilan entre el 19 % al 27 %, lo que indica que la población estudiada muestra un alto consumo de comida rápida. En cuanto a las bebidas (gaseosas, jugos artificiales y bebidas energizantes) existe una similitud en torno a la comida chatarra, ya que los índices más elevados se encuentran entre las opciones “algunas veces” y “frecuentemente” con porcentajes que oscilan entre el 68 % al 48 % y del 10 % al 22 % respectivamente. Por último, los porcentajes más considerables en el consumo de jugos naturales indican que un 46.8 % consume estas bebidas “algunas veces”, y que el 16.9 % “nunca lo hace”.

Tabla 1: Frecuencia de alimentos y bebidas más consumidos

Escala	Fruta		Vegetales		Hamburguesa		Salchipapa		Hot-Dog		Gaseosas		Jugos artificiales		Bebidas energizantes		Jugos naturales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	17	21.1%	16	20.8%	0	0%	0	0%	4	5.2%	0	0%	6	7.8%	2	2.6%	1	1.3%
Casi Siempre	22	28.6%	12	15.6%	3	3.9%	3	3.9%	15	19.5%	4	5.2%	11	14.3%	9	11.7%	4	5.2%
Frecuente-mente	12	15.6%	23	29.9%	15	19.5%	15	19.5%	21	27.3%	8	10.4%	14	18.2%	17	22.1%	16	20.8%
Algunas Veces	25	32.5%	25	32.5%	47	61%	47	61%	34	44.2%	53	68.8%	37	48.1%	36	46.8%	28	36.4%
Nunca	1	1.3%	1	1.3%	12	15.6%	12	15.6%	3	3.9%	12	15.6%	9	11.7%	13	16.9%	28	36.4%
Total	77	100%	77	100%	77	100%	77	100%	77	100%	77	100%	77	100%	77	100%	77	100%

Fuente: Díaz, H; Amendaño, A; Peralta, O; Bermeo, E; Peralta, A (2018)

Tabla 2: Frecuencia de alimentos y bebidas más consumidos

Escalas	Falta de tiempo		Porque son económicas		Porque no le gusta cocinar		El estrés ocasionado por las actividades diarias	
Siempre	0	0%	6	7.8%	2	2.6%	5	6.5%
Casi Siempre	32	41.6%	16	20.8%	12	15.6%	4	5.2%
Frecuentemente	22	28.6%	16	20.8%	13	16.9%	7	9.1%
Agunas Veces	14	18.2%	35	45.5%	35	45.5%	23	29.9%
Nunca	9	11.7%	4	5.25%	15	19.5%	38	49.4%
Total	77	100%	77	100%	77	100%	77	100%

Fuente: Díaz, H; Amendaño, A; Peralta, O; Bermeo, E; Peralta, A (2018)

En la tabla 2 se evidencia que los datos menos significativos en el consumo de comida rápida se ubican en la opción “siempre”. Así también, los datos más altos son los ubicados en la opción de “casi siempre” debido a que manifiestan que “no les gusta cocinar” con un 15.6 % y la de “falta de tiempo” con un 41.6 %. Otros datos curiosos se reflejan también en la opción “algunas veces”, ya que “el estrés ocasionado por las actividades diarias” se encuentra manifestado en un 29.9 % y en el 45.5 % indican que es por razones “económicas” y “porque no les gusta cocinar”.

Preg. 1 ¿Con que frecuencia se ha visto alterada su alimentación y apetito debido a la ansiedad ocasionado por las actividades diarias?

Preg. 2 ¿Con que frecuencia ingieres comida rápida para acompañar a tus amigos?

Preg. 3 ¿Con que frecuencia se preocupa por su peso e imagen corporal?

Preg. 4 ¿Con que frecuencia has pensado cambiar tus hábitos alimenticios?

Tabla 3: Frecuencia de Percepción Personal

Escalas	Preg 1		Preg 2		Preg 3		Preg 4	
Siempre	10	13%	7	9.1%	4	5.2%	20	26%
Casi Siempre	12	15.6%	13	16.9%	12	15.6%	6	7.8%
Frecuentemente	20	26%	15	19.5%	19	24.7%	13	16.9%
Agunas Veces	29	37.7%	31	40.3%	40	51.9%	30	39%
Nunca	6	7.8%	11	14.3%	2	2.6%	8	10.4%
Total	77	100%	77	100%	77	100%	77	100%

Fuente: Díaz, H; Amendaño, A; Peralta, O; Bermeo, E; Peralta, A (2018)

En la tabla 3 correspondiente a la frecuencia de percepción personal, se evidencia que los porcentajes más elevados se encuentran en la opción “algunas veces” oscilando entre el 37 % al 52 %. La prevalencia del 51,9 % en la escala establecida como “algunas veces” relacionada a la frecuencia de “preocupación por su peso e imagen corporal”, mientras que un 40,3 % de la población opta que “algunas veces” ingiere “comida rápida para acompañar a sus amigos”. Con respecto a la misma escala, el 39 % de la población manifiesta que “frecuentemente” “piensa en cambiar sus hábitos alimenticios”, mientras que el 37,7 % ha notado “alteración en su alimentación debido a la ansiedad provocada por las actividades diarias”.

Tabla 4: Frecuencia de escala de ansiedad

Escala de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad baja	54	70.1 %
Ansiedad moderada	18	23.4 %
Ansiedad severa	5	6.5 %
Total	77	100 %

Fuente: Díaz, H; Amendaño, A; Peralta, O; Bermeo, E; Peralta, A (2018)

En la tabla 4 correspondiente a la frecuencia de la escala de ansiedad, los índices más elevados indican que un 70.1 % de la población investigada, presenta niveles de ansiedad baja; seguido de un 23.4 % con ansiedad moderada, y bajo índice del 6.5 % con ansiedad severa.

3.1. *Correlación*

De acuerdo a los datos obtenidos en perspectiva a la encuesta de hábitos de consumo de alimentos y al test de ansiedad de Beck, se determina que no existe una alta prevalencia de ansiedad como factor determinante en el consumo de comida rápida.

4. **Discusión**

Los cambios en la salud tanto mental como física en los seres humanos, trae consigo muchas consecuencias las cuales pueden ser tanto positivas como negativa, al hablar de salud nos referiremos a todos nuestros hábitos y sobre todo el alimenticio, muchos datos científicos nos dan a entender que la salud no solo se trata de tener ausencia de dolencias, sino también se debe de tener bienestar físico y mental, el ser humano debe tener muy en claro que la rectitud de la salud debe de estar coherente con su estructura emocional, puesto que también puede afectar de manera caótica la calidad de vida (Gemma Blazquez, 2016).

Cómo influyen los alimentos en las personas, pues bien, el ser humano tiene como necesidad básica el alimento, pero para esto hay que saber que nuestro cuerpo necesita una cantidad de nutrientes esenciales, la alimentación influye mucho en la persona y los organismos que consumen alimentos naturales tendrán una mejor salud, acordémonos que la salud viene sujeta del físico y la mente. Pero qué pasa cuando el individuo se alimenta de una manera incorrecta, aquí entramos a los alimentos ultra procesados que hoy en día se consume en mayor cantidad, ya que es más accesible y rápido de conseguir e ingerirlos, es de mayor facilidad para estudiantes y personas que laboran durante un tiempo bastante alargado y sin posibilidad de darse un receso para una buena alimentación (Rocio Soria, 2016).

Tenemos un gran número de formas en las que los alimentos se elaboran, pero solo haremos referencia de los alimentos ultra procesados; según información suministrada por el Ministerio de Salud Pública, los alimentos ultra procesados son productos cuya producción implica diversos períodos y métodos de procesamiento, así como diversos menurjes, muchos de ellos de uso exclusivamente fabril. El objetivo del ultra procesamiento es elaborar productos durables, altamente gustosos y fructíferos (Salud, 2014).

Cabe preguntarse a qué estadio llegaríamos con una población universitaria que al momento de no tener tiempo de ingerir nutrientes necesarios y que, al pasar el tiempo de su vida estudiantil los hábitos alimenticios se desordenaron. Según la revista electrónica de psicología de Iztacala, la población universitaria

es más vulnerable al cambio de nuevos comportamientos, dado que su nueva etapa puede provocar alteración en su forma de nutrir y hasta de horas de sueño; a pesar que la buena nutrición sea esencial para el provecho académico, los universitarios suelen dificultar horas de comida para poder estudiar o realizar actividades académicas (Rocio Soria, 2016).

Para cada etapa de la vida y el rápido desarrollo físico e intelectual en los estudiantes, hace que el cuerpo necesite más requerimientos potentes y nutricionales, se da la recomendación de que la dieta del estudiante sea completa, equilibrada e hidratada (Rocio Soria, 2016).

Según nos informa Ochoa y Ojeda (2011), en la mayoría de los casos los estudiantes no cumplen con las exigencias para llevar a cabo una buena alimentación, por lo que se generan crisis alimenticias, que a largo plazo conducirán a problemas de resistencia.

Cada uno de los estudiantes que pasan por la vida universitaria están sometidos a experimentar cambios en sus labores, alimentación y estudio, pues bien, en si los estudiantes empiezan a obtener cargas emocionales, interrumpiendo sus horas de sueño, alimentos y un sin número de actividades, convirtiéndose esto en un estrés, que ya de por sí, traerá situaciones más graves a su salud mental.

El estrés abarca un sin número de conflictos en la salud, el problema podría llevar a un nivel de ansiedad donde los jóvenes quedan Inmersos, y la razón por la cual muchas de las veces nos conllevan a que consumamos alimentos insalubres, los cuales no benefician a nuestro cuerpo y mente.

Respecto a la Ansiedad y la Alimentación, durante la mayoría de las consultas o terapias muchas personas manifiestan que “comen por ansiedad”, la ansiedad es un mecanismo de defensa en muchas ocasiones para las personas, pero si esta no funciona de manera correcta, la persona es propensa a experimentar varias situaciones desordenadas y una de estas es la ingesta incorrecta de alimentos (Malaquias, 2015).

Según Cano (2017), nos dice que “La ansiedad y la alimentación poseen una relación bidireccional, ya que, cuando estamos nerviosos el patrón de la ingesta de alimentos sufre un cambio (algunos aumentaran y otros disminuirán los alimentos) y que al momento de ya ingerir los alimentos la ansiedad disminuye iniciando así el proceso digestivo, dando una “calma” a la persona”.

Un aspecto importante a tener en cuenta son las recomendaciones de Antonio Cano, presidente de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) y Catedrático de Psicología en la Universidad Complutense de

Madrid, el cual menciona lo siguiente: Limitar el consumo de grasas, viseras y charcutería; estimulantes (Cafés, sodas, energizantes); sales y azúcares y productos artificiales (Comida Chatarra). No descuidar el consumo de leches y yogures; carnes (Pescado, huevos y derivados); verduras, hortalizas y frutas; cereales, patatas y legumbres; agua, zumos y frutos secos (Cano, 2017).

5. Conclusiones

De la presente investigación se dan a conocer las siguientes conclusiones:

Los niveles y manifestación de ansiedad en los estudiantes de 7mo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca son bajos, considerando así que la población participativa en la investigación no presenta problemas graves de ansiedad.

La frecuencia de consumo de comida rápida en los estudiantes de 7mo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca es alta, los tipos de comida rápida mayormente ingeridos en cuanto a alimento sólido son hamburguesa, salchipapa y hot dog, y en relación a las bebidas son gaseosas, jugos artificiales y bebidas energizantes.

Se establece que no existe una relación entre los niveles de ansiedad y el consumo y frecuencia de comida rápida que ingieren los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca, pudiendo considerarse simplemente como un hábito alimenticio.

6. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

7. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

8. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

9. Referencias Bibliográficas

Cano, A. (2017). *Infosalus.com*. Descargado de <https://www.infosalus.com>

-
- Gemma Blazquez Joseba Rabanales Sotos, Jaime lopez Torres, Carmen Li, Val Jimenez, J. D. L.-T. H. (2016). Alimentación saludable y auto percepción de salud. *Atencion Primaria*, 535–542.
- Lago, J. (2011). El Consumo de Comida Rápida. Situación en el mundo y acercamiento autonómico. *ISSN EAE Business School*.
- Malaquias Crespo, C, Francisco, R., S. (2015). Enlaces a conectividad social, depresión y ansiedad. *Estudios infantiles y familiares.*, (24), 3009–3017.
- Ministerio de Salud Publica. (2014). *Preguntas y respuesta sobre alimentación saludable*. Biblioteca familiar de la salud.
- Rocio Soria Andrea Feliciano, E. A. (2016). Habitos de alimentación y de sueño en estudiantes de profesión del área de la salud y de otras areas. Análisis entre géneros. *IZTACALA*, 196–197.

*La comprensión verbal y las habilidades
en matemática en los estudiantes de
Educación General Básica*

Juan Aquilino Cabrera Guerrero^{1*}
Cristian Andersson Jiménez Delgado¹
Nardia Eunice Porras Romero¹
Nube Katherine Regalado Guamán Romero¹
Ivanova Nathaly Tene Salinas¹

¹Universidad Católica de Cuenca

*jcabrera@ucacue.edu.ec

Resumen

La comprensión verbal (CV) está definida como la capacidad que posee una persona de entender aquello que se lee o también lo que se escucha; la investigación describe la comprensión verbal y el dominio de destrezas de aprendizaje de matemática, a través de pruebas psicométricas estandarizadas, en estudiantes de educación general básica; para ello se utilizó el instrumento WISC-V con una población de 300 participantes, de la misma, se toma una muestra de 77 estudiantes, para el cual se utilizaron las dos subpruebas de dicha escala denominadas: (a) Semejanzas en la que el estudiante deberá encontrar similitudes entre dos objetos o conceptos, (b) Vocabulario, en la cual, el estudiante da definiciones de palabras, el instrumento consta de 29 ítems. Posterior al análisis del SPSS, los resultados obtenidos en el índice de comprensión verbal son: Extremo inferior es de 40.3 %, promedio bajo 28,6 %, promedio 28,6 %, promedio alto 1,3 % y extremo superior 1,3. En la prueba de matemática tenemos: no alcanza los aprendizajes 51, 9 %, está próximo a alcanzar los aprendizajes 46,8 % y alcanza los aprendizajes 1,3 %. Por último, de acuerdo a los resultados podemos mencionar que mayoritariamente los estudiantes en el índice de comprensión verbal se encuentran en el extremo inferior; así también, con relación a la prueba de matemática mayoritariamente se encuentran en la escala más baja, es decir, no alcanzan el dominio de las destrezas de matemáticas.

Palabras clave: Comprensión verbal, lenguaje, matemáticas, memoria.

Abstract

Verbal comprehension (CV) is the ability of a person to understand or grasp what is read or heard; In this article we seek to know the verbal comprehension and mastery of mathematical learning skills, where the WISC-V instrument was used with a population of 300 participants, from it, a sample of 77 students, for which the two subtests of said scale were used: (a) Similarities in which the student must find similarities between two objects or concepts, (b) Vocabulary, where, the student, gives definitions of words, this instruments, consists of 29 items. After the analysis of SPSS the results obtained in the verbal comprehension index we have: Lower end is 40.3 %, average low 28.6 %, average 28.6 %, average high 1.3 % and upper end 1.3. In the math test we have: it does not reach the apprenticeships 51, 9 %, it is close to achieving the apprenticeships 46.8 % and

it reaches the apprenticeships 1.3 %. Finally, according to the results we can mention that the majority of students, according to the verbal comprehension index are at the lower end; Also, in relation to the math test, they are mostly on the lowest scale, that is, they do not reach mastery of mathematical skills.

Key words: Verbal comprehension, language, mathematics, memory.

1. Introducción

En el presente artículo se busca describir la comprensión verbal y el dominio de las diferentes destrezas de aprendizaje matemático en estudiantes de educación básica general; para lo cual se utiliza el reactivo WISC-V, en lo referente al índice de comprensión verbal, para ello se utilizaron las dos subpruebas de dicha escala, denominadas: (a) Semejanzas en la que el estudiante deberá encontrar similitudes entre dos objetos o conceptos, (b) Vocabulario, en donde el estudiante da definiciones de palabras, este subtest consta de 29 ítems, valora el papel que juegan las capacidades de producción y de comprensión del lenguaje, en el rendimiento académico de matemática del estudiante.

Se menciona que las personas somos seres sociales y hemos desarrollado habilidades para desenvolvernó en un medio sociocultural, permitiéndonos lograr pasar por procesos que sirven para transmitir y asimilar las diferentes consecuencias, que son totalmente necesarias para la supervivencia y conservación; en donde la comunicación verbal desempeña un rol cardinal (Martínez, Rodríguez & Melgarejo, 2015). Es decir, la comprensión verbal es parte fundamental de la educación en el desarrollo del individuo. Asimismo, se puede considerar que el lenguaje es importante, ya que posee una estrecha relación con el desarrollo del pensamiento y del conocimiento (Vigotsky, 1988).

El objetivo que la lectura trae consigo es la comprensión, dicho enunciado supone que el lector debe tener la capacidad para proponer y utilizar diferentes tipos de estrategias que le ayuden a entender distintos textos, intenciones textuales, objetivos de interpretación y solucionar múltiples situaciones para hacer propio un determinado contenido (Muñoz & Ocaña, 2017).

El proceso de lectura debe estar enfocado en propiciar el entendimiento y la comprensión de los contenidos mencionados, a través de la ejecución de múltiples tareas que van a permitir a quien lee, evocar sus conocimientos y habilidades aprendidos en el pasado para generar nuevas ideas acerca del contenido presentado, organizar la información relevante y desechar lo innecesario, realizar pausas requeridas para dar sentido adecuado e inclusive razonar y reflexionar (García, Arévalo & Hernández, 2018).

En este mismo contexto aparece entonces el concepto de comprensión lectora, el mismo que ha sido explorado por varios autores (Bohórquez, 2014). Se puede conceptualizar como un proceso de interacción armónica y ordenada, en la cual confluyen diversas habilidades y procesos de carácter cognitivo; entre ellos la decodificación y reconocimiento de palabras hasta procesos superiores,

como la integración del significado de las distintas partes del material leído, con el objetivo de construir un modelo mental coherente del texto (Nouwens, Groen, & Verhoeven, 2016).

El conocimiento de textos implica la formación de una representación del sentido de lo leído, que toma la forma de un modelo mental o de situación, integrado y coherente. La estructura entre palabras y oraciones es necesaria para poder establecer la coherencia local, y las inferencias acerca de algunos eventos, acciones y estados, que son necesarias para que el texto forme un todo coherente (Vernucci, Canet-Juric, Andrés, & Burin, 2017).

Es justamente en estos procesos de representación e integración, dónde la mayoría de los investigadores encuentran la etiología de las problemáticas tan comunes de comprensión y aprendizaje de matemáticas en la escuela (Raymond Duval, 2016). Principalmente la lectura sostiene un papel importante en la matemática y la comprensión, formando nuevo conocimiento. En este sentido, la estrecha relación que existe entre los procesos que están detrás de la comprensión lectora y los responsables de la comprensión de los símbolos matemáticos y su entendimiento se hace cada vez más evidente (Rodríguez, Molina, Cañadas & Castro, 2015).

Por otro lado, otra de las destrezas que se consideran en este marco es la de escribir correctamente los números, siendo los errores de omisión, adición e inversión de los mismos los más comunes, evidenciando una clara dificultad en el proceso de cambio, desde el formato verbal al arábico o numérico (Villaroel, Jiménez, Rodríguez, Peake & Bisschop, 2014).

Resulta clara la relación que hay entre los procesos de comprensión lectora y los de comprensión matemática, afectando los unos en los otros y jugando un papel esencial en el rendimiento académico del niño; puesto que, además de ser claves en lo ya mencionado, resultan indispensables habilidades a la hora de generar cualquier tipo de conocimiento nuevo; significando entonces que cualquier dificultad en la ejecución de estas tareas, traerá consigo un decaimiento en el promedio académico (García, Arévalo & Hernández, 2018).

Esta premisa justifica la utilización del WISC-V como instrumento de medición de estas capacidades en los niños, además de ser una prueba usada para el mismo fin por varios investigadores en todo el mundo, éste ofrece ventajas tales como su dimensión proyectiva que enriquece la obtención de información y gracias a su estructura dinámica que nos permite identificar pautas del funcionamiento psíquico que son esenciales para generar conocimientos nuevos (Cantú, 2014).

Importancia del Problema

Soares, Lemos, Primi y Almeida, (2015), mencionan un resultado importante respecto a las destrezas cognitivas, para de esta manera manifestar los niveles tanto de aprendizaje como el cumplimiento académico de los alumnos; es significativo aclarar qué habilidades interactúan en el entorno escolar y así lograr comprender la clasificación, pues podría discutirse las habilidades que apoyarían el proceso. Tamayo (2018) declara que la utilización de pruebas como el WISC-V permite conocer el perfil de aprendizaje de la persona e identifica las fortalezas y debilidades, a fin de que se pueda alcanzar un buen desempeño en su vida diaria.

Luque, Elósegui & Casquero (2014), analizaron el funcionamiento intelectual límite con categoría de edad de 6-12 años en lo cual el razonamiento fluido de secuencia y planificación no tienen la apropiada transformación declarándose problemas de aprendizaje matemático y en otras áreas. En comparación con estudiantes promedio y el grupo de talento con una edad promedio de 14.5 años según (Ramírez-Uclés, Flores & Castro, 2013).

La mayoría del alumnado no comprende con facilidad las expresiones numéricas en rango de edad de 9 a los 13 años según Infante (2016); sin embargo, con implementación de estrategias audiovisuales facilitaron el desarrollo de actividades de razonamiento.

Por lo tanto, es oportuno preguntarse: ¿Incorre la comprensión verbal y la velocidad de procesamiento en el dominio de las destrezas de matemática, en los estudiantes que finalizan los subniveles de EGB?

2. Objetivos de investigación

2.1. *Objetivo general*

Describir la comprensión verbal y el dominio de destrezas de aprendizaje de matemática en estudiantes de educación general básica.

2.2. *Objetivos específicos*

- Caracterizar a la población de estudiantes según variable sociodemográfica (género, nivel escolar).
- Determinar el índice de comprensión verbal que poseen los estudiantes encuestados de las Instituciones Educativas Sayausi y La Consolación.

- Identificar las escalas de calificación de matemática en los estudiantes de las Instituciones Educativas Sayausi y La Consolación.
- Analizar la relación de los niveles de comprensión verbal y las escalas de calificaciones.

3. Metodología

La presente investigación es de carácter descriptiva correlacional, de tipo transversal y no experimental, ya que se pretende describir las variables medidas, sin manipular ninguna de estas. De tipo cuantitativo porque por medio de tests se obtiene puntuaciones que nos permiten realizar cuadros, tabulaciones y análisis estadísticos.

3.1. Población y muestra

La presente investigación va a ser dirigida a los estudiantes de Educación General Básica (EGB) de la Unidad Educativa del Milenio Sayausí, ubicado en la parroquia San Pedro de Sayausí, situado al Noroeste de la periferia de la ciudad de Cuenca; y de la Unidad Educativa La Consolación, ubicada en la parroquia El Valle de la ciudad de Cuenca, dichas Unidades son fiscales ya que son financiadas por el Gobierno Nacional. Todos los niños y niñas involucrados en este estudio hablan castellano. La población está conformada por un grupo de 300 estudiantes perteneciente a cuarto, séptimo y decimo de EGB, de los cuales se utiliza un muestreo por bola de nieve quedando una muestra constituida por 77 estudiantes.

A los participantes se les aplicaron los siguientes criterios de inclusión: (a) inteligencia media, cuyas puntuaciones de Cociente Intelectual se encuentran entre 85 y 115, formando un grupo heterogéneo, logrando controlar la incidencia de una inteligencia superior o muy baja (b) el estudiantado cuyo consentimiento informado haya sido aceptado y firmado por su representante legal y (c) que no esté en proceso de adaptación curricular grado 2 y 3. Por lo tanto quedaron excluidas las y los estudiantes que no cumplieren con estos criterios.

3.2. Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica psicométrica, constituida por tests reconocidos a nivel mundial que gozan de alta confiabilidad con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.8; de esta manera resulta una información verídica y real por encima del 80 %.

3.3. *Comprensión Verbal*

Para analizar el índice de comprensión verbal se utilizan las dos subpruebas de la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños, WISC-V (Wechsler, 2015), denominadas: (a) Semejanzas en la que el estudiante deberá encontrar similitudes entre dos objetos o conceptos, que el investigador le dice de manera verbal ante la consigna ¿en qué se parecen trescuatro? cuyas respuestas serán evaluadas a través de niveles de respuestas. Este subtests, consta de 23 ítems y (b) Vocabulario, en donde, el estudiante, da definiciones de palabras que el investigador le dice verbalmente ante la consigna ¿qué es flor? ¿Para qué sirve la flor? cuyas respuestas serán evaluadas a través de niveles de respuestas; este consta de 29 ítems.

3.4. *Destrezas matemáticas*

Para medir la asimilación de destrezas matemáticas, se utiliza una prueba de evaluación sumativa, basada en los criterios de evaluación perteneciente al subnivel de básica elemental (segundos, terceros y cuartos de EGB), evidenciados en el Currículo de los niveles de Educación obligatoria Ministerio de Educación (2016), la misma que contiene 22 preguntas de opción múltiple, la cual fue realizada mediante un formulario de Google (GoogleForms). Con la prueba se mide el nivel de dominio de los criterios de evaluación del subnivel y tras las respuestas de los estudiantes se transforma a un puntaje sobre diez puntos (Campoverde, 2018). Esta prueba fue revisada y aprobada por el equipo de docentes de Matemática de la Unidad Educativa Particular Católica de Cuenca, de acuerdo con el Instructivo para la aplicación de la evaluación estudiantil, Ministerio de Educación (2016), según el ministerio de Educación, que establece una categorización nominal en cuanto a puntajes.

3.5. *Análisis de datos*

Se realiza un análisis paramétrico de los resultados, en donde se analizó datos descriptivos de la edad y género, posteriormente se estableció un análisis de las frecuencias de la comprensión verbal, la velocidad de procesamiento, y de las notas sacadas por los estudiantes, finalmente, se realizó un análisis del coeficiente de correlación de Pearson.

3.6. *Ética de la investigación*

En cuanto al contacto con cada institución educativa se realizó por medio de un oficio, en el cual se solicitaba apertura a la investigación y se explicaba en lo que consistía el proyecto; tras la aceptación, se hace la entrega al representante de cada estudiante de los respectivos consentimientos informados, en el cual se da a conocer el proceso investigativo y normas de confidencialidad.

Posteriormente, se reciben los consentimientos informados correctamente firmados y aceptados por parte de los representantes legales.

4. Resultados

Tabla 1: Resultados respecto a las variables sociodemográfica de la población estudiada

Sexo	Nivel Escolar			
	Cuarto	Séptimo	Décimo	Total
Masculino	15 %	23 %	7 %	46 %
Femenino	12%	32 %	7 %	53 %
Total	28%	55 %	15 %	100 %

Fuente: Cuestionario sociodemográfica

En relación al objetivo de Caracterizar a la población de estudiantes según variable sociodemográfica (género, nivel escolar), en la tabla 1 se muestra una mayor prevalencia en el sexo femenino en los séptimos años con un total de 32 % de estudiantes, seguido por el sexo masculino con un total de 23 % de estudiantes igualmente del séptimo año.

Tabla 2: Resultados del índice de comprensión verbal (ICV) de acuerdo al sexo

ICV						
Sexo	Extremo Inferior 69 o menos	Promedio Bajo 70 - 84	Promedio 85 -115	Promedio Alto 116 -130	Extremo Superior 131 o más	Total
Masculino	18 %	11 %	14 %	1 %	1 %	46 %
Femenino	22 %	16 %	14 %	0 %	0 %	53 %
Total	40 %	28 %	28 %	1 %	1 %	100 %

Fuente: Bravo-Coral

Acorde al objetivo en relación a Determinar el índice de comprensión verbal que poseen los estudiantes encuestados de las Instituciones Educativas Sayausi y La Consolación, en la tabla 2 se obtiene una prevalencia en el género femenino con un total de 22 % estudiantes en la frecuencia de Extremo inferior 69 o menos, de igual manera el sexo masculino sobresale con un total de 18 % estudiantes con la frecuencia de Extremo inferior 69 o menos.

Tabla 3: Resultados de la escala, calificaciones de matemática

Nivel Escolar	Calificación			Total
	No alcanza los aprendizajes 0.1 - 4	Está proximo a alcanzar los aprendizajes 4.1 - 6.99	Alcanza los aprendizajes 7 - 8.99	
Cuarto	9 %	18 %	1 %	28 %
Séptimo	29 %	25 %	0 %	55 %
Décimo	12 %	2 %	0 %	15 %
Total	51 %	46 %	1 %	100 %

Fuente: Bravo-Coral

En relación al objetivo Identificar las escalas de calificación de matemática en los estudiantes de las Instituciones Educativas Sayausi y La Consolación, en la tabla 3 se observa una mayor prevalencia en los estudiantes de séptimo con un total de 29 % estudiantes en la frecuencia de No alcanzar los aprendizajes de 0.1 - 4.

Tabla 4: Comparación de los niveles de comprensión verbal con las escalas de calificación de matemática

ICV	Calificación			Total
	No alcanza los aprendizajes 0.1 - 4	Está proximo a alcanzar los aprendizajes 4.1 - 6.99	Alcanza los aprendizajes 7 - 8.99	
Extremo Inferior 69 o menos	22 %	18 %	0 %	40 %
Promedio Bajo 70 -84	15 %	12 %	0 %	27 %
Promedio 85 - 115	12 %	14 %	1 %	27 %
Promedio Alto 116 -130	0 %	1 %	0 %	1 %
Extremo Superior 131 o más	1 %	0 %	0 %	1 %
Total	51 %	46 %	1 %	100 %

Fuente: Bravo-Coral

En relación al objetivo, en la tabla 4 se puede analizar los niveles de comprensión verbal y las escalas de calificaciones, los resultados muestra una

mayor prevalencia en comprensión verbal, el 22 % estudiantes encuestados se encuentra en la escala de calificación de No alcanza los aprendizajes, 0.1 – 4, seguido por un total de 18 % estudiantes en la frecuencia de Esta próximo a alcanzar los aprendizajes 4.1 – 6.99; en general el nivel de comprensión verbal se encuentra en el Extremo inferior 69 o menos.

5. Discusión

En cuanto al objetivo de examinar la comprensión verbal y el dominio de destrezas de aprendizaje de matemática en estudiantes de educación general básica, se evidencia el cumplimiento del mismo; en lo referente al índice de comprensión verbal, los porcentajes más altos de la investigación se encuentran en el extremo inferior, en el rango comprendido de 69 o menos; Así también, en la prueba de matemática, los resultados son: no alcanzan los aprendizajes; es decir, que las puntuaciones se encuentran entre 0,1 y \leq 4 puntos. Esta investigación tiene coincidencia con otro estudio que manifiesta: “que son significativas las correlaciones entre la comprensión lectora y la resolución de problemas de matemáticas” (Florres Carrasco, 2018). De igual manera, otro estudio desarrollado en Argentina con niños de 9 a 11 años, “manifiesta que el almacenamiento verbal es el que contribuyó en mayor medida a la habilidad del cálculo matemático. Esto puede interpretarse tomando en cuenta la función del bucle fonológico que en este caso se encargaría de mantener en un estado activo la información numérica relevante” (Vernucci, 2017).

El presente estudio nos invita a reflexionar, sobre los modelos pedagógicos que se utilizan en las Instituciones Educativas que participaron del estudio; así también, es oportuno realizar más investigaciones, a fin de establecer nuevas metodologías que permitan mejorar el índice de comprensión verbal y también el dominio de las destrezas de matemáticas.

6. Conclusiones

Tras la revisión del marco teórico, el análisis de los resultados y la discusión se concluye que:

En cuanto al primer objetivo específico el mismo que es caracterizar a la población de estudiantes según variable sociodemográfica (género, nivel escolar), se puede evidenciar que se demostró mayor prevalencia en el sexo femenino en los séptimos años, seguido por el sexo masculino.

Cumpliendo con el segundo objetivo se puede evidenciar que el nivel de comprensión verbal que poseen los estudiantes encuestados de las Instituciones Educativas Sayausi y La Consolación, se obtiene una prevalencia en el género

femenino en la frecuencia de Extremo inferior 69 o menos, de igual manera el sexo masculino sobresale en la frecuencia de Extremo inferior 69 o menos.

Para el cumplimiento del tercer objetivo se puede identificar que las escalas de calificación de matemática en los estudiantes de las Instituciones Educativas Sayausi y La Consolación, se obtiene mayor prevalencia en los estudiantes de séptimo en la frecuencia de No alcanzar los aprendizajes de 0.1-4.

Y en el último objetivo, se identifica la comparación existente entre los niveles de comprensión verbal y las escalas de calificaciones, se encuentra mayor prevalencia en comprensión verbal con un total de 22 % estudiantes encuestados los cuales están situados en la escala de calificación de no alcanza los aprendizajes, 0.1 – 4, seguido por un total de 18 % de estudiantes en la frecuencia de: Esta próximo a alcanzar los aprendizajes 4.1 – 6.99 de la comprensión verbal Extremo inferior 69 o menos.

7. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

8. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

9. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

10. Referencias Bibliográficas

Bohórquez, C. y. Q. (2014). La comprensión verbal y la lectura en niños con y sin retraso lector. *Pensamiento Psicológico*, 169– 182.

Campoverde, R. (2018). *Evaluación Criterial de Matemática de Básica Elemental*. (Inf. Téc.). Cuenca.

et al Florres Carrasco. (2018). El modelo interactivo en la comprensión lectora, resolución de problemas aritméticos y algunos factores socioafectivos. *PAIDEIA*, 17–41.

Flórez Restrepo, M. & Schwanenflugel, P., R. (2009). Promoción del alfabetismo inicial y prevención de las dificultades en la lectura: una experiencia pedagógica en el aula de preescolar. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 79–96.

- García M. A., A. M. A. & H. C. A. (2018). La comprensión lectora y el rendimiento escolar. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, (32), 155–174.
- Gustavo, C. (2014). Notas para una interpretación clínica de los subtests de comprensión verbal en el wisc-iv., 48–50.
- Martínez Rodríguez Abreu, Y. & Melgarejo, M. P., E. O. (2015). Peculiaridades neurocognitivas del procesamiento extralingüístico del código verbal. *Revista Cubana De Neurología y Neurocirugía*, 5(1), S41– S48.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). *Currículo de los niveles de Educación obligatoria* (Inf. Téc.). Quito.
- Montoya Álvarez, M.A.C., & Martínez, M.C.Q., L. F. B. (2014). La comprensión verbal y la lectura en niños con y sin retraso lector . *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 169–182.
- Muñoz-Muñoz M., Á. E. & O. d. C. (2017). Uso de estrategias metacognitivas para la comprensión textual. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, (29), 223–244.
- Nouwens Groen, MA, & Verhoeven, L., S. (2016). Cómo se relaciona la memoria de trabajo con la comprensión lectora de los niños: la importancia de la especificidad de dominio en el almacenamiento y el procesamiento. *Lectura y escritura*, 30 (1), 105–120.
- Raymond-Duval. (2016). *Doctorado Interinstitucional en Educación*.
- Rodríguez-Domingo Molina, M., Cañadas, M.C. & Castro, E., S. (2015). Errores en la traducción de enunciados algebraicos entre los sistemas de representación simbólico y verbal. *PNA*, 9(4), 273–293.
- Vernucci Andrés y Burin, C.-J. (2017). Comprensión Lectora y Cálculo Matemático: El Rol de la Memoria de Trabajo en Niños de Edad Escolar. *Psykhé*.
- Villarroel J., Rodríguez, C., Peake, C. & Elaine-Bisschop, R. J. (2014). El rol de la escritura de números en niños con y sin dificultades de aprendizaje en matemáticas. *European Journal of Education and Psychology* 6, (2), 105–115.
- Wechsler, D. (2015). *Escala Wechsler de Inteligencia para Niños. WISC IV*. México: México: Manual Moderno.

*Áreas que componen la Inteligencia
emocional en niños/as de la
Unidad Educativa Técnico Salesiano*

Galo Eduardo Bravo Corral^{1*}
Silvana Lizeth Campoverde Narvaéz¹
Jordy Alexander Chamba Campos¹
Edwin Alberto Maxi Maxi¹
Evelyn Vanessa Raiban Vera¹

¹Universidad Católica de Cuenca
*gbravo@ucacue.edu.ec

Resumen

La inteligencia emocional en niños es un área de interés debido a que está directamente relacionada con el desarrollo cognitivo, sin embargo, no ha tenido significancia en el sistema educativo, lo que conlleva a una limitación dentro del proceso de aprendizaje. El objetivo de esta investigación fue evaluar la inteligencia emocional y las áreas que la componen en niños de la Unidad Educativa Técnico Salesiano de la ciudad de Cuenca mediante un análisis descriptivo, correlacional transversal de tipo probabilístico, donde se empleó una muestra de 800 niños. El análisis estadístico muestra que el 76.4 % son hombres y el 23.6 % mujeres; la edad prevalente es de 10 años con 29.3 % de la muestra; en la variable representante predomina la variable "padre y madre" con 75,63 % de la población. Respecto a las áreas de la inteligencia emocional predomina la dimensión "Felicidad - optimismo" con 36.8 %. La relación más significativa pertenece a la variable, "Sexo" con el 72,42 % de la población masculina del área de "Manejo de la Emoción". Se concluye que la población estudiada posee mayor puntuación en el área de Felicidad - Optimismo dentro de la escala "Alto".

Palabras clave: Inteligencia emocional, relaciones interpersonales, relaciones intrapersonales, adaptabilidad, niños.

Abstract

Emotional intelligence in children is an interesting area because it is directly related to cognitive development, but it has not had significance in the educational system, which leads to a limitation within the learning process. The objective of this research was to evaluate the emotional intelligence and the areas that compose it taking children of the Salesian Technical Educational unit of Cuenca city through a descriptive analysis, cross correlational probabilistic type, where we used a sample of 800 children. Statistical analysis shows that 76.4 % are males and 23.6 % are women. The prevalent age is 10 years with 29.3 % of the sample. In the variable representant, he father-mother variable predominates with 75.63 % of the population. On the levels of emotional intelligence the .average, cutting point prevails with 27.13 % and predominates happiness-optimism area with 36.8 %. The relationship of variables, ou are in charge of.and "socializationreflects that 31.40 % are in charge of fathermother and have a high level of socialization; In the relationship "grade.and "happiness-optimism"sixth year students have a low level with 32.39 %. It concludes that the studied population has levels of average emotional intelligence with a significant projection towards a high intelligence.

Key words: emotional intelligence. parental care, relationships, intrapersonal relationships, adaptability, mood I, mood II, children.

1. Introducción

La presente investigación, emplea una población infantil, con el fin de exponer de forma y eficaz las áreas que componen a la Inteligencia Emocional en los niños. Goleman (1995), sostiene que la visión que tiene el ser humano sobre la inteligencia es estrecha, pues si bien es cierto alude un amplio abanico de capacidades primordiales para la vida, que permitan contribuir al desarrollo de esta inteligencia en los primeros años de vida, de tal manera que se logre autonomía personal, potencialidades, igualdad de oportunidades con el manejo adecuado de la emocionalidad en el infante.

Aun teniendo presente de que las unidades educativas tienen el apoyo del departamento de psicología, el desarrollo de las áreas de inteligencia emocional dentro del sistema de educación es escasa, esto en contraste con la importancia que se les ha otorgado a otros tipos de inteligencias como la lingüística, espacial, lógica matemática, entre otras. Es en resultado de lo mencionado, que se deja al margen de la educación el desarrollo las habilidades emocionales en los infantes, lo que limitaría significativamente la capacidad de resolución de problemas, la socialización, autoestima, felicidad-optimismo y el manejo adecuado de emociones.

Al respecto, Fernández y Jiménez (2010), mencionan que la inteligencia emocional está formada por las habilidades que poseen los seres humanos para apreciar y enunciar las emociones equitativamente; además de la valoración de la habilidad para generar sentimientos, mismos que suministran los diferentes pensamientos en las personas y por defecto las habilidades para generar crecimiento emocional e intelectual.

Con base a lo planteado y mediante las observaciones dadas por parte del Departamento de Orientación Estudiantil (DECE) de la Unidad Educativa Técnico Salesiano, sobre temas presentados con problemáticas relacionadas con la gestión emocional, es de importancia conocer las diferentes áreas que construyen la inteligencia emocional de los estudiantes de primaria, tales como: relaciones interpersonales (socialización), relaciones intrapersonales (autoestima), adaptabilidad (solución de problemas), estado de ánimo I (felicidad-optimismo) estado de ánimo II (manejo de emociones), mediante el estudio se permite ubicar de manera precisa datos significativos acerca del objeto de estudio.

La investigación planteada es de importancia para profesionales dentro de la salud mental, instructores de la Unidad Educativa y alumnos; debido a que, con base a los resultados demostrados, se permite el entendimiento del constructo de la Inteligencia Emocional el cual, en el sistema de educación, cumple una

importante función para el adecuado desarrollo cognitivo, personal de los infantes, y de esta forma impulsar a la creación de sociedades constituidas por personas proactivas y personalmente desarrolladas.

2. Objetivos de investigación

2.1. Objetivo general

Evaluar las áreas que componen la inteligencia emocional en niños/as de la Unidad Educativa Técnico Salesiano de la ciudad de Cuenca.

2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar a los niños de la Unidad Educativa Técnico Salesiano según variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel escolar, representante y grado).
2. Identificar las dimensiones de las áreas que componen la inteligencia emocional presentes en los niños de la Unidad Educativa Técnico Salesiano.
3. Establecer relaciones entre las áreas de la inteligencia emocional y su comportamiento según sexo biológico de los niños/as.

3. Metodología

La investigación es descriptiva, de corte transversal, cuantitativa. El universo estuvo conformado por niños/as de la Unidad Educativa Técnico Salesiano de Cuenca-Ecuador, la muestra fue de 800 personas. El instrumento utilizado fue el Test Conociendo mis Emociones, para medir la variable dependiente Inteligencia Emocional, formada por cinco áreas: Relaciones Interpersonales (Socialización), Relación Intrapersonal (Autoestima), Adaptabilidad (Solución de problemas), Estado de ánimo I (Felicidad-Optimismo), Estado de ánimo II (Manejo de la emoción).

Cada ítem se valora mediante una escala de cinco posibles respuestas, desde una opción de respuesta denominada “siempre” hasta una denominada “nunca”, las mismas que se puntuán de 1 a 5 y en viceversa en las preguntas (3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 24, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40) las cuales independientemente de su posición en el cuestionario forman las áreas de la Inteligencia Emocional con sus puntos de corte, Muy Alto (MA), Alto (A), Promedio (P), Bajo (B), y Muy Bajo (MB), este cuestionario evaluó la inteligencia emocional total y por áreas. El instrumento posee alta fiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0.86.

Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS en su versión 24, se calcularon frecuencias absolutas y relativas para dar cumplimiento a los objetivos y se realizaron tablas de contingencia para observar la relación entre variables.

Previo a la aplicación del reactivo psicológico se extendió a los representantes legales de los niños/as un consentimiento informado, en donde se detalla las particularidades de la investigación planteada y de la misma forma el rol que su representado cumplirá dentro de esta.

4. Resultados

En relación a sexo biológico de los 800 niños, 610 son hombres para un 76.38 % y hay 190 mujeres que representan el 23.63 %. En edad el 29.25 % tiene 10 años, el 27.88 % 8 años, 26.25 % 9 años, 16.25 % 11 años y el 0.38 % 12 años. La variable representante sobresale la convivencia del niño con ambos padres en un 75,63 %, seguido del 18,25 % que está a cargo únicamente de la Madre, el 4,75 % convive únicamente con el Padre, y el restante 1,38 % tiene como representante a otros familiares “El grado de educación es proporcionado en función de la distribución dada a los estudiantes, viéndose cambios no significativos en sus porcentajes, 26.63 % en los Sextos, 26 % en los Cuartos, 23.75 % en los Quintos, 23.63 % en los Séptimos.

Tabla 1: Distribución de las Áreas que componen la Inteligencia Emocional de niños/as

Puntos de Corte					
Áreas	MA	A	P	B	MB
Socialización	98 (12.3%)	243 (30.4%)	243 (30.4%)	138 (17.3%)	78 (9.6%)
Autoestima	216 (27.1%)	268 (33.5%)	187 (23.4%)	86 (10.8%)	42 (5.3%)
Solución de Problemas	152 (19%)	172 (21.5%)	163 (20.4%)	171 (21.4%)	142 (17.8%)
Felicidad - Optimismo	127 (15.9%)	294 (36.8%)	222 (27.8%)	110 (13.8%)	42 (5.9%)
Manejo de la Emoción	64 (8%)	236 (29.5%)	276 (34.5%)	153 (19.1%)	718 (15.9%)

Fuente: Bravo-Coral

En la tabla 1, respecto a las dimensiones de las áreas que componen a la Inteligencia Emocional, el área de Felicidad – Optimismo en la escala de “Alto” sobresale con 294 estudiantes equivalentes al 36.8 % de la población, seguido de Manejo de la emoción en la escala “Promedio” con 276 estudiantes correspondientes al 34,5 %; el nivel menos significativo de la muestra es “Muy bajo” dentro del área de Felicidad - Optimismo.

Tabla 2: Tabla cruzada entre variables sexo y Áreas que componen la Inteligencia emocional (Socialización / Autoestima)

Sexo	Socialización					Autoestima				
	MA	A	P	B	MB	MA	A	P	B	MB
Masculino	66.3%	30.77%	30.77%	17.35%	9.82%	74.07%	59.70%	56.14%	60.46%	59.52%
Femenino	33.7%	29.10%	29.63%	16.93%	8.99%	25.92%	40.29%	43.85%	39.53%	40.47%
Total	(98) 100%	(243) 100%	(243) 100%	(138) 100%	(78) 100%	(216) 100%	(268) 100%	(187) 100%	(86) 100%	(42) 100%

Fuente: Bravo-Coral

La tabla 2 muestra que, en razón al Área de Socialización, la escala “Muy alto”, en el sexo masculino puntuó como mayor con el 66,3 % de los estudiantes, seguido de “Alto” y “Promedio” ambos con 37,77 % en la población masculina, mientras que el nivel con menor puntuación es “Muy Bajo” con el 9,82 % de la muestra de sexo masculino. Dentro del área de “Autoestima” en el sexo masculino la escala “Muy Alto” se presenta como primera con el 74,07 % de la población; seguido de “Bajo” con el 60,46 %; la menos puntuada es “Promedio” con el 56,14 % de la población de sexo masculino.

Tabla 3: Tabla cruzada entre variables sexo y Áreas que componen la Inteligencia emocional (Solución de Problemas / Felicidad Optimismo)

Sexo	Socialización de Problemas					Felicidad - Optimismo				
	MA	A	P	B	MB	MA	A	P	B	MB
Masculino	64.47%	57.55%	61.34%	59.64%	67.60%	62.29%	64.62%	63.06%	72.72%	71.42%
Femenino	35.52%	42.44%	38.65%	40.63%	32.39%	30.70%	35.37%	36.93%	27.27%	28.57%
Total	(152) 100%	(172) 100%	(163) 100%	(171) 100%	(142) 100%	(127) 100%	(294) 100%	(222) 100%	(110) 100%	(42) 100%

Fuente: Bravo-Coral

De acuerdo al área de solución de problemas, en la tabla 3 se muestra que la escala con mayor significancia es “Muy Bajo” con el 67,60 % de la población masculina; seguido de “Muy Alto” en el sexo masculino con el 64,47 %; mientras que el nivel menos puntuado es “Alto” con el 57,55 % de la muestra masculina. Dentro del área Felicidad - Optimismo en el sexo masculino la escala “Bajo” con el 72,72 % se refleja como primera; seguido de “Muy Bajo” con el 71,42 % de la población masculina, a diferencia de “Muy Alto” que es el menos puntuado con el 62,29 % de la población masculina.

Tabla 4: Tabla cruzada entre variables sexo y Áreas que componen la Inteligencia emocional (Manejo de la Emoción) N=800

Manejo de la Emoción						
Socio demográficos	MA	A	P	B	MB	Total
Masculino	64.06%	63.55%	63.76%	58.82%	72.42%	100%
Femenino	35.93%	36.44%	36.23%	41.17%	27.57%	100%
Total	(64) 100 %	(236) 100 %	(276) 100 %	(153) 100 %	(718) 100 %	100%

Fuente: Bravo-Coral

Los resultados de la tabla 4 denotan, respecto al Área de Manejo de la Emoción, que la población de sexo masculino puntuó con mayor porcentaje “Muy Bajo” con el 72,42 %; seguido de “Muy Alto” con el 64,06 %, finalmente “Bajo” con el 58,42 % de la población del sexo masculino.

5. Discusión

De acuerdo a la inteligencia (I.E) y la variable del sexo biológico, destaca, el estudio de Merchán (2017), en el cual los resultados fueron significativos entorno al sexo debido a que niños entre 11 a 12 años muestran una (I.E) desarrollada, en la cual se enfatiza, que con la edad la I.E va optimizándose, de acuerdo al género, siendo el sexo femenino el de mejor control emocional, estos datos no concuerdan con nuestro estudio, ya que no existen diferencias relevantes en estas variables, pudiendo deberse, a que el 76.38 % de la muestra son de sexo masculino.

Los resultados generales dan a conocer que el presente estudio, posee mayor significancia en las áreas de I.E y la escala de “promedio” con el 27,13 %, difiriendo con la investigación de Álvarez & Coila (2014), con el 54 % mostraban un nivel bajo de las áreas de la I.E. Respecto a las áreas de la I.E, despunta el área

Autoestima, con el 33,5 %; en contraste con Pilataxi (2018), el cual presenta un 45 %, representando un nivel bajo. Al respecto, Zamora (2012), nos indica que la Autoestima se forma desde la infancia, a través de las figuras paternas y a través de la influencia de otros individuos que rodean al niño.

6. Conclusiones

En cuanto a la caracterización de variables sociodemográficas, el sexo masculino se presenta como primero; seguido de la edad, 10 años y finalmente, respecto a la variable representante, predomina que los niños/as se encuentran a cargo del padre y madre.

De acuerdo, a la dimensión de las diferentes áreas que componen la inteligencia emocional, el área Felicidad– Optimismo se presenta en los estudiantes dentro del nivel “alto”.

En la relación mente áreas de la inteligencia emocional y su comportamiento, según el sexo biológico, se refleja que predomina un nivel “alto” en el área de Felicidad – Optimismo en representantes del sexo masculino.

Con base a lo desarrollado, es importante recomendar investigaciones futuras acerca del estudio de la IE en torno al rendimiento académico de la población estudiantil.

7. Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

8. Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

9. Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

10. Referencias Bibliográficas

- Aguaded, M. (2017). Estrategias para potenciar la inteligencia emocional en la educación infantil. *Tendencias Pedagógicas*, 175–190.
- Alterio, G., y Henry, P. (2016). Inteligencia emocional; Teoría y praxis en la educación. *Iberoamericana de Educación*, 62–70.

- Alvarez, D., y Coila, G. (2014). *Inteligencia emocional y rendimiento académico en los alumnos de primer año del nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru, de la ciudad de Juliaca* (Inf. Téc.). Juliaca.
- Andrade, M. (2017). *La inteligencia emocional, la resolución de conflictos en el aula y su relación con el desempeño del profesorado de la Universidad Central del Ecuador*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Contreras, G. (2015). *El desarrollo de la inteligencia emocional y su relación en el rendimiento escolar de los estudiantes del tercer grado de educación primaria de la institución educativa San Luis Gonzaga* (Inf. Téc.). Arequipa.
- Domínguez, B. (2014). *Inteligencia Emocional en Niños*. Toluca: Autónoma del estado de México.
- Fernández, M., y Giménez, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales Modelos. *Almería*, 44–52.
- Fragoso, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 110–125.
- García, Á. (2014). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista de Educación*, 98–109.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional. Por qué es más importante que el cociente intelectual*. México D.F: Ediciones Ediciones B Mexico, S.A.
- Gómez, C., y López, A. (2015). *La inteligencia emocional y su aplicación en la educación infantil*. Segovia: Universidad de Valladolid.
- Gutiérrez, Á. (2017). *La inteligencia emocional en la escuela*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Heredero, E., y Garrido, M. d. P. (2017). Desarrollo de la inteligencia interpersonal e intrapersonal en educación primaria a partir del uso de tecnologías de información y comunicación: estudio de casos. *Notandum*, 175–188.
- Lawrence, S. (1997). *La Inteligencia Emocional en niños*. Ciudad de México: Vergara Editor.
- Meis, L. (2015). *La importancia de la Inteligencia Emocional Propuestas de intervención educativa para Educación Infantil*. España: USC.
- Morón, C. (2010). La inteligencia emocional en la infancia. *Federación de enseñanza*, 50-62.

-
- Muslera, M. (2016). *Educación Emocional en niños*. Montevideo: Universidad de la república de Uruguay.
- Nadine, M. (2014). “*Ansiedad Manifiesta en niños de 5 de primaria con abandono parental de la Unidad Educativa Nuestra Señora de Fatima* (Inf. Téc.). La Paz.
- Pacheco, N., y BerrocalPablo. (2016). *Inteligencia Emocional y Educación*. Málaga: Psicología bienestar y salud.
- Pilataxi, X. (2018). *Nivel de Inteligencia Emocional en estudiantes de séptimo y octavo año de Educación General Básica de la Unidad Educativa Diego Abad de Cepeda de la ciudad de Quito* (Inf. Téc.). Quito.
- Porcayo, B. (2013). *Inteligencia Emocional en Niños*. Descargado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49546/TESIS-INTELIGENCIA-EMOCIONAL-EN -NI{~{N}}OS.pdf?sequence=1>
- Rodríguez, L. (2015). *Desarrollo de la Inteligencia Emocional el niños y niñas*. Tunja: Pedagogía y tecnología de Colombia.
- Vásquez, J. (2014). *Inteligencia emocional y su influencia en el desarrollo de la comunicación asertiva*. Guayaquil: UG.
- Zamora, M. (2012). *El desarrollo de la autoestima en Educación Infantil*. Descargado de https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/972/2012_11_15_TFG_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1

Listado de Autores

- Agusta Elizabeth Yubi Sánchez, 137
Alex Aarom Verdugo Bermeo, 151
Amanda de los Angeles Torres Moscos, 13
Ana Caridad Serrano Patten, 89, 123
Ana Patricia Amendaño Ortega, 235
Andrik Patricio Chávez Llivichuzca, 31
Andrés Patricio Loja Salazar, 221
Andrés Sebastián Peralta Villalta, 235
Angie Dayanna Lara Caiche, 105
Ángel Leonardo Pérez Pulla, 47
Augusta Ximena Campoverde Pesantez, 191, 207
- Britanny Michelle Herrera Caizatoa, 105
Bryan Fabricio Brito Quito, 75
Bárbara Pamela Bustillos Hernández, 167
- Carmen Dayana Valencia Rivas, 47
Cesar Alberto Albarracín Armijos, 191
Cristian Andersson Jiménez Delgado, 249
Cristina Gabriela Moscoso Pesántez, 13
César Raúl Méndez Carpio, 31
- Danny Guillermo Cuzco Minchala, 221
Danny Stevan Tobar Morales, 13
David Ismael Cabrera Tenesaca, 151
David Paul Ortega Ortega, 191
Dolores Ana Jara Roldán, 207
- Edisson Gustavo Lituma Sanango, 221
Edwin Alberto Maxi Maxi, 263
Elizabeth Paola Cabrera Lojano, 151
Elizabeth Teresa Flores Lazo, 75
Erika Marisol Quintuña Lucero, 13
Estefany Paulina Nieto Muyulema, 13
Eulalia Maribel Polo Martínez, 167
Evelyn Estefanía Bermeo Guillen, 235
Evelyn Vanessa Raiban Vera, 263
- Fanny Carolina Guzmán Díaz, 75
Freddy Gabriel Almache Rodríguez, 59
Freddy Omar Peralta Castro, 235
- Galo Eduardo Bravo Corral, 105, 263
Geovanna Priscila Guayas Bravo, 13
Grey Beatriz Samaniego Astudillo, 59
- Henry Santiago Romero Novillo, 167
Humberto Rolando Coronel Díaz, 235
- Idania de Armas Mesa, 221
Ivanova Nathaly Tene Salinas, 249
- Jessica Vanesa Quito Calle, 89
Jonnathan Bolívar Capón León, 31
Jordy Alexander Chamba Campos, 263
José Castillo Guillen, 31
Juan Aquilino Cabrera Guerrero, 249
Juan Carlos Urgilez Carabajo, 47
Juan Pablo Viñanzaca López, 191
- Karen Analy Alvarado Vivar, 59
Karen Correa Serpa, 137
Karla Michelle Siguencia Brito, 221
- Lissbeth Jennifer Orozco Gaona, 59
Lizbeth Paola López Cárdenas, 207
- Manuel Antonio Ortega Piedra, 31
Marcelo Tenemaza Ruilova, 89
Marco Ledesma Ayora, 59
Marisol Vanessa Quituisaca Coraizaca, 105
María Angélica Rodríguez Bermeo, 59
María Elva Valladarez Estrada, 137
María José Tenezaca Valdivieso, 47
Mónica del Carmen Tamayo Piedra, 137
Mónica Tamayo Piedra, 89

Nahía Virginia Campoverde Ochoa, 105
Nardia Eunice Porras Romero, 249
Nathaly Estefanía Cevallos Pilaquinga, 75
Nathaly Rosalía Naula Vázquez, 59
Nube Katherine Regalado Guamán Romero, 249

Olga Susana Neira Cárdenas, 47

Paola Anavel Oleas Flores, 75
Paola Gabriela Ordóñez Santander, 179
Patricia Gabriela Álvarez Jiménez, 105
Paul Esteban Chérrez Muñoz, 167

Raquel Estefanía Sánchez Aguaysa, 167
Rosa Ana Llivisupa Rivera, 151
Roshell Belén Amay Zhicay, 207

Samantha Vanessa Pintado Banegas, 137
Sandra Maribel Barros Bernal, 179
Silvana Lizeth Campoverde Narváez, 263

Tania Katherine Salazar Chuchuca, 207

Vicente Marcelo Tenemaza Ruilova, 151
Victor Manuel Quedada Orellana, 89
Víctor Oswaldo Harris Ortega, 191

Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez, 89, 123

Otros títulos de la colección
Salud y Bienestar



Correlación entre la Medicina de Laboratorio y las Ciencias Básicas y Clínicas

Julio César Sempértegui Vega, Sandra Patricia Ochoa Zamora, Poleth Estefanía Sempértegui Alvarado y Mateo Esteban Zea Cabrera

Patología Estructural Básica

Yolanda Vanegas Cobeña, Nancy Vanegas Cobeña y Leonardo Morales Vanegas

Esquizofrenia. El enigma continua

Douglas Calvo de la Paz

Enfermería: Investigación y el Cuidado Directo

Edison Gustavo Moyano Brito, Nube Johanna Pacurucu Ávila, Isabel Cristina Mesa Cano, Lizette Espinosa Martín, Zoila Katherine Salazar Torres

Canino Retenido: Historia, Diagnóstico y Tratamiento Actual

Diego Palacios Vivar, Yolanda Torres Cruz, Vinicio Barzallo Sardi

Otros títulos de la colección
Ciencias, Ingenierías y Medio Ambiente



Análisis de Funciones Especiales

Carlos Fernando Méndez Martínez

Topografía aplicada a las Ciencias Agrícolas

Carlos Eloy Balmaseda Espinosa

Bioestadística

Froilán Segundo Méndez Vélez, Milton Bolívar Romo Toledo
y Gabriela Alejandra Ortega Castro

***Desafiando a la Ciudad Letrada. Formas antagonis-
tas de urbanismo en América Latina***

Antonio di Campi

Otros títulos de la colección
Ciencias Sociales y Humanidades



Violencia Intrafamiliar. Beneficios de un Proyecto Social

Vanessa Quito Calle, Mónica Tamayo Piedra y Olga Neira Cárdenas

Hitos de la Constitución ecuatoriana

Colectivo de autores

El Perfeccionamiento de los Contratos

Fernando Moreno Morejón

Tópicos Actuales de Derecho Tributario Ecuatoriano

Diego Adrián Ormaza Ávila, Ana Fabiola Zamora Vázquez, Teodoro Javier Cárdenas Parra, Amanda Fabiola Palacios Palacios, Evelin Daniela Vaca Asitimbay



Investigación en Psicología Clínica: Una mirada desde la actualidad

Se público en la ciudad de Cuenca, Ecuador, en
noviembre de 2021, en la Editorial Universitaria
Católica (EDUNICA), de forma digital.





ISBN: 978-9942-27-140-2

