

ISSN: 2605-5295

MLS PSYCHOLOGY RESEARCH



PSYCHOLOGY
RESEARCH

Enero - Junio, 2025

VOL. 8 NÚM. 1



<https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal>

EQUIPO EDITORIAL / EDITORIAL TEAM / EQUIPA EDITORIAL

Editor Jefe / Editor in chief / Editor Chefe

Juan Luis Martín Ayala. Universidad Europea del Atlántico, España

Secretaria / General Secretary / Secretário Geral

Cristina Arazola Ruano. Universidad de Jaén, España

Editores Asociados / Associate Editors / Editores associados

Arlette Zárate Cáceres. Universidad Internacional Iberoamericana, México

David Gil Sanz. Universidad Europea del Atlántico, España

Maríacarla Martí González. Universidad Complutense de Madrid, España

Sergio Castaño Castaño. Universidad Europea del Atlántico, España

Consejo Científico Internacional / International Scientific Committee / Conselho Científico internacional

José Antonio Adrián, Universidad de Málaga, España

Ana Aierbe, Universidad del País Vasco, España

Francisco Alcantud, Universidad de Valencia, España

Raquel-Amaya Martínez, Universidad de Oviedo, España

Imanol Amayra Caro. Universidad de Deusto, España.

Pedro Arcía, Universidad Especializada de las Américas, Panamá

Enrique Arranz, Universidad del País Vasco, España

César Augusto Giner, Universidad Católica de Murcia, España

Sofía Buelga, Universidad de Valencia, España

José Luis Carballo Crespo. Universidad Miguel Hernández de Elche, España.

Juan Luís Castejón, Universidad de Almería, España

Susana Corral, Universidad de Deusto, España

Erika Coto, Universidad de Iberoamérica, Costa Rica

Andrés Dávila, Universidad del País Vasco, España

Amaro Egea Caparrós, Universidad de Murcia, España

María Eugenia Gras, Universidad de Girona, España

Maitte Garaigordóbil, Universidad del País Vasco, España

Félix Loizaga, Universidad de Deusto, España

Luis López González, Universidad de Barcelona, España

Juan Francisco Lopez Paz, Universidad de Deusto, España

Juan Luís Luque, Universidad de Málaga, España

Timo Juhani Lajunen, Middle East Technical University, Turquía

Ana Martínez Pampliega, Universidad de Deusto, España

Laura Merino Ramos. Universidad de Deusto, España.

Julio Pérez-López. Universidad de Murcia, España.

Concepción Medrano, Universidad del País Vasco, España

Ramón Mendoza, Universidad de Huelva, España

Cristina Merino, Universidad del País Vasco, España

Francisco Moya, Universidad Católica de Murcia, España

Manuel Peralbo, Universidad de La Coruña, España

Esperanza Ochaita, Universidad Autónoma de Madrid, España

Fernando Olabarrieta, Universidad del País Vasco, España

Alfredo Oliva, Universidad de Sevilla, España

Rosario Ortega, Universidad de Córdoba, España

M^º José Rodrigo, Universidad de La Laguna, España

Emilio Sánchez, Universidad de Salamanca, España

Miguel Ángel Santed, UNED, España

Mark Sullman, Middle East Technical University, Turquía

Adriana Wagner, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Patrocinadores:

Funiber - Fundación Universitaria Iberoamericana

Universidad internacional Iberoamericana. Campeche (México)

Universidad Europea del Atlántico. Santander (España)

Universidad Internacional Iberoamericana. Puerto Rico (EE. UU)

Colaboran:

Centro de Investigación en Tecnología Industrial de Cantabria (CITICAN)

Grupo de Investigación IDEO (HUM 660) - Universidad de Jaén

Centro de Innovación y Transferencia Tecnológica de Campeche (CITTECAM) – México.

Derechos de autor:

Todos los artículos que componen este número están bajo la licencia Creative Commons y cuentan con el Digital Object Identifier (DOI). Los autores conservan los derechos de autor y conceden a la revista el derecho de primera publicación con la obra simultáneamente licenciada bajo una licencia de atribución de Creative Commons que permite a otros compartir el trabajo con un reconocimiento de la autoría del trabajo con uso no comercial y la mención de la publicación inicial en esta revista.

SUMARIO / SUMMARY / RESUMO

- Editorial5
- Análisis del consumo de alcohol como conducta de riesgo específica: relación con la toma de riesgo general y la personalidad7
Analysis of Alcohol Consumption as a Specific Risk Behavior: Relationship with General Risk-Taking and Personality.
Nicole Duhau López y Anjana Allende Fernández, Universidad Europea del Atlántico, España.
- Distrés factor antecedente a la sintomatología del trastorno depresivo mayor.....23
Distress antecedent factor to the symptoms of major depressive disorder
José Félix Brito Ortíz, Martha Eugenia Nava Gómez, Estefania Brito Nava, Arturo Juárez García, Gustavo Alejandro Román Brito y Rubén Vargas Jiménez, México.
- Análisis de los efectos psicológicos y estrategias de afrontamiento en puertorriqueños damnificados por el Huracán María41
Analysis of the psychological effects and coping strategies in puerto ricans affected by hurricane maria
Ilmaris Gonzalez Molina, Universidad Iberoamericana, Puerto Rico.
- Relación entre rasgos de personalidad y competencias transversales de docentes en educación virtual.....55
Relationship between personality traits and transversal competences of teachers in virtual education
Clara Tatiana Verney Latorre, Claudia Andrea Paredes Rosales, Mercedes Cecilia Vèlez Pombo, Carolina De Los Ángeles Campillo y Emilcen Pèrez Gallo.
- Datos normativos para la Escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) en población universitaria hondureña.....75
Normative data for the Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PSQI) in a honduran university population.
Rafael Menjivar Alas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
- Factores de riesgo de la sobrecarga emocional en personas cuidadoras no remuneradas de personas en situación de dependencia y discapacidad.....91
Risk factors for emotional overload in unpaid caregivers of dependent and disabled people
Rodrigo A. Cárcamo y Alejandro Yelincic, México y Chile.
- Sobreprotección en hijos con discapacidad auditiva109
Overprotection in children with hearing disability
Ana Isabel Burguillos Peña y Crisilda Mercedes Bello Félix, Universidad Internacional Iberoamericana, México.
- Vida, muerte e o suicidio – perspectiva fenomenológica e paradoxa.....129
Vida, muerte y suicidio: una perspectiva fenomenológica y paradójica
Ernane Ferreira Maciel y Maria Elena Darahuge, Universidad Internacional Iberoamericana, Argentina

Editorial

Ponemos en marcha el octavo número de la revista con una serie de interesantes artículos de investigación. El primer artículo trata sobre los efectos del alcohol y su relación con la salud mental. Este estudio de naturaleza cuantitativa analizó la correlación entre la toma de riesgo y el consumo de alcohol, así como la relación entre los factores de personalidad y el consumo de alcohol, en términos de riesgo de consumo problemático, buscando analizar qué rasgo de personalidad es el mayor predictor del consumo.

La siguiente aportación explora el distrés al que se exponen estudiantes de enfermería y que pueden constituir un factor de riesgo que predispone a la depresión. Para ello, se llevó a cabo una investigación con la participación de 900 estudiantes universitarios. Se observó que las mujeres reportaron niveles más altos de distrés y depresión en comparación con los hombres. Además, aquellos estudiantes que trabajaban mientras estudiaban percibieron un mayor ingreso económico, menos distrés y menos depresión que aquellos sin empleo.

El tercer artículo analiza los efectos psicológicos y las estrategias de afrontamiento en puertorriqueños damnificados por el Huracán María para lo que se utilizó un diseño de investigación mixto, descriptivo-correlacional, no experimental y transversal. Los resultados sugieren que las estrategias de afrontamiento pueden incrementar la manifestación de síntomas de ansiedad y evitación en los damnificados. Se concluye que los efectos psicológicos más frecuentes en esta población son el estrés postraumático, la ansiedad y la depresión.

La cuarta propuesta evaluó la relación entre los rasgos de personalidad y las competencias transversales de docentes de una universidad de educación virtual. El estudio ofrece información sobre la compleja dinámica de la enseñanza virtual, dentro del contexto del progreso tecnológico y las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19. La amabilidad y la apertura a la experiencia fueron los rasgos de personalidad dominantes mientras que la sociabilidad y la gestión del cambio fueron las competencias clave.

El quinto artículo investigó los problemas del sueño mediante la utilización de la escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) y tiene como objetivo la creación de datos normativos para la interpretación de dicha escala. Se realizó un estudio correlacionado de corte transversal utilizando un muestreo probabilístico estratificado, con un total de 1050 participantes, institucionalizados en centros universitarios públicos de la región norte de Honduras. La escala PSQI presentó propiedades psicométricas adecuadas, y los datos normativos generados podrían ser utilizados en la toma de decisiones con respecto a la salud del sueño de los estudiantes.

El siguiente artículo tiene por objetivo identificar factores psicosociales de riesgo de sobrecarga en cuidadores de personas en situación de dependencia y discapacidad. Para ello, incluyeron a 2.093 cuidadores de personas en situación de discapacidad y/o dependencia quienes respondieron preguntas sobre información sociodemográfica y la escala de sobrecarga del cuidador Zarit. Los resultados muestran que la edad del cuidador, el sexo del cuidador, la estructura familiar y el grupo etario del dependiente fueron predictores significativos de la sobrecarga emocional de los cuidadores medidas con la escala.

El penúltimo artículo diseñó y validó un programa de prevención y atención para la reducción de los niveles de estrés y ansiedad en colaboradores que laboran en modalidad de trabajo remoto. Se encontró que para mantener o mejorar los niveles de estrés laboral, además del programa de intervención, se recomienda prevenir la sobrecarga de trabajo y evaluar las capacidades de los empleados. El programa de prevención y atención propuesto denominado Ataraxia, busca abordar estas dificultades, con el objetivo de mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida laboral.

Cerramos el actual número con un artículo que aborda el tema del suicidio desde la perspectiva del significado de la vida y la muerte. El objetivo es reflexionar sobre el intento suicida basado en los paradigmas teórico-prácticos de la fenomenología y las concepciones del psicoanálisis, la filosofía y la sociología para comprender este fenómeno. Se reconoce que tanto los intentos de suicidio como las consumaciones generan trastornos y sufrimiento para estos individuos, sus familias y la sociedad, justificando la necesidad de más estudios.

Dr. Juan Luís Martín Ayala
Editor Jefe / Editor in chief / Editor Chefe

Análisis del consumo de alcohol como conducta de riesgo específica: relación con la toma de riesgo general y la personalidad

Analysis of Alcohol Consumption as a Specific Risk Behavior: Relationship with General Risk-Taking and Personality

Nicole Duhau López

Universidad Europea del Atlántico (España)

nicoleduhau1@gmail.com (<https://orcid.org/0009-0002-6087-7595>)

Anjana Allende Fernández

Universidad Europea del Atlántico (España)

anjana.af@gmail.com (<https://orcid.org/0009-0005-7820-4382>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 10/06/24

Revisado/Reviewed: 09/12/24

Aceptado/Accepted: 11/12/24

RESUMEN

Palabras clave:

consumo de alcohol, toma de riesgo, personalidad, jóvenes

El alcohol, la droga legal más consumida a nivel nacional, tiene efectos nocivos para la salud física y mental ampliamente conocidos, siendo el consumo en atracción el patrón de consumo en auge. Los objetivos del presente estudio de naturaleza cuantitativa fueron analizar (a) la correlación entre la toma de riesgo, en términos objetivos y subjetivos, y el consumo de alcohol, en términos de riesgo de consumo problemático, y (b) la relación entre los factores de personalidad según el modelo de los Cinco Grandes y el consumo de alcohol, en términos de riesgo de consumo problemático, buscando analizar qué rasgo de personalidad es el mayor predictor del consumo. La muestra estuvo conformada por alumnos de la Universidad Europea del Atlántico ($n=52$) de ambos sexos de entre 18 y 30 años de edad (media= 20,67 años, $dt=\pm 2,23$). Se administraron los cuestionarios AUDIT, DOSPERT-30 y una versión abreviada del NEO-PI, así como una tarea conductual virtual (BART). Los resultados obtenidos no muestran diferencias significativas en el consumo de alcohol entre sexos. Respecto al consumo de alcohol se evidencia una correlación significativa positiva con la toma de riesgos medida subjetivamente, y una relación negativa con el factor de personalidad responsabilidad. También se encuentra que la toma de riesgo medida subjetivamente tiene mayor valor predictivo que los factores de personalidad sobre el consumo de alcohol. Conocer qué variables son determinantes en el consumo de alcohol, y descartar las que no, contribuirá a aumentar la especificidad de las campañas de prevención y su eficacia en población universitaria.

ABSTRACT

Keywords:

Alcohol, the most widely consumed legal drug nationwide, has commonly known harmful effects on both physical and mental health, with binge drinking being the rising consumption pattern. The aims of this

alcohol, risk-taking, personality,
youth

quantitative study were to examine (a) the relationship between risk-taking, assessed with objective and subjective measures, and alcohol consumption, in terms of risk of problematic use, and (b) the associations between the Big Five personality traits and alcohol use, in terms of risk of problematic consumption, seeking to find which personality trait is the greatest predictor of consumption. Participants were students from the Universidad Europea del Atlántico ($n=52$) of both sexes aged between 18 and 30 years old (mean=20,67 years old, $dt=\pm 2,23$). Questionnaires AUDIT, DOSPERT-30, and an abbreviated form of NEO-PI were administered, as well as a computerized laboratory task (BART). Findings show no significant differences in alcohol consumption between male and females. Results also reveal that, regarding alcohol consumption, there is a significant positive correlation with subjectively measured risk-taking and a negative relationship with the responsibility personality trait. We have also found that subjectively measured risk-taking has a greater predictive value for alcohol use than personality traits. Identifying which variables are determinant in alcohol consumption, and discarding those that are not, will contribute to increasing the specificity of prevention campaigns as well as their effectiveness in university students.

Introducción

El alcohol es la droga legal más consumida a nivel nacional en población general de acuerdo con el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2023). Los efectos nocivos para la salud física y mental del alcohol son ampliamente conocidos, causando aproximadamente 3.3 millones de muertes por año a nivel global y más de 200 enfermedades, incluyendo las principales enfermedades no transmisibles, como la cirrosis hepática, algunos cánceres, enfermedades cardiovasculares y enfermedades infecciosas, como la tuberculosis y VIH (OMS, 2022). No se ha de obviar el rol que juega el consumo de alcohol en lesiones intencionales y no intencionales, incluidas las debidas a accidentes de tránsito, violencia y suicidio (OMS, 2022). La OMS describe el alcohol como una sustancia psicoactiva con propiedades que pueden llevar a la dependencia, lo que implica que su consumo se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales y del comportamiento (2022). La ingesta de alcohol normalmente precede el consumo de otras sustancias, además de facilitar el policonsumo (Díaz-Castela et al., 2016). Aun así, son más perjudiciales las repercusiones sociales y sanitarias derivadas de sustancias legales (alcohol y tabaco) que de sustancias ilícitas (Urday-Concha et al., 2019).

Según la última edición de Estadísticas Sanitarias Mundiales, la exposición al consumo de alcohol es significativa, encontrando las tasas de consumo más elevadas en la región europea (OMS, 2023). La prevalencia de consumo a nivel nacional resulta más alta en el grupo de edad de los 15 a 34 años (el 78.9% ha consumido alcohol en el último año), entre los que destaca un patrón de consumo de riesgo (OEDA, 2023), definido como “un patrón de consumo de alcohol que aumenta la probabilidad de consecuencias negativas para el bebedor o para su entorno” (OEDA, 2021, p. 87). Dentro de este se incluyen el consumo semanal o diario, intoxicaciones etílicas agudas, conductas que puedan resultar en dependencias o problemas asociados, y el *binge drinking* (consumo en atracón), que es el patrón de consumo en auge (OEDA, 2021), con una prevalencia del 15.4% en los últimos 30 días en población general, siendo el doble en hombres que en mujeres a nivel nacional (OEDA, 2023).

La preocupación sobre el consumo problemático del alcohol no es novedad. A nivel nacional encontramos diversas campañas de concienciación, por ejemplo, la propuesta por el Ministerio de Sanidad “No te pierdas nada” (2022). Lo común de estas campañas es su enfoque de sensibilización acerca de los efectos adversos que puede suponer el consumo de alcohol. Sin embargo, los estudios demuestran que el consumo intensivo de esta sustancia es cada vez más común (Rodríguez et al., 2019) y de manera más arriesgada (OEDA, 2023).

Con lo expuesto anteriormente, es evidente que el consumo de alcohol entre los jóvenes está en incremento; no obstante, los factores que lo motivan no han sido del todo esclarecidos. Poner la mirada en los motivos subyacentes al consumo puede ayudar a comprenderlo mejor, permitiendo actuar más efectivamente para reducirlo.

El consumo de esta sustancia es más elevado en la población universitaria (Delgado-Lobete et al., 2020; Díaz-Castela et al., 2016). Sin embargo, diferentes estudios aseguran que los estudiantes son conocedores de los riesgos y efectos nocivos asociados a su consumo (Alcedo et al., 2014; Angulo et al., 2019; Díaz-Castela et al., 2016), por lo que el desconocimiento no se contempla como un factor motivador. Sabiendo esto, pueden considerarse por un lado factores situacionales, y, por otro, rasgos relativamente estables en el individuo, que estén motivando el consumo de alcohol.

Respecto a los factores situacionales, parece estar claro que el nivel de desarrollo económico, las tradiciones culturales, las normas sociales, la accesibilidad del alcohol y la

implementación y vigilancia de políticas relacionadas con su consumo son los mayores motivadores de consumo (OMS, 2022). Muchos autores coinciden en que el consumo se da por motivos sociales, algunos incluso describiéndolo como una droga social (Díaz-Castela et al., 2016; Urday-Concha et al., 2019). Inglés et al. (2007) afirman que tanto el alcohol como el tabaco se consumen a nivel nacional por su disponibilidad y aceptación social. En esta línea, Barned et al. (2021) destacan la importancia del contexto, que influye según la aceptación social que haya del consumo en la situación concreta. Se debe tener en cuenta que en la etapa universitaria se dan una serie de cambios vitales (por ejemplo, el abandono del hogar, dificultades socioeconómicas, la independencia y el comienzo de la vida adulta) que pueden suponer alteraciones en la toma de decisiones y repercutir directamente en el consumo de sustancias como el alcohol (Angulo et al., 2019; Garrido y Lorenzo, 2016).

Por lo que al individuo se refiere, se han estudiado factores como la personalidad y la toma de riesgo (o *risk-taking*, según su denominación en inglés). Sin embargo, los hallazgos en la literatura son diversos y, según la OMS (2022), dentro de los factores individuales, aún no se puede afirmar que exista un factor de riesgo determinante. Es por esto que el presente estudio se centra en los motivos individuales del consumo, concretamente en la toma de riesgo y los factores de personalidad, debido a la falta de consenso.

La toma de riesgo es un constructo heterogéneo y complejo de evaluar (Smith y Benning, 2021). No obstante, diversos autores han dedicado esfuerzos a tratar de definirlo. Así, se utiliza toma de riesgo para definir las conductas que conllevan una incertidumbre percibida sobre sus resultados, y con ello sobre sus posibles beneficios o costes al bienestar físico, económico o psicosocial de uno mismo y de otros (Trimpop, 1994). Esta incertidumbre afecta tanto a la probabilidad de ocurrencia de un resultado (“puede que pase”) como a la probabilidad del valor de ese resultado (“puede que sea inútil”) (Trimpop, 1994).

Son varias las teorías que han surgido alrededor de este concepto con el fin de explicarlo. Kahneman y Tversky (1979) desarrollan la Teoría de las Perspectivas, que define la toma de riesgo como dependiente del contexto, entendiendo que las personas perciben los resultados de una acción como ganancias o pérdidas en función de un punto de referencia, que normalmente se corresponde con el estado o posición actual, y que puede ser afectado por las expectativas de quien toma la decisión. Más tarde Sitkin y Pablo (1992), apoyándose en resultados que contradicen esta teoría, desarrollan un modelo que explica la toma de riesgo a través de la percepción de riesgo, entendida como la evaluación del riesgo inherente a la situación y en la que influye la contextualización del problema y la influencia social, y la propensión al riesgo, definida como la tendencia del individuo a tomar riesgos. Los hallazgos de estudios recientes demuestran que en la toma de riesgos existe una combinación de influencias situacionales y personales, pudiendo los individuos evitar el riesgo en algunas áreas y buscarlo en otras, teniendo a la vez una disposición general que busca más o menos el riesgo (Nicholson et al., 2006).

Un constructo que surge y aparece claramente relacionado con la toma de riesgo es la percepción de riesgo. Sin embargo, a pesar de que la relación entre ambos parece ser evidente (llegando incluso algunos autores a utilizarlos de manera indistinta), no queda del todo clara cuál es la naturaleza y dirección de esta relación (Mills et al., 2008; Reyna y Farley, 2006), en parte porque depende de cómo se definan y midan estos constructos.

En este sentido, es de particular interés el consumo de sustancias, considerado como una conducta de riesgo relacionada con el dominio de la salud. En cuanto al consumo de alcohol, la percepción de riesgo es menor en comparación con otras drogas (lícitas e

ilícitas), aunque está en aumento (OEDA, 2023). Resulta llamativo que a pesar de que la percepción de riesgo esté incrementando, las estadísticas sobre su consumo también.

Al indagar sobre otros factores que afectan al consumo de alcohol, surge la personalidad como el competidor independiente más fuerte entre distintas variables con efectos sobre esta conducta de riesgo (Nicholson et al., 2006).

Los rasgos de personalidad son patrones estables de percibir, pensar, y relacionarse con los demás (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000; González et al., 2016; Hakulinen y Jokela, 2019). A lo largo de los años se han propuesto numerosos modelos en relación a estos rasgos.

Una de las teorías más aceptadas de los rasgos de personalidad es el modelo de los Cinco Grandes propuesto por Costa y McCrae (1994), que propone 5 factores de la personalidad (extraversión, responsabilidad, apertura a la experiencia, amabilidad y neuroticismo). Sobre este modelo se han hecho numerosos estudios que vinculan estos rasgos a conductas de riesgo. En el estudio de Nicholson et al. (2006) encontraron, por un lado, una correlación positiva entre los rasgos de extraversión, apertura a la experiencia y puntuaciones generales de toma de riesgo y, por otro lado, una correlación negativa con los rasgos de neuroticismo, amabilidad y responsabilidad.

Aparte del riesgo general, muchos investigadores se centran en dominios específicos de comportamientos de riesgo, como es el dominio de la salud, donde se encuentra el consumo de alcohol. Los hallazgos acerca de esta relación son variados. Respecto al neuroticismo, parece que este rasgo carece de utilidad a la hora de predecir conductas de riesgo en general (Booth-Kewley y Vickers, 1994; Hampson et al., 2006; Markey et al., 2003; Mirnics et al., 2021), aunque hay autores que han encontrado una relación positiva con el consumo de alcohol en adultos jóvenes (Dash et al., 2019; Hicks et al., 2011), y otros que lo consideran un predictor de estos comportamientos (Anderson et al., 2005). En cuanto a la extraversión, algunos autores no encuentran relaciones significativas (Caspi et al., 1997 citados en Hong y Paunonen 2009), pero la mayoría de la literatura apunta a que sí existe una correlación positiva significativa (Anderson et al., 2005; Hampson et al., 2006; Hong y Paunonen 2009; Kuntsche et al., 2004; Lauriola y Weller, 2018; Lui et al., 2022) considerándose un factor de riesgo para el consumo problemático de alcohol (Inglés et al., 2007). En esta línea, respecto a la apertura a la experiencia, se han encontrado relaciones positivas con la ingesta excesiva de alcohol (Booth-Kewley y Vickers, 1994; Lauriola y Weller, 2018; Trull y Sher, 1994). Con relación a la responsabilidad, se encuentran correlaciones negativas con el consumo de alcohol (Bogg y Roberts, 2004; Dash et al., 2019; Hong y Paunonen, 2009; Lui et al., 2022). Finalmente, acerca del rasgo de amabilidad, se encuentra una relación negativa con el consumo de alcohol (Dash et al., 2019; Hong y Paunonen 2009; Lui et al., 2022).

En suma, llegamos a la conclusión de que puntuaciones altas en los rasgos de extraversión y apertura a la experiencia, y, puntuaciones bajas en los rasgos de responsabilidad, neuroticismo y amabilidad conllevan una mayor propensión a conductas de riesgo, más concretamente, al consumo de alcohol. No obstante, los hallazgos son variados por lo que es importante seguir investigando para aclarar estas relaciones.

Se ha de tener en cuenta el género, la edad, los estudios o la nacionalidad como factores influyentes en el consumo de alcohol. En general, los hombres jóvenes llevan a cabo mayor número de conductas de riesgo, por encima de mujeres o de hombres mayores (Frey et al., 2017; Nicholson et al., 2006). El patrón se repite respecto al consumo de alcohol, los hombres tienen mayor probabilidad de consumir (OEDA, 2023; Rodríguez et al., 2019), mientras que las mujeres están más concienciadas acerca de las políticas contra el consumo (OEDA, 2023) y los problemas que este genera a nivel individual y

social (Uribe et al., 2011). Es por esto que algunos autores recomiendan la intervención sobre el consumo de drogas diferenciada entre hombres y mujeres (Inglés et al., 2007; Uribe et al., 2011). Además, se ha visto que los universitarios tienen más probabilidad de consumir frente a aquellos que no tienen estudios, seguidos por los estudiantes de bachiller o formación profesional (Rodríguez et al., 2019). Los jóvenes de nacionalidad española tienen más probabilidades de consumir, por encima de otras nacionalidades (Rodríguez et al., 2019). Conocer los motivos de estas diferencias ayudará a crear programas de prevención más específicos a la población dirigida.

El objetivo del presente estudio es evaluar en qué medida la toma de riesgo general, en términos objetivos y subjetivos, y la personalidad, de acuerdo con el modelo de los Cinco Grandes, predicen el consumo de alcohol, en términos de riesgo de consumo problemático, en población universitaria. Así pues, la hipótesis general es que la toma de riesgo, tanto objetiva como subjetiva, correlacionará positivamente con el consumo de alcohol; y existe una correlación positiva entre los rasgos de extraversión y apertura a la experiencia, y una correlación negativa entre los rasgos de responsabilidad, neuroticismo y amabilidad con el consumo de alcohol.

Más concretamente, los objetivos específicos serían los que siguen: (a) valorar la correlación entre la toma de riesgo, en términos objetivos y subjetivos, y el consumo de alcohol, en términos de riesgo de consumo problemático, y (b) analizar la relación entre los factores de personalidad según el modelo de los Cinco Grandes y el consumo de alcohol, en términos de riesgo de consumo problemático, buscando analizar qué rasgo de personalidad es el mayor predictor del consumo.

Las hipótesis específicas serían: (a) encontraremos una correlación positiva entre el consumo de alcohol y la toma de riesgo medida conductualmente, así como con la toma de riesgo medida subjetivamente, y (b) evidenciaremos una correlación negativa entre el consumo de alcohol y los factores de responsabilidad, amabilidad y neuroticismo, frente a una correlación positiva con los factores de extraversión y apertura a la experiencia, viendo que la extraversión es el mayor predictor del consumo de alcohol.

Método

Participantes

El presente estudio se compone de dos fases, en la primera se creó una encuesta donde se recogieron los datos relativos a los criterios de inclusión y exclusión, para así hacer un primer cribado de sujetos. Obtenida la muestra real, se pasó a la segunda fase que consta de las pruebas de evaluación.

En la primera fase, 207 participantes completaron el cuestionario sobre los criterios de inclusión y exclusión. De estos, 33 fueron excluidos por no cumplir con dichos criterios, y otros 3 no proporcionaron datos de contacto. En total, 116 participantes completaron la segunda fase. De estos, 53 realizaron la tarea conductual, descartando un sujeto debido a fallos técnicos durante la prueba. La muestra final estuvo conformada por $n=52$ individuos de ambos sexos (36 mujeres y 16 varones) de entre 18 y 30 años de edad (media= 20,67 años, $dt=\pm 2,23$). Se optó por un muestreo no probabilístico de conveniencia, basado en la participación voluntaria del alumnado, debido a las restricciones económicas y técnicas del estudio.

Los criterios de inclusión fueron tener entre 18 y 34 años, estar cursando un grado, máster o doctorado en la Universidad Europea del Atlántico, hablar y comprender la lengua castellana y estar capacitado para dar un consentimiento informado por escrito. Los criterios de exclusión fueron el consumo de cannabis u otras sustancias ilícitas, de

manera ocasional, semanal o diaria referido al consumo habitual. Se establece este criterio debido a que, en primer lugar, la presencia de consumo de múltiples sustancias puede dificultar la identificación de los efectos específicos del alcohol sobre la toma de riesgos y, en segundo lugar, existen estudios que subrayan que el uso de sustancias ilícitas o de cannabis puede desencadenar efectos persistentes en la salud física y mental de los participantes, que pueden influir posteriormente en la toma de riesgos de manera distinta al consumo de alcohol, complicando la interpretación de los resultados (Butler y Montgomery, 2004; Gilman et al., 2015; Gowin et al., 2017).

Instrumentos

Para medir nuestra primera variable, consumo de alcohol en cuanto a riesgo de consumo problemático, se utilizó la versión española del *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (Saunders et al., 1993) adaptado por Rubio et al. (1998). Se trata de una escala autoaplicada de 10 ítems. Se compone de tres factores, siendo el consumo en sí mismo (en términos de cantidad y frecuencia), dependencia y problemas asociados, estructurados en 3, 4 y 3 ítems respectivamente. La forma de respuesta es tipo Likert, desde el 0 al 4, y se obtiene una puntuación total directa entre 0 y 40. La consistencia interna del AUDIT en nuestra muestra es de 0.71, haciendo de ella un buen instrumento de medida para nuestros propósitos.

Para la medición de la segunda variable, toma de riesgo, se ha empleado una medida conductual y una medida subjetiva (autoinforme de toma de riesgo). Para la evaluación conductual de riesgo se utilizó el *Ballon Analogue Risk Task* (BART) (Lejuez et al., 2002), a través del programa e-Prime. Esta tarea conductual virtual consiste en que los participantes inflen secuencialmente unos globos hasta que consideren que están a punto de explotar, siendo la probabilidad de explosión completamente aleatoria (Lejuez et al., 2002). Cada vez que inflan el globo consiguen 5 puntos, pero si el globo explota no reciben los puntos acumulados en ese ensayo (Lejuez et al., 2002). El BART ha demostrado una buena validez ecológica y una aceptable fiabilidad test-retest ($r = 0.77, p < 0.001$) (White et al., 2008). Para la evaluación subjetiva de toma de riesgo, se empleó la versión española del *Domain-Specific Risk-Taking Scale* (DOSPERT-30) (Blais y Weber, 2006) adaptada al castellano por Fernández et al. (2017). Se trata de un cuestionario autoaplicado compuesto por tres subescalas: la propensión a comportamientos de riesgo, la percepción del riesgo y los beneficios esperados (Fernández et al., 2017). Cada subescala está formada por los mismos 30 ítems que se estructuran en cinco dominios: ética, financiera, salud/seguridad, recreativo y social (Fernández et al., 2017). Lo que cambia respecto a cada subescala es la forma de respuesta. Teniendo en cuenta los objetivos del presente estudio, se hace uso de la subescala de propensión a conductas de riesgo cuyo estilo de respuesta es tipo Likert, desde el 1 (Sumamente improbable) hasta el 7 (Sumamente probable) (Fernández et al., 2017). En nuestra muestra se aprecia una consistencia interna total de 0.78.

Finalmente para medir nuestra tercera variable, rasgos de personalidad, utilizamos la versión revisada y abreviada del inventario de personalidad NEO-PI conocida como NEO-FFI (Costa y McCrae, 1994) adaptada al español por Cordero et al. (1999). Esta escala consta de 60 ítems que miden los factores de personalidad del modelo de los Cinco Grandes (Costa y McCrae, 1994). Los factores son extraversión, apertura a la experiencia, responsabilidad, amabilidad y neuroticismo, y las consistencias internas obtenidas en nuestra muestra fueron 0.86, 0.77, 0.86, 0.71 y 0.82 respectivamente. Se contesta con una escala Likert que va desde A (En total desacuerdo) hasta E (Totalmente de acuerdo) (Cordero et al., 1999).

Procedimiento

Se trabajó con un diseño que, según la clasificación de Montero y León (2007), corresponde a un estudio correlacional de poblaciones mediante encuestas de tipo transversal.

Se reclutó a los participantes a través de mensajes en las redes sociales y el email institucional, además de informar sobre el estudio en persona como manera de fomentar la participación. Se les proporcionaba entonces un *link* a través del cual podían acceder a una encuesta en la que completar los datos preliminares que nos permitían descartar participantes según los criterios de inclusión y exclusión.

Se aplicó la batería de pruebas a cada participante de manera individual e informatizada, a excepción de la prueba BART, que se realizó en el laboratorio de Psicología de la Universidad Europea del Atlántico. Para la administración del AUDIT, DOSPERT-30 y NEO-FFI se utilizó la herramienta de formularios de Google, y para el BART se utilizó el software E-Prime 3.0 debidamente instalado en el ordenador del laboratorio. El tiempo total de evaluación fue de 40 minutos aproximadamente.

La puntuación utilizada del DOSPERT-30 es el resultado de la suma de los 5 dominios, conocida como el índice de toma de riesgo general. Para la implementación del BART, no existen guías metodológicas firmes que regulen variables como el número de ensayos a realizar (White et al., 2008). Siguiendo el método de diversos estudios, se incluyen 30 ensayos en aras de reducir la fatiga de los participantes (Fernie et al., 2010; Lejuez et al., 2002; MacPherson et al., 2010; Skeel et al., 2008). En concordancia con las recomendaciones de Lejuez et al. (2002), nuestra variable de resultado es el número promedio de pulsaciones en globos que no explotaron, conocido como el número ajustado de *pumps*.

Los datos recopilados fueron analizados mediante las herramientas estadísticas apropiadas para evaluar diferencias entre grupos, correlaciones y modelos predictivos, detallados en el siguiente apartado.

El protocolo de nuestro estudio ha sido aprobado por el comité ético de la Universidad Europea del Atlántico. Asimismo, se recoge el consentimiento informado por escrito de cada uno de los participantes donde queda reflejado que fueron informados sobre el propósito del estudio y entendieron sus derechos de participación.

Resultados

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15 para Windows. Estos se dividieron en tres fases: las diferencias de sexo en el consumo de alcohol, análisis de correlación entre todas las variables, y una regresión jerárquica para averiguar qué variable tiene mayor valor predictivo en cuanto al consumo de alcohol. En la Tabla 1 se muestran las medias (\bar{x}) y desviaciones típicas (*dt*) para todas las variables.

En la primera fase para analizar las diferencias de sexo en el consumo de alcohol, se asume igualdad de varianzas entre hombres y mujeres en el consumo de alcohol debido a que la prueba de Levene tiene una significación de 0.473 ($p > 0.05$). La prueba t-student muestra que no existen diferencias significativas en cuanto al sexo y el consumo de alcohol, con una significación es de 0.165, por lo que $p > 0.05$.

En la segunda fase se calcularon los coeficientes de correlación bivariada entre todas las variables utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ver Tabla 1). El nivel de significancia se estableció en 5%, por lo que los valores *p* inferiores a 0.05 se consideraron estadísticamente significativos (lo mismo para todos los análisis posteriores).

Por un lado, se encontraron correlaciones significativas entre el consumo de alcohol (AUDIT) y la toma de riesgos medida subjetivamente (DOSPERT-30), sugiriendo que cuanto mayor es el consumo de alcohol del sujeto, este reporta una mayor propensión a tomar riesgos en general. Se aprecia además una relación significativa negativa entre el consumo de alcohol y el factor de personalidad responsabilidad (NEO-FFI), con lo que se concluye que a mayor puntuación de responsabilidad, menor índice de consumo problemático. En esta línea, el factor de responsabilidad también se ha correlacionado con la medida subjetiva de toma de riesgo (DOSPERT-30), siendo esta relación negativa, viendo así que cuanto más responsable es el sujeto, este informa una menor tendencia a asumir riesgos en general. Cabe mencionar la existencia de correlaciones marginalmente significativas entre el factor de extraversión (NEO-FFI) y ambas medidas de toma de riesgo (BART y DOSPERT-30). Ambas son positivas, por lo que a mayor extraversión, mayor toma de riesgo tanto objetivamente como subjetivamente.

En la tercera fase se creó un modelo de regresión jerárquica para analizar qué variable tiene el mayor valor predictivo en cuanto al consumo de alcohol en dos pasos (ver Tabla 2). Debido a las relaciones no significativas encontradas entre el consumo de alcohol y los factores de personalidad, a excepción del factor responsabilidad, y entre la medida objetiva de toma de riesgo, se excluyen estas de nuestro modelo de regresión. Los dos factores restantes, responsabilidad y toma de riesgo subjetiva, son independientes entre sí por lo que se puede afirmar la inexistencia de multicolinealidad. Así, se obtiene que, en el primer paso el factor de responsabilidad predice un 15% del consumo de alcohol ($p < 0.05$), siendo el sentido de esta relación negativo. En el segundo paso, al añadir la medida subjetiva de toma de riesgo, la responsabilidad pierde su significancia, entendiendo así que la toma de riesgo medida subjetivamente es el factor que más predice el consumo de alcohol. El modelo con estos dos factores llega a predecir un 25% del consumo de alcohol.

Tabla 1.

Media y desviación típica de todas las variables, y coeficientes de correlación bivariada (ρ de Spearman) entre ellas.

Variable	\bar{x}	DT	1	2	3	4	5	6	7
1. AUDIT	5.42	4.14	-						
2. Neuro.	26.10	7.87	-0.04	-					
3. Extra.	28.77	7.66	0.01	-0.38**	-				
4. Aper.	29.62	7.18	-0.16	0.30*	-0.19	-			
5. Amab.	27.88	5.77	-0.19	0.02	0.16	0.01	-		
6. Respo.	30.73	7.47	-0.38**	-0.06	-0.18	0.14	0.03	-	
7. BART	28.29	14.77	0.09	-0.17	0.23	0.05	-0.17	-0.01	-
8. DOSP.	99.31	17.75	0.43**	-0.08	0.23	-0.11	-0.12	-0.36**	0.13

Nota. Neuro.: Neuroticismo NEO-FFI. Extra.: Extraversión NEO-FFI. Aper.: Apertura NEO-FFI. Amab.: Amabilidad NEO-FFI. Respo.: Responsabilidad NEO-FFI. DOSP.: DOSPERT-30.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabla 2.

Regresión múltiple jerárquica para predecir el consumo de alcohol.

	B	ETB	β	ΔR^2
<i>Paso 1- Personalidad</i>				0.15
Respo	-0.21	0.07	-0.38*	
<i>Paso 2- Toma de riesgo</i>				0.10
Respo	-0.14	0.07	-0.25	
DOSP	0.08	0.03	0.35*	

Nota. $R^2 = 0.25$ Respo.: Responsabilidad. DOSP.: DOSPERT-30.

* $p < .05$.

Discusión

En el presente estudio se llevó a cabo una investigación de tipo correlacional lineal con el fin de evaluar en qué medida la toma de riesgo, en términos objetivos y subjetivos, y la personalidad, de acuerdo con el modelo de los Cinco Grandes, predicen el consumo de alcohol, en términos de riesgo de consumo problemático, en población universitaria. La hipótesis general es que la toma de riesgo, tanto objetiva como subjetiva, correlacionará positivamente con el consumo de alcohol; y que los factores de extraversión y apertura a la experiencia correlacionarán positivamente, y los factores de responsabilidad, neuroticismo y amabilidad correlacionarán negativamente con el consumo.

Lo obtenido en nuestro estudio parece indicar que no existen diferencias en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres, lo cual contradice los resultados de otros estudios que defienden que son los hombres los que beben más (Rodríguez et al., 2019). Teniendo en cuenta que la consistencia interna del AUDIT era aceptable, descartamos que este resultado se deba a inconsistencias en la medición. Así, una posible explicación de este hallazgo es que nuestra muestra no estuvo balanceada en términos de sexo (36 mujeres y 16 hombres), además de tener un tamaño muestral pequeño.

En vista de los resultados, nuestra primera hipótesis se cumple parcialmente, obteniendo una correlación significativa positiva entre el consumo de alcohol y toma de riesgo subjetiva, pero sin apreciar una relación considerable con la toma de riesgo objetiva. Es decir, una mayor propensión autoinformada de toma de riesgo sí se relaciona con un mayor consumo de alcohol, mientras que el desempeño conductual en una tarea de toma de riesgo no. Esta aparente desconexión entre la toma de riesgo objetiva y subjetiva se puede entender por el principio de fraccionamiento direccional, que explica la independencia de los sistemas psicológicos y fisiológicos, donde los resultados fisiológicos, subjetivos y conductuales son independientes y por tanto no necesariamente tienen que coincidir. No obstante, hay autores que argumentan que la medida objetiva de toma de riesgo utilizada (BART) no es un buen indicador de riesgo general debido a su baja validez ecológica, una limitación que presentan numerosas tareas conductuales (como, por ejemplo, el *Iowa Gambling Task*, *Game of Dice Task* o el *Cambridge Gambling Task*, entre otros) por su capacidad limitada para reflejar situaciones de la vida real. A pesar de encontrar literatura que sostiene que el BART tiene una validez ecológica aceptable (White et al., 2008), quizás habría que revalorizar este aspecto.

Se acepta parcialmente la segunda hipótesis que relaciona la personalidad y el consumo de alcohol. En este caso, solo la responsabilidad se ha correlacionado, en sentido

positivo, con el consumo de alcohol, algo que ya han observado otros autores en sus estudios (Bogg y Roberts, 2004; Dash et al., 2019; Hong y Paunonen, 2009; Lui et al., 2022). Cobra sentido al tener en cuenta que algunas de las facetas de la responsabilidad son la deliberación, autodisciplina y el deber, características de una persona que harán que tienda a alejarse del consumo de alcohol, más aún de un consumo en atracón o de riesgo, por los efectos nocivos que conlleva. Los 4 factores restantes no han correlacionado con el consumo de alcohol, algo que se ha visto en estudios anteriores (Booth-Kewley y Vickers, 1994; Hampson et al., 2006; Hong y Paunonen, 2009; Lui et al., 2022; Markey et al., 2003; Mirnics et al., 2021). Esto puede deberse a que haya otros factores, como por ejemplo ambientales o situacionales, que estén moderando la relación entre la personalidad y el consumo de alcohol. También se podría deber a la necesidad de contar con una muestra más grande para evidenciar relaciones significativas con los otros factores de personalidad, dado que los estudios revisados contaban con tamaños muestrales mayores.

En respuesta al objetivo general de conocer en qué medida la toma de riesgo y los factores de personalidad predicen el consumo de alcohol, se ha encontrado que la toma de riesgo medida subjetivamente mediante autoinforme tiene mayor valor predictivo que los factores de personalidad del modelo de los Cinco Grandes. Esta diferencia podría explicarse por la estrecha relación entre la toma de riesgo y el consumo de alcohol, ya que este último se considera como una conducta específica de riesgo. Mientras tanto, el modelo de los Cinco Grandes abarca una gama más amplia de facetas de la personalidad, pudiendo ser una medida más general y menos específica para predecir el consumo de alcohol.

Conclusiones

En cuanto a implicaciones prácticas, se espera que nuestro estudio aporte nueva y útil información de cara a enfocar y realizar nuevas campañas de prevención de consumo, siendo pertinentes a la población universitaria. Como hemos planteado, el consumo de alcohol se da por factores situacionales y factores individuales más estables en el individuo. Las medidas de prevención de consumo que se recomiendan a nivel europeo se centran en los factores situacionales. Al ver que también existe una influencia de factores individuales, sobre todo de la toma de riesgo, poner el foco en estos podría aumentar el alcance y la eficacia de los programas de prevención.

Aunque sí nos encontramos ante algunas campañas que se centran en la percepción de riesgo, estrechamente ligada a la toma de riesgo, estas no parecen tener eficacia, probablemente debido a que se destinan a aumentar el conocimiento de los efectos nocivos de las sustancias y, como hemos mencionado, el desconocimiento no es factor motivador de consumo de alcohol. Nuestros hallazgos sugieren que se debería poner la atención sobre la toma de riesgo, concretamente en la propensión autoinformada de los jóvenes, para identificar aquellos que tengan mayor probabilidad de desarrollar un estilo de consumo de alcohol problemático y así crear programas de prevención más específicos para estos individuos. Implementar estas estrategias preventivas en el entorno universitario, junto con una actuación a nivel situacional, podría llevar a una disminución significativa en las tasas de consumo problemático de alcohol, promoviendo un ambiente más saludable y seguro para los estudiantes.

En cuanto a futuras líneas de investigación, nos parece de especial relevancia replicar el presente estudio considerando la toma de riesgo por dominios, en lugar de un índice general. Como subrayan Nicholson et al. (2006), aparte de existir una disposición general de búsqueda de riesgo, los individuos pueden evitar el riesgo en algunas áreas y

buscarlas en otras. Conocer qué dominios específicos correlacionan con el consumo de alcohol, y cuales no, contribuirá a una actuación más precisa en cuanto a medidas de prevención.

Otra línea de investigación pertinente sería analizar la influencia de la personalidad más en profundidad. Además de los 5 factores que hemos incluido en nuestro estudio, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones son otros constructos relativos a la personalidad que se han vinculado al consumo de alcohol, siendo más específicos a determinadas conductas. Tener mayor conocimiento sobre estos factores también permitiría ser más precisos en las actuaciones de prevención.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, debido a la naturaleza no probabilística de la muestra, donde los participantes fueron voluntarios, la representatividad puede estar limitada tanto por la homogeneidad como el tamaño muestral. El 92.31% de los sujetos son estudiantes de psicología y, a pesar de contar con una muestra inicial de n=207, la tasa de mortalidad experimental fue alta, probablemente debido a la falta de incentivos o recompensas, lo cual también ha podido influir en la manera de realizar las tareas del estudio. Resulta destacable además que la participación voluntaria supone un sesgo en la selección de la muestra.

Otra limitación de nuestra investigación radica en la exclusión de participantes que consumen sustancias ilícitas. Aunque esta exclusión está justificada metodológicamente, implica dejar fuera una parte representativa de la realidad del consumo de alcohol entre los jóvenes, ya que es bien sabido que el consumo de alcohol está frecuentemente vinculado al policonsumo.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestro tutor Dr. David Herrero Fernández por su implicación y apoyo en nuestro proyecto.

Conflicto de intereses

No se ha declarado ningún tipo de conflicto de interés en la realización del estudio por parte de las investigadoras.

Referencias

- Alcedo, M. A., Dema, S., Fontanil, Y. y Solís, P. (2014). *Estudio sobre el consumo de alcohol de adolescentes y jóvenes del Concejo de Oviedo*. Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Oviedo. Plan Municipal sobre Drogas.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ta ed., texto rev.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, K. G., Schweinsburg, A. D., Paulus, M. P., Brown, S. A. y Tapert, S. F. (2005). Examining personality and alcohol expectancies using functional magnetic resonance imaging (fMRI) with adolescents. *Journal Of Studies On Alcohol*, 66(3), 323-331. <https://doi.org/10.15288/jsa.2005.66.323>
- Angulo, P. G., Martínez, E. K. H., Puente, L. A. R., Vargas, R. A. C., Mendoza, J. S. y Martínez, J. U. C. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Ciencias de la Salud de Saltillo. *Enfermería global*, 18(4), 398-422.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.351381>
- Barned, C., Rochette, M. y Racine, E. (2021). Voluntary decision-making in addiction: A comprehensive review of existing measurement tools. *Consciousness and Cognition*, 91, 103115.

- Blais, A. R., y Weber, E. U. (2006). A domain-specific risk-taking (DOSPERT) scale for adult populations. *Judgment and Decision Making*, 1(1), 33-47
- Bogg, T. y Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A Meta-Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887-919. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>
- Booth-Kewley, S., y Vickers, R. R. (1994). Associations between Major Domains of Personality and Health Behavior. *Journal Of Personality*, 62(3), 281-298. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00298.x>
- Butler, G., y Montgomery, A. (2004). Impulsivity, risk taking and recreational 'ecstasy' (MDMA) use. *Drug And Alcohol Dependence*, 76(1), 55-62. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.04.003>
- Cordero, A., Pamos, A., Seisdedos, N. (1999). *Inventario de Personalidad Neo Revisado (NEO PI-R), Inventario Neo Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI)*. TEA Ediciones.
- Costa, P. T., Jr. y McCrae, R. R. (1994). Stability and change in personality from adolescence through adulthood. En C. F. Halverson, Jr., G. A. Kohnstamm, y R. P. Martin (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood* (pp. 139-150). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Dash, G. F., Slutske, W. S., Martin, N. G., Statham, D. J., Agrawal, A. y Lynskey, M. T. (2019). Big Five personality traits and alcohol, nicotine, cannabis, and gambling disorder comorbidity. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 33(4), 420-429. <https://doi.org/10.1037/adb0000468>
- Díaz-Castela, M. M., Anguiano-Garrido, B., Muela-Martínez, J. A. (2016). El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaén. *Acción Psicológica*, 13(1), 53-66.
- Delgado-Lobete, L., Montes-Montes, R., Vila-Paz, A., Cruz-Valiño, J. M., Gándara-Gafo, B., Talavera-Valverde, M. A., Santos-Del-Riego, S. (2020). Individual and Environmental Factors Associated with Tobacco Smoking, Alcohol Abuse and Illegal Drug Consumption in University Students: A Mediating Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093019>
- Fernández, L. M. L., Megías, A., Catena, A., Perales, J. C., Baltruschat, S. y Cándido, A. (2017). Spanish validation of the Domain-Specific Risk-Taking (DOSPERT-30) Scale. *PubMed*, 29(1), 111-118. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.132>
- Fernie, G., Cole, J. C., Goudie, A. J. y Field, M. (2010). Risk-taking but not response inhibition or delay discounting predict alcohol consumption in social drinkers. *Drug And Alcohol Dependence*, 112(1-2), 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.05.011>
- Frey, R., Pedroni, A., Mata, R., Rieskamp, J. y Hertwig, R. (2017). Risk preference shares the psychometric structure of major psychological traits. *Science Advances*, 3(10). <https://doi.org/10.1126/sciadv.1701381>
- Garrido, J. M. M., y Lorenzo, M. C. A. (2016). El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. *Revista Complutense de Educación*, 28(3), 689-704. https://doi.org/10.5209/rev_rced.2017.v28.n3.49725
- Gilman, J. M., Calderon, V., Curran, M. T., y Evins, A. E. (2015). Young adult cannabis users report greater propensity for risk-taking only in non-monetary domains. *Drug And Alcohol Dependence*, 147, 26-31. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.12.020>

- González, M., Espada, J., Guillon-Riquelme, A., Secades, R. y Orgilés, M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Adicciones*, 28(2), 108-115. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.777>
- Gowin, J. L., May, A. C., Wittmann, M., Tapert, S. F., y Paulus, M. P. (2017). Doubling Down: Increased Risk-Taking Behavior Following a Loss by Individuals With Cocaine Use Disorder Is Associated With Striatal and Anterior Cingulate Dysfunction. *Biological Psychiatry. Cognitive Neuroscience And Neuroimaging*, 2(1), 94-103. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2016.02.002>
- Hakulinen, C. y Jokela, M. (2019). Alcohol use and personality trait change: pooled analysis of six cohort studies. *Psychological Medicine*, 49(2), 224-231 <https://doi.org/10.1017/S0033291718000636>
- Hampson, S. E., Goldberg, L. R., Vogt, T. y Dubanoski, J. P. (2006). Forty years on: Teachers' assessments of children's personality traits predict self-reported health behaviors and outcomes at midlife. *Health Psychology*, 25(1), 57-64. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.57>
- Hicks, B. M., Durbin, C. E., Blonigen, D. M., Iacono, W. G. y McGue, M. (2011). Relationship between personality change and the onset and course of alcohol dependence in young adulthood. *Addiction*, 107(3), 540-548. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03617.x>
- Hong, R. Y. y Paunonen, S. V. (2009). Personality traits and health-risk behaviours in university students. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology*, 23(8), 675-696.
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., García-Fernández, J. M., Hidalgo, M. D. y García-López, L. J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 403-420.
- Kahneman, D. y Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47(2), 263-292.
- Kuntsche, E., Rehm, J. y Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science y Medicine*, 59(1), 113-127. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.009>
- Lauriola, M. y Weller, J. (2018). Personality and Risk: Beyond Daredevils— Risk Taking from a Temperament Perspective. En Raue, M., Lerner, E., Streicher, B. (Eds.) *Psychological Perspectives on Risk and Risk Analysis*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92478-6_1
- Lejuez, C. W., Read, J. P., Kahler, C. W., Richards, J. B., Ramsey, S. E., Stuart, G. L., Strong, D. R. y Brown, R. A. (2002). Evaluation of a behavioral measure of risk taking: The Balloon Analogue Risk Task (BART). *Journal Of Experimental Psychology: Applied*, 8(2), 75-84. <https://doi.org/10.1037/1076-898x.8.2.75>
- Lui, P. P., Chmielewski, M., Trujillo, M., Morris, J. y Pigott, T. D. (2022). Linking Big Five Personality Domains and Facets to Alcohol (Mis)Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 57(1), 58-73. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agab030>
- MacPherson, L., Magidson, J. F., Reynolds, E. K., Kahler, C. W. y Lejuez, C. W. (2010). Changes in Sensation Seeking and Risk-Taking Propensity Predict Increases in Alcohol Use Among Early Adolescents. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 34(8), 1400-1408. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01223.x>

- Markey, C. N., Markey, P. M. y Tinsley, B. J. (2003). Personality, puberty, and preadolescent girls' risky behaviors: Examining the predictive value of the Five-Factor Model of personality. *Journal Of Research In Personality*, 37(5), 405-419. [https://doi.org/10.1016/s0092-6566\(03\)00014-x](https://doi.org/10.1016/s0092-6566(03)00014-x)
- Mills, B. A., Reyna, V. F. y Estrada, S. (2008). Explaining Contradictory Relations Between Risk Perception and Risk Taking. *Psychological Science*, 19(5), 429-433. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02104.x>
- Mirnic, Z., Kövi, Z., Tanyi, Z. y Grezsa, F. (2021). Adolescent Drug Use, Relational Variables and Personality Factors. *Psychiatria Danubina*, 33(4), 656-665.
- Montero, I. y León, O. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Nicholson, N., Soane, E., Fenton-O'Creevy, M., y Willman, P. (2006). Personality and domain-specific risk taking. *Journal of Risk Research*, 8(2), 157-176. <https://doi.org/10.1080/1366987032000123856>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2021). *Monografía alcohol 2021. Consumo y consecuencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2023). *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2022: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible [World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Reyna, V. F. y Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making: Implications for theory, practice, and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 7, 1-44.
- Rodríguez, P., Carmona, J., Hidalgo, P., Cobo, A. I. y Rodríguez, M. A. (2019). Evolution of alcohol and tobacco consumption in young people in Spain, after the law 42/2010 against smoking: 2011-2014. *Adicciones*, 31(4), 274-283.
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M.C., Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Española*, 198 (1), 499-506.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Sitkin, S. B. y Pablo, A. L. (1992). Reconceptualizing the Determinants of Risk Behavior. *The Academy of Management Review*, 17(1), 9-38. <https://doi.org/10.2307/258646>
- Skeel, R. L., Pilarski, C., Pytlak, K. y Neudecker, J. (2008). Personality and performance-based measures in the prediction of alcohol use. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 22(3), 402-409. <https://doi.org/10.1037/0893-164x.22.3.402>

- Smith, E. A. y Benning, S. D. (2021). The assessment of physical risk taking: Preliminary construct validation of a new behavioral measure. *PloS one*, 16(10), e0258826. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258826>
- Trimpop, R. M. (1994). *The Psychology of Risk Taking Behavior* (107.^a ed.) [On-line]. North-Holland.
- Trull, T. J. y Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal Of Abnormal Psychology*, 103(2), 350-360. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.103.2.350>
- Urday-Concha, F., Gonzáles-Vera, C., Peñalva, L. J., Pantigoso, E. L., Cruz, S. H. y Pinto-Oppe, L. (2019). Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 36.
- Uribe, J. I., Verdugo, J. C. y Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y salud*, 21(1), 47-55.
- White, T. L., Lejuez, C. W. y De Wit, H. (2008). Test-retest characteristics of the Balloon Analogue Risk Task (BART). *Experimental And Clinical Psychopharmacology*, 16(6), 565-570. <https://doi.org/10.1037/a0014083>

DISTRÉS FACTOR ANTECEDENTE A LA SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Distress antecedent factor to the symptoms of major depressive disorder

José Félix Brito Ortíz

Universidad Autónoma de Baja California (México)

(felix.brito@uabc.edu.mx) (<https://orcid.org/0000-0002-9435-1711>)

Martha Eugenia Nava Gómez

Universidad Autónoma de Baja California (México)

(martha.nava40@uabc.edu.mx) (<https://orcid.org/0000-0003-2000-8520>)

Estefania Brito Nava

Instituto Nacional de Salud Pública (México)

(estefania.brito@insp.edu.mx) (<https://orcid.org/0000-0001-7298-3438>)

Arturo Juárez García

Universidad Autónoma del Estado de Morelos (México)

(arturojuarezg@hotmail.com) (<https://orcid.org/0000-0003-3264-679X>)

Gustavo Alejandro Román Brito

Universidad Autónoma del Estado de Morelos (México)

(tavolexfelix@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0003-4576-2976>)

Rubén Vargas Jiménez

Universidad Autónoma de Baja California (México)

(ruben.vargas.jimenez@uabc.edu.mx) (<https://orcid.org/0000-0002-6106-8020>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 06/07/24

Revisado/Reviewed: 02/12/24

Aceptado/Accepted: 10/01/25

RESUMEN

Palabras clave:

Salud mental, estudiantes universitarios, enfermería.

Los estudiantes de enfermería están expuestos a factores psicosociales que generan distrés, siendo este un factor de riesgo que predispone a la depresión. Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el distrés y los síntomas del trastorno depresivo mayor en estudiantes de enfermería en Baja California, México. Método: Para ello, se llevó a cabo una investigación con la participación de 900 estudiantes de una universidad pública en el norte de México. Resultados: Los resultados revelaron niveles aceptables de confiabilidad, validez factorial y validez de constructo en los instrumentos de medición utilizados: la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9). Se observó que las mujeres reportaron niveles más altos de distrés y depresión en comparación con los hombres. Además, aquellos estudiantes que trabajaban mientras estudiaban percibieron un mayor ingreso económico, menos distrés y menos depresión que aquellos sin empleo; estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < .05$). Discusión y conclusión: En las discusiones, se confirmaron las hipótesis del estudio, incluida una correlación positiva significativa entre el distrés y la depresión ($r = .5$, $p < .05$), así como una correlación negativa significativa entre el eustrés y la depresión ($r = -.6$, $p < .05$). Finalmente, se concluyó que el eustrés contribuye a reducir el distrés, y que el distrés precede a la sintomatología del trastorno depresivo mayor en la muestra

de estudiantes de enfermería (Chi2/gl=3.85; RMSEA=.06; NNFI=.98, NFI=.98, CFI=.99, IFI=.99, RFI=.98).

ABSTRACT

Keywords:

Mental health, university students, nursing.

Nursing students are exposed to psychosocial factors that generate distress, this being a risk factor that predisposes to depression. Objective: The objective of this study was to analyze the relationship between distress and symptoms of major depressive disorder in nursing students in Baja California, Mexico. Method: To do this, a research was carried out with the participation of 900 students from a public university in northern Mexico. Results: The results revealed acceptable levels of reliability, factorial validity and construct validity in the measurement instruments used: the Perceived Stress Scale (PSS-14) and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). It was observed that women reported higher levels of distress and depression compared to men. Furthermore, those students who worked while studying perceived a higher income, less distress and less depression than those without employment; These differences were statistically significant ($p < .05$). Discussion and conclusion: In the discussions, the study hypotheses were confirmed, including a significant positive correlation between distress and depression ($r = .5$, $p < .05$), as well as a significant negative correlation between eustress and depression ($r = -.6$, $p < .05$). Finally, it was concluded that eustress contributes to reducing distress, and that distress precedes the symptoms of major depressive disorder in the sample of nursing students (Chi2/gl=3.85; RMSEA=.06; NNFI=.98, NFI=.98, CFI=.99, IFI=.99, RFI=.98).

Introducción

El estrés está presente en todas partes, incluso en entornos académicos (Alvites-Huamaní, 2019). Los estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas y servicio social constituyen un grupo vulnerable al distrés debido a su compromiso con la salud del paciente, lo cual demanda alta concentración y responsabilidad (Muvdi et al., 2021). Al interactuar directamente con pacientes que enfrentan dificultades de salud, estos estudiantes están expuestos al sufrimiento, la desesperanza y, en ocasiones, la muerte; estas exigencias emocionales pueden convertirse en una fuente constante de distrés (Silva et al., 2019).

Sin embargo, la exposición a estas demandas emocionales no siempre conduce inmediatamente al distrés, ya que los estudiantes pueden contar con características personales como el temperamento equilibrado o estrategias efectivas de afrontamiento que los protegen y modulan la relación entre los factores estresores y el distrés, convirtiéndolo en eustrés. No obstante, cuando estas estrategias fallan, el nivel de estrés puede volverse negativo (distrés), lo que a su vez puede generar desánimo y asociarse con la depresión, especialmente al presenciar el sufrimiento de los pacientes (Ruidiaz-Gómez et al., 2020).

Distrés y eustrés.

Palacios y Monte de Oca (2017) explican que el estrés es una respuesta a estímulos psicosociales que el individuo debe enfrentar, pudiendo generar una reacción negativa (distrés) o positiva (eustrés) según la capacidad de adaptación al estímulo. Espinosa, Pernas y González (2018) definen el eustrés como una respuesta óptima que permite un desempeño adecuado frente a las demandas ambientales, mientras que el distrés implica un exceso de esfuerzo que conduce a la consternación y el deterioro, a menudo derivado de un desajuste psicológico.

El estrés psicológico es la respuesta psicológica de una persona al intentar adaptarse a presiones internas o externas (Cruz-Carbajal, 2024). De acuerdo con Gutiérrez y Amador (2016) el estrés psicológico negativo o distrés es precursor de trastornos mentales, afecta al 50% de la población de estudiantes universitarios, generando un problema de salud pública.

Estrés negativo y depresión en estudiantes de enfermería un problema de salud pública

Existen diversos estudios que relacionan el estrés negativo (distrés) con la depresión en estudiantes universitarios. La depresión es una afectación mental que lo padece aproximadamente 350 millones de personas en el mundo (Bermúdez, 2018, Trunce-Morales et al., 2020). No obstante, lo anterior, y hasta ahora no quedan claras las interrelaciones que guardan estos aspectos psicológicos al cursar la licenciatura en enfermería, por ello en el presente artículo se analiza el distrés como un problema de salud pública que exacerba la depresión en estudiantes universitarios de enfermería (Muvdi *et al.*, 2021).

Medrano-Hernández y colaboradores (2017) realizaron una investigación consideraron 314 profesionales de la enfermería en México, identificaron que el estrés negativo se correlacionó con síntomas de depresión ($r=.573$), dicha correlación fue estadísticamente significativa ($p<.01$). Se puede definir al estrés negativo o distrés como un estado psicológico que trastorna el estado normal del cuerpo, provocando a su paso afecciones notorias en la persona, sus consecuencias tienen un impacto en la salud (Chau y Villela, 2017).

Actualmente el distrés se le ha considerado como un precursor de las complicaciones de salud más extendidas globalmente, se vive en un mundo en constante cambio que implica lidiar diariamente con condiciones estresantes, que en ocasiones, superan las propias capacidades de resistencia, afectando la salud psicológica y física; la evidencia científica ha informado que los acontecimientos estresantes precipitan distrés psicológico y empeora la salud física y mental (De la Rosa-Gómez, 2020).

Factores de riesgo asociados con el estrés psicológico desde una perspectiva de distrés.

Cabe mencionar que el estrés percibido es la respuesta psicológica de una persona al intentar adaptarse a presiones internas o externas. los estudiantes de enfermería, al realizar

prácticas clínicas y servicio social se enfrentan a situaciones estresantes activando sus mecanismos de regulación emocional, otros elementos que deben tomarse en cuenta asociados al estrés percibido son los factores sociodemográficos como el sexo, la edad, y el ingreso económico (Muñoz-Fernández *et al.*, 2020).

a) Sexo:

Con base a datos proporcionados por la Asociación Americana de Psicología (APA), el estrés psicológico va en incremento año tras año tanto en hombres como en mujeres, siendo estas últimas quienes presentan más estrés en relación con el sexo opuesto (Herrera-Covarrubias *et al.*, 2017). En un estudio realizado en Varsovia Polonia, a 254 estudiantes universitarios en enfermería, se identificó mediante un análisis de regresión lineal paso por paso, que el sexo es un predictor significativo del nivel de estrés psicológico o distrés ($B=-3.07$; $SE=1.11$; $p=0,006$), los niveles de distrés en las mujeres fueron en promedio 3.07 puntos más altos que en los hombres (Pawlak *et al.*, 2022).

b) Edad:

La adolescencia es una etapa importante para la presentación del distrés, ya que de acuerdo con la American Psychological Association (APA) los adolescentes presentan niveles de estrés negativo más altos en comparación con los adultos, todo esto relacionado con los cambios socioemocionales y biológicos que experimentan los adolescentes, presentando mayor respuesta emocional al distrés (Chiang *et al.*, 2019).

El distrés puede aumentar la susceptibilidad de la depresión sobre todo si se empieza a experimentar en etapas tempranas de la vida; durante la adolescencia y la adolescencia tardía diversas formas de adversidad que experimentan los jóvenes como el aislamiento social o el encierro pueden aumentar de manera importante la aparición de síntomas depresivos (Xua *et al.*, 2018).

En la adolescencia algunas áreas del cerebro aún están experimentando cambios relacionados con el desarrollo, lo que hace a los jóvenes más vulnerables a producir alteraciones, con una respuesta de mayor intensidad y más prolongada del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal de los adolescentes en comparación con los adultos (Xua *et al.*, 2018).

Kamali y colaboradores en el año 2023 identificaron una correlación negativa estadísticamente significativa ($r=-.28$; $p<.05$) entre la edad con el estrés de un grupo de 235 estudiantes de enfermería Iranís, se puede interpretar que a mayor edad menor es el estrés (Kamali *et al.*, 2023).

c) Ingreso económico

La relación que guarda el nivel socioeconómico con la salud está documentada en diferentes artículos, en los que se refiere que, entre mayor ingreso económico, existe menor riesgo de que se presenten problemas de salud, por el contrario, un nivel socioeconómico bajo tienen un impacto negativo en la salud (Mola *et al.*, 2019).

En la ciudad de Salvador, Bahía, Brasil se identificó que los estudiantes de enfermería con baja condición económica presentan un mayor nivel de estrés en su formación académica, aquellos con renta mensual igual o menor a un salario mínimo, presentaron un 64% más de nivel alto de estrés, comparado con los estudiantes con más de un salario mínimo (RP:1.64, IC 95%: 1.06; 1.27) (Ribeiro, 2020).

Factores consecuentes del distrés

De acuerdo con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 2016), las consecuencias del distrés pueden ser físicas, como respuesta a la inadaptación del organismo al estímulo estresante que puede generar trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos dermatológicos, así como alteraciones en el sistema inmune; y consecuencias psíquicas, produciendo alteraciones psicológicas, deteriorando la calidad de sus relaciones personales como familiares o

académicas generando trastornos del sueño, trastorno de ansiedad, trastornos de la alimentación, trastornos afectivos, consumo de sustancias y depresión.

En la población adolescente se ha encontrado que factores de riesgo que son fuertes predictores de la depresión son los sucesos de vida estresantes. El distrés es un factor predictor de los síntomas de depresión, un factor de riesgo que desencadena depresión es la presencia de niveles de distrés elevados por un período de tiempo prolongado (Pineda y González, 2016).

Depresión

Hoy en día el trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela o causarlos (OMS, 2023).

Piñar y colaboradores (2020) basándose en la DMS-V menciona que la principal característica del trastorno depresivo mayor es la presencia de la enfermedad por al menos dos semanas consecutivas aunados a un estado de ánimo de tristeza junto con una pérdida del interés y del placer de las actividades que previamente el individuo afectado disfrutaba, junto con al menos cuatro síntomas asociados que son el aumento o disminución significativa del peso y del apetito, insomnio o hipersomnia, fatiga, sentimientos de desvalorización o de culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte así como la ideación suicida, siendo la consecuencia más grave.

Factores de riesgo asociados con el trastorno depresivo mayor.

El planteamiento del problema del presente proyecto de investigación, se basa en la información que aporta Borja-Delgado y colaboradores (2019), quienes establecen que los factores de riesgo que predisponen a padecer un trastorno depresivo mayor se pueden clasificar en dos grupos: internos y externos

Define los internos como aquellos que pueden provocar que un individuo sea vulnerable orgánicamente y los clasifica en neurológicos, temperamentales y personales, como la edad y el sexo. Así mismo, clasifican los externos como factores psicosociales incluida la clase social económica baja (Borja-Delgado et al., 2019).

Los factores de riesgo son definidos como aquellos atributos los cuales aumentan las probabilidades de la aparición de algún trastorno mental en personas con características similares, en el trastorno depresivo mayor existen múltiples factores psicosociales que predisponen a su aparición (González, Pineda y Gaxiola, 2018).

En la población adolescente se ha encontrado que factores de riesgo que son fuertes predictores de la depresión son los sucesos de vida estresantes y el contexto en donde se desarrolla el individuo, como el contexto académico universitario (González et al, 2018).

Por lo mencionado anteriormente se hace necesario evaluar el distrés en estudiantes de licenciatura en enfermería y sus efectos negativos generados por la pandemia de COVID-19, como la depresión, con una perspectiva de salud pública (Sánchez, 2021).

Cabe señalar, que se ha identificado que la depresión es un factor consecuente del distrés en estudiantes universitarios (González-Olaya *et al.*, 2014). Por esto el objetivo del estudio es analizar la relación entre el distrés y los síntomas del trastorno depresivo mayor en estudiantes de enfermería en Baja California, México.

A partir de la revisión de la literatura se proponen las siguientes hipótesis de estudio:

- H1 la depresión aumenta con el distrés.
- H2 la depresión disminuye con el eustrés.
- H3 el eustrés se incrementa con la edad.
- H4 el distrés y la depresión disminuye con la edad.

- H5 el nivel de eustrés es menor en los y las alumnas que solo estudian comparado con quienes estudian y trabajan.
- H6 el nivel de distrés es mayor en los y las alumnas que solo estudian comparado con quienes estudian y trabajan.
- H7 la sintomatología de la depresión es mayor en los y las alumnas que solo estudian que quienes estudian y trabajan.
- H8 el eustrés es menor en las mujeres que en los hombres.
- H9 el distrés es mayor en las mujeres que en los hombres.
- H10 la sintomatología del trastorno depresivo mayor es superior en las mujeres que en los hombres.

Método

Diseño

El estudio es cuantitativo, transversal, observacional, y correlacional. La estrategia de muestreo fue por conveniencia.

Participantes

El tamaño de la muestra fue de 900 estudiantes, la muestra representa el 90% de la población en estudio que está conformada por 1000 estudiantes de una facultad universitaria de Baja California, México (Otzen y Manterola, 2017).

La fuente de información fue primaria, se aplicó la técnica de cuestionario de auto llenado. Los instrumentos fueron puestos en la plataforma electrónica Google Forms de junio de 2020 a diciembre de 2021. Su contenido versa en una primera sección con datos sociodemográficos (edad, sexo, ingreso económico, estado civil, si trabaja (además de estudiar) o solo estudia. La segunda sección contiene la escala de estrés percibido PSS (Brito *et al.*, 2010) y el cuestionario sobre la Salud del Paciente PHQ-9 (Arrieta *et al.*, 2017).

Para evaluar el estrés se utilizó la versión en español de la Escala de Estrés Percibido está formada por 14 ítems, 7 a favor del eustrés (4 ítem; ej. "Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida") y 7 a favor del distrés (3 ítem; ej. "Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a o lleno de tensión"). Los ítems se evalúan mediante una escala de frecuencia de 5 grados que va de 1 (Nunca) a 5 (Muy frecuentemente: todos los días), correspondiendo a un caso igual a 3 (De vez en cuando) en la puntuación total.

Instrumento

La escala de estrés percibido es un instrumento utilizado para medir el estrés psicológico. Sus ítems evalúan el grado de control percibido en situaciones impredecibles o inesperadas. Preguntas específicas indagan sobre la sensación de tener control (eustrés) o la percepción de que las situaciones son incontrolables (distrés) (Calderón-Carvajal *et al.*, 2017).

De acuerdo con Brito, Nava y Juárez (2019) la Escala de Estrés Percibido PSS, presenta una adecuada consistencia y validez para ser utilizada en población mexicana, con un nivel de confiabilidad de .86, y una adecuada validez de constructo, el modelo de ecuaciones estructurales presentó un ajuste adecuado considerando una muestra de 537 estudiantes: GFI=.91, RMSEA=.056, NFI=.97, CFI=.98, IFI=.98.

El segundo instrumento de medición utilizado permitió identificar la depresión, fue el cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9). El Cuestionario sobre la Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire por sus siglas en inglés o PHQ-9 abreviado) es un cuestionario que se diseñó para diagnosticar depresión mayor (Arrieta *et al.*, 2017).

El PHQ-9 consta de 9 ítems (ítem 2; ej. "Se ha sentido triste, desesperado(a) o decaído(a)"), utiliza una medida de severidad de cero a 27, con una escala de cero a tres en cada uno de sus nueve ítems, todo esto referente a los síntomas que presenta el sujeto al que se le aplica el test dentro de las últimas dos semanas. Lo anterior le permite calificar la gravedad de la depresión

mediante las puntuaciones de corte utilizadas con frecuencia como: ninguna o mínima (0–4), leve (5–9), moderada (10–14), moderadamente severa (15–19) y severa (20 o más).

Cassiani-Miranda y colaboradores (2017) identificaron un valor del coeficiente Alfa de Cronbach de .85 al analizar la consistencia de la escala de depresión (PHQ-9).

Con relación a su validez de constructo los índices de ajuste del modelo de ecuaciones estructurales realizados por Matrángolo, Azzollini, y Simkin en el año 2022 fueron adecuados, con apropiados índices de ajuste, RMSEA= .053, CFI= .99.

Mediciones.

La evaluación del estrés, la depresión y la obtención de los datos sociodemográficos, se realizó durante los años 2020 y 2021 cuando la pandemia por COVID-19 se mantenía activa, a través del enlace <https://forms.gle/6Wpvwqti9GEBKNb7A>.

Análisis de datos

La base de datos fue conformada en formato Excel, y exportada al software SPSS en su versión 19 con el apoyo de un licenciado en informática, el cual no conoció la hipótesis de estudio. En otras palabras, el personal que participó en la investigación no planeo ni controló la producción del fenómeno, ni sus resultados.

Para identificar la confiabilidad de los instrumentos de medición (PSS-14 distrés-eustrés y PHQ-9) se analizaron las consistencias internas mediante la técnica Alpha de Cronbach para cada uno de los ítems, utilizando un proceso iterativo para identificar aquellos ítems que reducían el valor de Alpha de Cronbach o que no contribuían positivamente a aumentarlo. Para identificar la validez factorial de las escalas PSS-14 y PHQ-9, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio mediante análisis de componentes principales con rotación varimax, se tomaron en cuenta los ítems con cargas factoriales por arriba de .50. Además se muestran los gráficos de sedimentación de los ítems que conforman los instrumentos de medición.

Para analizar la normalidad en las variables de estudio, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov; con la finalidad de llevar a cabo el análisis de los resultados, se utilizaron estadísticas descriptivas, así como, medidas de dispersión; considerando que los datos no siguen una distribución normal, para verificar la diferencia entre el distrés y la depresión, se aplicó la prueba U de Mann Whitney para muestras independientes; para el análisis de correlación entre variables, se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

Para comprobar el modelo de medida y el modelo de ecuaciones estructurales se utilizó el software LISREL versión 8.30, para analizar el buen ajuste del modelo se consideraron los índices Chi2/gl, RMSEA, GFI, NFI, NNFI, CFI, IFI, y RFI.

Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue aprobado por el Departamento de Apoyo a la Docencia y la Investigación de la Universidad Autónoma de Baja California, registrado con clave 350/3311. Los participantes analizaron el documento relacionado con el consentimiento informado, aceptaron voluntariamente participar en el proyecto de investigación. Los autores declaran que para esta investigación no existen riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio. En cuanto a la confidencialidad de los datos se resguardo de forma cuidadosa la identidad, confidencialidad y privacidad de cada uno de los participantes.

Resultados

Características demográficas de los sujetos de estudio.

En cuanto al promedio de edad, los participantes presentaron 24 años en promedio con una desviación estándar 2.8, una mediana de 25 años y una moda de 27; las personas participantes más jóvenes tienen 17 años y las de mayor edad de 30 años, el 64.7% de los estudiantes señalan que estudian y trabajan, mientras que el 35.3% solo estudia.

Confiabilidad y validez de los instrumentos de medición.

En la tabla 1 se muestra el análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual indica no normalidad en cada ítem de las escalas considerando la muestra de 900 alumnos. En la misma tabla se puede observar que la confiabilidad (Alfa de Cronbach) es favorable, aun eliminando cada uno de los ítems en las dos escalas (Eustrés $\alpha=.87$; Distrés $\alpha=.85$; PHQ-9 $\alpha=.91$) (Moraguez, Espinosa & Morales, 2017).

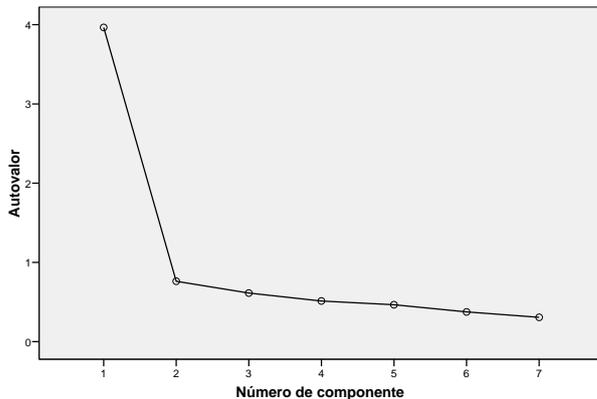
Para identificar la validez factorial de los instrumentos de medición, los datos fueron sometidos a un análisis factorial exploratorio (AFE) considerando las siguientes pruebas estadísticas: Test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): Eustrés=.89; Distrés=.90; PHQ-9=.93 y Estadístico de esfericidad de Bartlett: Eustrés [1787.179 (Df=21; p=.000)]; Distrés [2169.952 (Df=21; p=.000)]; y PHQ-9 [4410.486 (Df=36; p=.000)] (Pizarro y Martínez, 2020).

Teniendo en cuenta el carácter ordinal del registro de los datos de las escala Eustrés y Distrés (respuestas tipo Likert de 1 a 5) y de la escala PHQ-9 (respuestas tipo Likert de 0 a 3), la extracción de factores se analizó por medio de componentes principales con rotación varimax (Ferrando et al., 2022).

Con respecto al número de factores, el resultado sobre la estructura factorial de la escala sobre el Eustrés sugiere un factor que explicó el 57% de la varianza. La estructura factorial de la escala sobre Distrés sugiere un factor que explicó el 53% de la varianza (Puentes y Díaz, 2019). El resultado de la escala sobre el PHQ-9 sugiere un factor que explicó el 58% de la varianza (Ferrando et al., 2022). Para cada ítem de las tres escalas las cargas factoriales se muestran por arriba de .50 (Tabla 1, Figura 1, 2 y 3).

Figura 1.

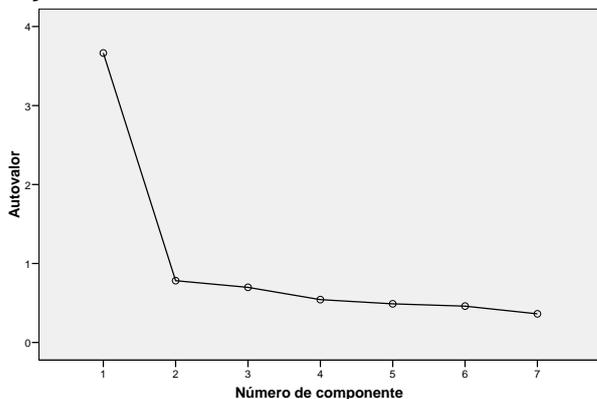
Gráfico de sedimentación de la escala sobre Eustrés.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2.

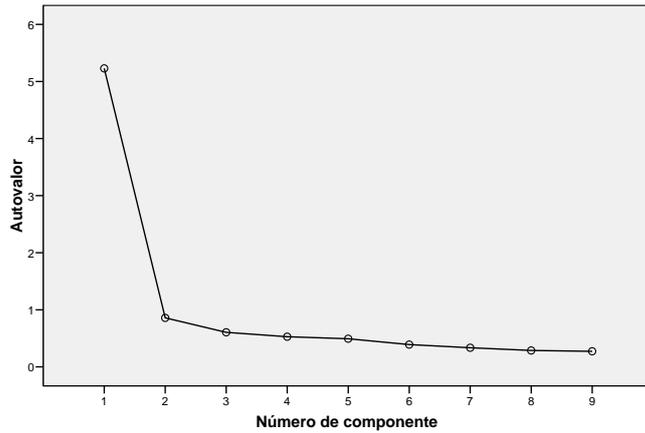
Gráfico de sedimentación de la escala sobre Distrés.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3.

Gráfico de sedimentación de la escala sobre Depresión.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos y análisis factorial exploratorio de las escalas (n=900).

Ítem	M (DT)	K-S	α eliminando ítem	Factor
1 Manejar problemas irritantes	3.9 (.80)	7.6*	.85	.745
2 Afrontar efectivamente los	3.9 (.79)	7.7*	.84	.806
3 Manejar tus problemas	3.9 (.86)	7.6*	.84	.832
4 Sentir que las cosas te van bien	3.8 (.82)	7.1*	.85	.779
5 Controlar las dificultades de tu	3.9 (.78)	8.1*	.85	.771
6 Sentir que tienes el control de	3.3 (.88)	6.8*	.87	.658
7 Controlar la forma de	3.7 (.84)	7.6*	.86	.659
Eustrés	3.8 (.62)	2.3*	.87	
1 Afectado por algo que ha	3.2 (.97)	7.0*	.83	.719
2 Incapaz de controlar las cosas	2.9 (1.04)	6.2*	.81	.795
3 Lleno de tensión	3.6 (1.01)	5.9*	.82	.747
4 No poder afrontar todas las	3.0 (.96)	6.8*	.84	.645
5 Enfadado por las cosas	3.2 (.95)	7.0*	.83	.733
6 Pensar en las cosas que no has	3.8 (.94)	6.2*	.84	.608
7 No superar las dificultades	2.8 (1.05)	5.8*	.81	.797
Distrés	3.2 (.71)	1.6*	.85	
1. ¿Ha sentido poco interés?	1.03 (.86)	8.3*	.90	.775
2. ¿Se ha sentido triste?	1.15 (.95)	8.3*	.89	.834
3. ¿Le ha costado trabajo	1.48 (.94)	6.7*	.90	.764
4. ¿Se ha sentido cansada(o)?	1.45 (.96)	8.0*	.89	.838
5. ¿Ha tenido menos hambre?	1.30 (.97)	6.4*	.90	.775
6. ¿Ha sentido que le ha fallado a	.86 (.93)	7.7*	.90	.718
7. ¿Se distrae fácilmente?	1.40(1.04)	7.2*	.90	.778
8. ¿Se ha sentido más lenta(o) de	1.00 (.23)	6.9*	.89	.813
9. ¿Ha llegado a pensar en	.29 (.66)	14.2*	.91	.517
Trastorno depresivo mayor	9.96 (6.5)	3.2*	.91	

Nota: TAG=Trastorno de Ansiedad Generalizada. *p<.01

Fuente: Elaboración propia

Correlación entre la edad, el eustrés, el distrés y la depresión.

La asociación entre los ítems de las escalas, mostraron como es de esperarse de acuerdo a la revisión de la literatura, correlaciones positivas para los ítems de la escala sobre distrés con los ítems de la escala sobre depresión; y correlaciones negativas para los ítems de la escala sobre eustrés con los ítems de la escala sobre depresión.

Se observa que el distrés se correlaciona con la depresión de manera positiva ($r=.691$), se interpreta que a mayor distrés percibido por las personas que conforman la muestra en estudio, mayor es la depresión.

El eustrés se correlaciona de manera negativa con la depresión ($r=-.514$), se interpreta que a mayor eustrés, menor es la depresión.

El eustrés se incrementa con la edad ($r=.327$), el distrés disminuye con la edad ($r=-.196$), y la depresión también disminuye con la edad ($r=-.269$), dichas correlaciones son estadísticamente significativas ($p<.01$), ver tabla 2.

Tabla 2.

Asociación entre los ítems de las escalas eustrés, distrés y depresión.

Ítem	1 de	2 de	3 de	4 de	5 de	6 de	7 de	8de	9de	PHQ	Edad
1 e	-.256*	-.280*	-.179*	-.219*	-.183*	-.255*	-.255*	.277*	-.139*	-.302*	.204*
2 e	-.335*	-.308*	-.206*	-.274*	-.205*	-.272*	-.275*	.294*	-.147*	-.335*	.236*
3 e	-.380*	-.410*	-.319*	-.366*	-.300*	-.323*	-.350*	.393*	-.270*	-.451*	.302*
4 e	-.442*	-.438*	-.380*	-.397*	-.353*	-.349*	-.388*	-.404*	-.271*	-.504*	.293*
5 e	-.373*	-.341*	-.247*	-.308*	-.248*	-.325*	-.311*	-.354*	-.219*	-.389*	.265*
6 e	-.299*	-.366*	-.252*	-.286*	-.221*	-.283*	-.306*	-.299*	-.141*	-.358*	.206*
7 e	-.377*	-.322*	-.247*	-.306*	-.217*	-.285*	-.331*	-.316*	-.198*	-.375*	.209*
Eustrés	-.466*	-.465*	-.346*	-.410*	-.328*	-.392*	-.423*	-.439*	-.261*	-.514*	.327*
1 d	.395*	.483*	.387*	.412*	.367*	.370*	.424*	.440*	.194*	.518*	-.059*
2 d	.451*	.542*	.368*	.441*	.376*	.476*	.463*	.454*	.264*	.560*	-.156*
3 d	.424*	.509*	.447*	.491*	.453*	.336*	.490*	.429*	.230*	.575*	-.187*
4 d	.346*	.344*	.316*	.367*	.327*	.299*	.354*	.360*	.186*	.429*	-.099*
5 d	.356*	.427*	.345*	.366*	.331*	.338*	.406*	.386*	.211*	.473*	-.124*
6 d	.273*	.303*	.315*	.288*	.289*	.207*	.334*	.272*	.082*	.356*	-.182*
7 d	.482*	.539*	.366*	.481*	.383*	.445*	.490*	.475*	.301*	.580*	-.181*
Distrés	.537*	.627*	.502*	.560*	.491*	.492*	.586*	.557*	.299*	.691*	-.196*
Edad	-.254*	-.237	-.253	-.197	-.184	-.173	-.239	-.161	-.133	-.269	1

Rho de Spearman, ** $p<.01$

Fuente: Elaboración propia

Hallazgos entre el sexo de los participantes con el eustrés, el distrés y la depresión.

Los resultados del análisis del eustrés por sexo, resultaron ser significativamente diferentes ($p<.01$), se identifica una mediana menor de eustrés en las mujeres ($Mdn=3.7$) que en los hombres ($Mdn=4$).

Los resultados del análisis del distrés por sexo, resultaron ser significativamente diferentes ($p<.01$), se identifica una mediana mayor de distrés en las mujeres ($Mdn=3.3$) que en los hombres ($Mdn=3$).

Así también, el nivel de la mediana de la depresión es mayor en las mujeres ($Mdn=9$) que en los hombres ($Mdn=7$). La diferencia es estadísticamente significativa ($p<.01$), tabla 3.

Tabla 3.

Diferencia de la mediana del distrés y la depresión entre mujeres y hombres (n=900).

Sexo		Eustrés			Mediana
	n=	U	Z	P	
Mujeres		53858	-5.19	.000**	3.7
Hombres					4
Sexo		Distrés			Mediana
		U	Z	P	
Mujeres		52633.5	-5.57	.000**	3.3
Hombres					3
Sexo		Depresión			Mediana
		U	Z	P	
Mujeres		54379	-5.03	.000**	9
Hombres					7

Prueba "U" de Mann Whitney, **p<.01

Fuente: Elaboración propia

Análisis entre la ocupación de los participantes con el eustrés, el distrés y la depresión.

El análisis del eustrés por ocupación, resultó ser significativamente diferente (p<.01), se identifica una mediana menor de eustrés en alumnos que solo estudian (Mdn=3.6) comparada con la mediana de los alumnos que estudian y trabajan (Mdn=3.9).

El análisis del distrés por ocupación, resultó ser significativamente diferente (p<.05), se identifica una mediana mayor de distrés en alumnos que solo estudian (Mdn=3.3) comparada con la mediana de los alumnos que estudian y trabajan (Mdn=3.1).

El nivel de la mediana de la depresión es mayor en los estudiantes que solo estudian (Mdn=10) que en aquellos alumnos que estudian y trabajan (Mdn=8). Las diferencias son estadísticamente significativas (p<.01), ver tabla 4.

Tabla 4.

Diferencia de la mediana del distrés y la depresión entre alumnos que estudian con los que estudian y trabajan (n=900).

Actividad		Eustrés			Mediana
		U	Z	P	
Estudian		673	-7.76	.000	3.6
Trabajan	94		*		3.9
Actividad		Distrés			Mediana
		U	Z	P	
Estudian		851	-1.99	.046	3.3
Trabajan	23		*		3.1
Sexo		Depresión			Mediana
		U	Z	P	
Estudian		797	-3.44	.001	10
Trabajan	42.5		**		8

Prueba "U" de Mann Whitney, *p<.05, **p<.01

Fuente: Elaboración propia

Modelamiento de medida y estructural entre el eustrés, el distrés y la depresión.

Los índices de ajuste del modelo de medida y del modelo estructural compuesto por el eustrés, el distrés y la depresión, se encontraron en un buen nivel: el índice Ji cuadrada normada (Chi2/gl) inferior a 5; el error de aproximación cuadrático medio, RMSEA, con valor menor a

.08; el índice de bondad de ajuste, GFI, superior a .80; el índice de ajuste no normado, NNF; el índice de ajuste normado, NFI; el índice de bondad de ajuste comparativo, CFI; el índice de ajuste incremental, IFI; y el índice de ajuste relativo, RFI, con valores mayores a .90 (Tabla 5).

Tabla 5.

Índices para el modelo de medida y el modelo estructural entre el PSS-14 y el PHQ-9 (n=414).

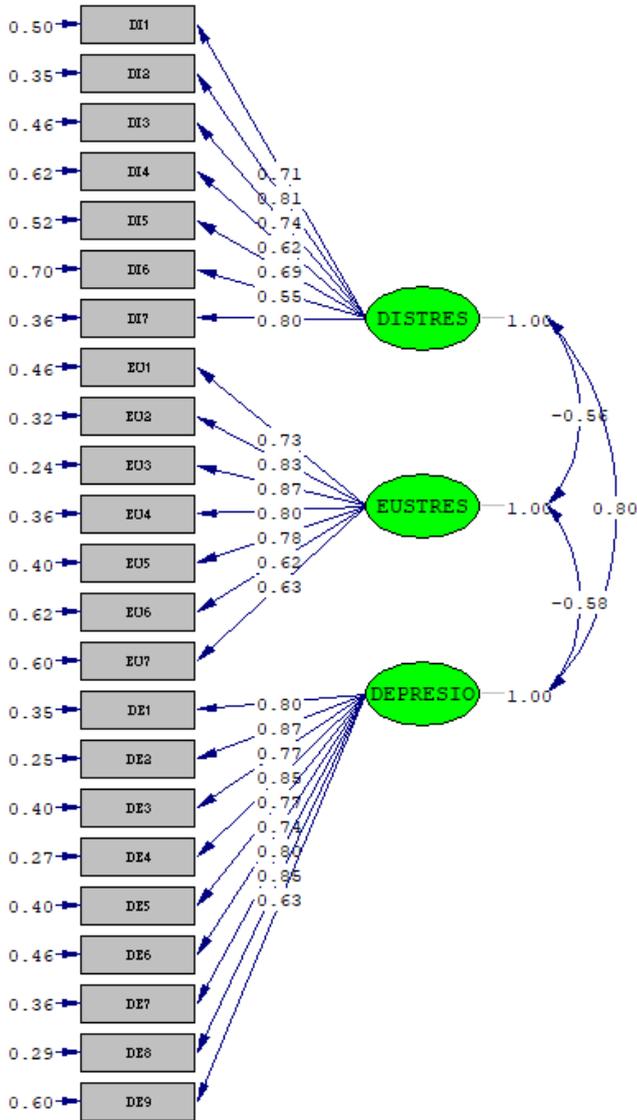
Modelo	Chi ²	gl	P	Chi ² /gl	RMSEA	GFI	NNFI	NFI	CFI	IFI	RFI
Medida	832.08	227	.000	3.67	.06	.85	.99	.98	.99	.99	.99
Estructural	877.21	228	.000	3.85	.06	.85	.98	.98	.99	.99	.98

Fuente: Elaboración propia

La figura 4 muestra el modelo de medida del análisis factorial confirmatorio de las tres variables de estudio, en él se comprueba una adecuada validez de constructo de los instrumentos de medición.

Figura 4.

Modelo de medida de las variables de estudio: eustrés, distrés y depresión.

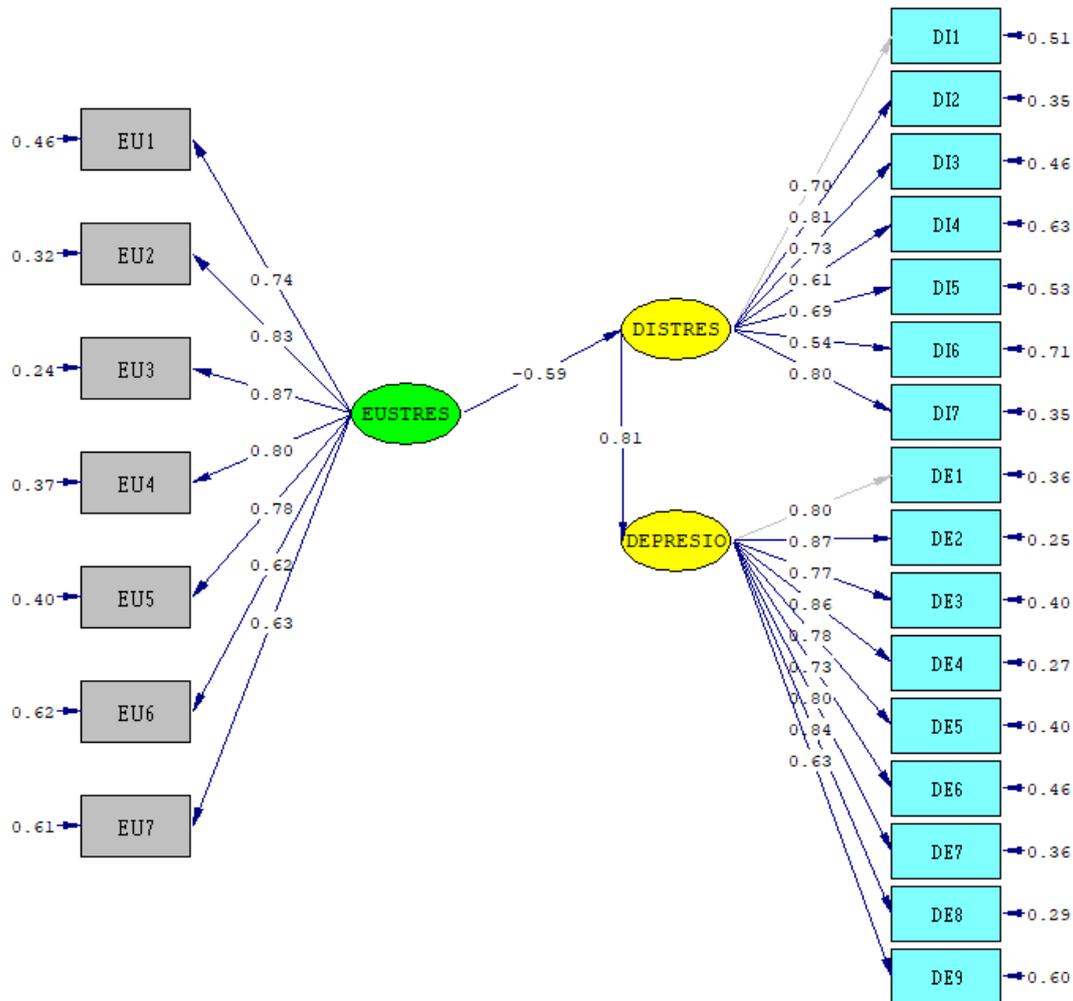


Fuente: Elaboración propia

La figura 5 muestra el modelo estructural compuesto por el eustrés, el distrés y la depresión, se asume que una persona con elevado nivel de eustrés puntuara bajo en distrés ($r=-.59$); mientras, una persona con elevado nivel de distrés puntuara alto en los síntomas de depresión ($r=.81$).

Figura 5.

Modelo de ecuaciones estructurales de las variables: eustrés, distrés y depresión.



Fuente: Elaboración propia

Discusión y conclusiones

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el distrés y los síntomas del trastorno depresivo mayor en estudiantes de enfermería en Baja California, México. Para cumplir el objetivo, primero se identificó la calidad psicométrica de los instrumentos de medición para ser utilizados en población mexicana, específicamente en estudiantes de enfermería de nivel universitario. El instrumento para medir el Estrés Psicológico presentó una adecuada confiabilidad (Alfa de Cronbach Eustrés=.87; Distrés=.85), resultado similar al identificado por Brito y Colaboradores en el año 2019 en México (alfa de Cronbach=.86).

El cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9), también presentó una adecuada confiabilidad (Alfa de Cronbach=.91), resultado equivalente al de Cassiani-Miranda y colaboradores en el año 2017 en Colombia (Alfa de Cronbach=.86).

Los resultados del presente proyecto de investigación mostraron evidencias de la correlación entre el estrés negativo con la sintomatología del Trastorno Depresivo Mayor en estudiantes de enfermería; dichas evidencias aún son escasas en México, el presente proyecto de investigación tuvo por objeto abonar a dichas evidencias empíricas.

Un antecedente previo en el País de Argentina fue el de Medrano-Hernández y colaboradores en el año 2017, indicaron que el estrés negativo se correlacionó con síntomas de depresión ($r=.573$), dicha correlación fue positiva y estadísticamente significativa ($p<.01$), al igual que la correlación que se identificó en el presente estudio ($r=.691$; $p<.01$).

Un dato relevante es que las mujeres en el presente proyecto de investigación percibieron más distrés ($Md=3.3$) que los hombres ($Md=3.0$), esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p<.01$), este resultado fue parecido al de Pawlak y colaboradores en Varsovia, Polonia, donde se identificó mediante un análisis de regresión lineal paso por paso, que el sexo fue un predictor significativo del nivel de estrés psicológico o distrés ($p<.01$), los niveles de distrés en las mujeres fueron en promedio 3.07 puntos más altos que en los hombres (Pawlak et al., 2022).

La edad fue otro factor de riesgo para el distrés, se identificó en la muestra de estudiantes de enfermería una correlación negativa estadísticamente significativa ($r=-.234$; $p<.01$), resultado similar al encontrado por Kamali y colaboradores en el año 2023 ($r=-.28$; $p<.05$) en 235 estudiantes de enfermería Iranís (Kamali et al., 2023).

Un tercer factor sociodemográfico que se identificó asociado al distrés fue el ingreso económico, los estudiantes de enfermería trabajaban mientras estudiaban percibieron menor distrés que los estudiantes que no trabajaban ($r=.234$, $p<.01$), en Brasil, en un grupo de 353 estudiantes de enfermería se identificó que los estudiantes con menor ingreso mensual percibieron más distrés, comparado con los estudiantes con mayor ingreso ($p<.01$).

El presente proyecto de investigación mostro evidencias de la relación entre el eustrés con el distrés, con la sintomatología del Trastorno Depresivo Mayor y con los factores sociodemográficos de los estudiantes de enfermería (sexo, edad y nivel económico al estudiar y trabajar); dichas evidencias aún son escasas en México, el presente proyecto de investigación tuvo por objeto abonar a dichas evidencias empíricas. Quedo constancia del análisis estadístico de las variables antes mencionadas.

Los hallazgos encontrados presentan coincidencias que se ajustan a las expuestas por los autores consultados en el proceso investigador, con las peculiaridades y especificaciones encontradas en la muestra seleccionada.

A modo de conclusión, los resultados de este estudio sugieren que las hipótesis de estudio fueron aceptadas:

- H1 la depresión aumenta con el distrés;
- H2 la depresión disminuye con el eustrés;
- H3 el eustrés se incrementa con la edad;
- H4 el distrés y la depresión disminuye con la edad de los y las alumnas de enfermería;
- H5 el nivel de eustrés es menor en los y las alumnas que solo estudian comparado con quienes estudian y trabajan;
- H6 el nivel de distrés es mayor en los y las alumnas que solo estudian comparado con quienes estudian y trabajan;
- H7 la sintomatología de la depresión es mayor en los y las alumnas que solo estudian que quienes estudian y trabajan;
- H8 el eustrés es menor en las mujeres que en los hombres;
- H9 el distrés es mayor en las mujeres que en los hombres;
- H10 la sintomatología del trastorno depresivo mayor es superior en las mujeres que en los hombres;

Considerando lo antes descrito, se proponen a la institución académica de los estudiantes que conformaron nuestra población en estudio, los siguientes lineamientos:

- Proporcionar servicios de promoción de la salud mental dirigidos desde una perspectiva de género, prestando mayor atención a las alumnas más jóvenes, con menores recursos económicos.
- Promover la coordinación intersectorial para el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial de los y las estudiantes de enfermería.
- Continuar con mediciones periódicas sobre el eustrés, distrés y depresión.
- Aplicar encuestas de disponibilidad y accesibilidad a sistemas de apoyo de salud mental y sistemas de referencia y contrarreferencia.
- Tomar decisiones escolares que den seguimiento continuo al bienestar mental de los y las estudiantes.

Una de las principales barreras para la identificación de casos de depresión es el estigma alrededor de las enfermedades mentales, por lo que el tiempo transcurrido entre el primer evento depresivo y la búsqueda de atención es fundamental (Cerecero-García et al., 2020). La edad de los estudiantes universitarios es el periodo donde inician o se hacen evidentes varios de los problemas de salud mental, por lo que se deben articular estrategias de tres tipos:

Universales, dirigidas a toda la población; Selectivas, dirigidas a grupos vulnerables o con antecedentes familiares con problemas de salud mental; Indicadas, para personas con signos tempranos de riesgo suicida y dadas de alta por alguna institución psiquiátrica (Rivera-Rivera *et al.*, 2020).

Es necesario, diseñar lineamientos bajo un diagnóstico inicial para atender los problemas de salud mental en los estudiantes de enfermería, para ello se debe contar con un presupuesto suficiente, además de invertir en campañas para disminuir los prejuicios y sesgos alrededor de evaluar la salud mental en los y las estudiantes y la búsqueda de apoyo psicológico. Los cuerpos docentes quienes se encuentran en la primera línea de cuidado de la salud mental de los y las estudiantes deben ser capacitados para diagnosticar y referir con el personal médico para su pronta atención (OPS, 2017).

Referencias

- Alvites-Huamaní, C. (2019). Estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 141-178. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.393>
- Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliott, P., Espinosa, A., Reyes, A., Ortiz-Panozo, E., Rodriguez-Gutierrez, E. G., Mukherjee, J., Palazuelos, D. & Franke, M.F. (2017). Validity and Utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for Screening and Diagnosis of Depression in Rural Chiapas, Mexico: A Cross-Sectional Study. *Journal of clinical psychology*, 73(9), 1076–1090. doi: 10.1002/jclp.22390. Epub
- Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*, 26, 37-52. doi: <http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>
- Borja-Delgado, C.A., Ruilova-Mera, E.C.; Garcia-Intriago, D.M.; Guevara-Suárez, K.E. y Morales-Tipan, A.P. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento*. 4(2), pp. 165-180. DOI: 10.23857/pc.v4i2.900
- Brito, J.F., Nava, M.E. y Juárez, A. (2019). Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo. *Revista CONCIENCIA*. 4(2), 42-54. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-2.4>

- Calderón Carvajal, C., Gómez, N., López, F., Otárola, N. y Briceño, M. (2017). Estructura factorial de la escala de estrés percibido (PSS) en una muestra de trabajadores chilenos. *Salud & Sociedad*, 8 (3), 218-226. DOI: 10.22199/S07187475.2017.0003.00002
- Cassiani-Miranda, C.A., Vargas-Hernández, M.C., Pérez-Aníbal, E., Herazo-Bustos, M.I. y Hernández-Carrillo, M. (2017). Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena. *Biomédica*, 37(1), 112-120. doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v37i0.3221>
- Cerecero-García, D., MacíasGonzález, F., Arámburo-Muro, T. y Bautista-Arredondo, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública. México: INSP*. (62): 840-850. DOI: <https://doi.org/10.21149/11558>
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 23(1), 89-102. DOI: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.06>
- Chiang J.J., Cole S.W., Bower J.E., Irwin M.R., Taylor S.E., Arevalo J. & Fuligni A.J. (2019). Daily interpersonal stress, sleep duration, and gene regulation during late adolescence. *Psychoneuroendocrinology*, 103, 147-155. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2018.11.026
- Cruz-Carabajal, D., Ortigoza, A. y Canova-Barrios, C.J. (2024). Estrés académico en los estudiantes de Enfermería. *Revista Española de Educación Médica*, 5(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.598841>
- De la Rosa-Gómez, A., Rodríguez Huitrón, A.M., & Rivera Baños, J. (2020). Distrés psicológico, resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios del sistema a distancia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 10(1), 27-36. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2017.9.2.68380>
- Espinosa, A.A., Pernas, I.A. y González, R.L. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*. 18(3): 697-717. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Ferrando, P., Lorenzo, U., Hernández, A. y Muñiz, J. (2022). Decálogo para el Análisis Factorial de los Ítems de un Test. *Psicothema*, 34(1), 7-17. doi: 10.7334/psicothema2021.456
- González-Olaya, H.L., Delgado-Rico, H.D., Escobar-Sánchez, M. y Cárdenas-Angelone, M.E. (2014). Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. *Revista FEM*, 17 (1): 47-54. <https://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322014000100008>
- González, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Gutiérrez A.M. y Amador M.E. (2016). Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. *Revista de la Facultad de Ciencias Contables*, 24(45), 23-28. DOI: <https://doi.org/10.15381/quipu.v24i45.12457>
- Herrera-Covarrubias D., Coria-Ávila G., Muñoz-Zabaleta D., Graillet-Mora O., Aranda-Abreu G., Rojas-Duran F., Hernández M. y Ismail N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *eNeurobiología*, 8 (17), 1-23. Recuperado de: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE. (2016). Guías para el estrés. Causas, consecuencias y prevención. Recuperado de: <http://hraei.net/doc/2016/guias/Guia-para-el-Estres.pdf>

- Kamali, M., Mousavi, S. K., & Saed, O. (2023). Personality Traits and the Clinical Environment's Stress Resources in Nursing Students. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 28(2), 167–173. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_42_21
- Matrángolo, G., Azzollini, S. y Simkin, H. (2022). Evidencias de Validez de la versión Argentina del Cuestionario de Salud del Paciente -9 (CSP-9). *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 52(2). DOI: <https://doi.org/10.1344/ANPSIC2022.52/2.33230>
- Medrano-Hernández, J.I. y Becerra-Hernández, A. (2022). Correlación de estrés con ansiedad y depresión en personal sanitario mexicano atendiendo pacientes con COVID-19. *Horizonte sanitario*, 21(3), 513-520. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000300513
- Mola, D., Correa, P. y Reyna, C. (2019). Explorando las relaciones entre el estrés y la situación económica en ciudadanos de Córdoba, Argentina. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 251-256. DOI: 10.15332/22563067.4287
- Moraguez, A., Espinosa, M.D.P. y Morales, L. (2017). La prueba de hipótesis Kolmogorov-Smirnov para dos muestras grandes con una cola. *Luz*, 16(3), 77-89. <https://www.redalyc.org/pdf/5891/589166504009.pdf>
- Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica De México*, 41(4S1), S127-S136. <https://doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS127-S1362104>
- Muvdi, Y., Malvaceda, E., Barreto, M., Madero, K., Mendoza, X. & Bohórquez, C. (2021). Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19. *Revista Cuidarte*, 12 (2), e1330. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1330>
- OMS (2023). Depresión, datos y cifras. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAivGuBhBEEiwAWiFmYfeNGpEOy9f3unDkWZjcxMWndLeBBaWcuHHlkjrQuoxGW3z1Zaz1rBoC2KQQA vD BwE
- OPS (2017). Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf?ua=1>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palacios, M.E. y Montes de Oca, V.. (2017). Condiciones de Trabajo y Estrés en Académicos Universitarios. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 49-53. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100049>
- Pawlak, N.D., Serafin, L. & Czarkowska-Pączek, B. (2022). Female Sex and Living in a Large City Moderate the Relationships between Nursing Students' Stress Level, Perception of Their Studies, and Intention to Practice Professionally: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5740. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095740>
- Pineda, M. y González, S. (2016). Nivel de depresión entre estudiantes de Enfermería y Nutrición en una universidad pública de Aguascalientes. *Lux Medica*, 11(34), 53-62. DOI: <https://doi.org/10.33064/34lm2016715>
- Piñar, G., Suárez, G. y De La Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Rev.méd.sinerg*, 5(12) e610. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>
- Pizarro, K. y Martínez, O. (2020). Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de bartlett para determinar factores

- principales. *Journal of Science and Research*, 5(CININGEC), 903–924. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1046>
- Puentes, L. y Díaz, A.B. (2019). Fiabilidad y validez de constructo de la Escala de Estrés Percibido en estudiantes de Medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(3), 373-379. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3894>
- Ribeiro, F.M.S.E.S., Mussi, F.C., Pires, C.G.D.S., Silva, R.M.D., Macedo, T.T.S. & Santos, C.A.S.T. (2020). Stress level among undergraduate nursing students related to the training phase and sociodemographic factors. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3209. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3036.3209>
- Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A. y Reynales-Shigematsu, LM. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. ENSANUT 2018-19. *Salud Publica*. México: INSP. Vol. 62. Pp. 672-681 <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11555/11969>
- Ruidiaz-Gómez, K.S., Peinado-Valencia, L-P. y Osorio-Contreras, L.V. (2020). Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena Colombia. *Arch Med (Manizales)*; 20(2):437-448. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3674>
- Sánchez, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123
- Silva M.F., López J.J., Sánchez O., González P. (2019). Estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Revista Científica de Enfermería*, 18, 25-39. DOI: <https://doi.org/10.14198/recien.2019.18.03>
- Trunce-Morales, S.T., Villarroel-Quinchalef, G., Arntz-Vera, J.A., Muñoz-Muñoz, S.I. y Werner-Contreras, K.M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16. DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Xua H., Wang J., Zhang K., Zhao M., Ellenbroek B., Shao F. & Wang W. (2018). Effects of adolescent social stress and antidepressant treatment on cognitive inflexibility and Bdnf epigenetic modifications in the mPFC of adult mice. *Psychoneuroendocrinology*, 88, 92–101. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2017.11.013

Análisis de los efectos psicológicos y estrategias de afrontamiento en puertorriqueños damnificados por el Huracán María

Analysis of the psychological effects and coping strategies in puerto ricans affected by hurricane maria

Ilmaris Gonzalez Molina

Universidad Iberoamericana (Puerto Rico)

(ilmarisg@yahoo.com) (<https://orcid.org/0009-0004-8548-9569>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 15/07/24

Revisado/Reviewed: 02/12/24

Aceptado/Accepted: 17/01/25

RESUMEN

Palabras clave:

Huracán María, estrés, ansiedad, depresión, damnificados

El huracán María impactó severamente a Puerto Rico, causando devastación en la población y generando pérdidas humanas y materiales significativas, lo que dejó a muchas familias sin hogar. Esta investigación se propuso analizar los efectos psicológicos y las estrategias de afrontamiento en puertorriqueños damnificados por este desastre natural. Método: Se utilizó un diseño de investigación mixto, descriptivo-correlacional, no experimental y transversal. La información se recopiló mediante la Escala de gravedad de síntomas de Estrés Post Traumático (TEPT), la Escala Complementaria de Ansiedad y Estrategias de afrontamiento frente a una situación de riesgo, así como entrevistas semiestructuradas. La muestra estuvo compuesta por 385 participantes, tanto hombres como mujeres, con edades entre 16 y 65 años. Resultados: El análisis de correlación de Pearson reveló que la variable de afrontamiento se relacionó positivamente y de manera significativa con los síntomas de estrés ($r = 0,100$; $p < 0.049$), la manifestación somática ($r = 0,173$; $p < 0.001$) y la dimensión de evitación del TEPT ($r = 0,193$; $p < 0.001$). Estos resultados sugieren que las estrategias de afrontamiento pueden estar asociadas con un aumento de la ansiedad y las manifestaciones somáticas. Discusión: Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento pueden incrementar la manifestación de síntomas de ansiedad y evitación en los damnificados. Se concluye que los efectos psicológicos más frecuentes en esta población son el estrés postraumático, la ansiedad y la depresión. Por lo tanto, es esencial implementar un enfoque integral en la atención psicológica, utilizando estrategias terapéuticas adecuadas y oportunas para abordar estas condiciones en los afectados por el huracán María.

ABSTRACT

Keywords:

Hurricane María severely impacted Puerto Rico, causing devastation to the population and resulting in significant human and material losses, leaving many families homeless. This research aimed to analyze the

Hurricane Maria, stress, anxiety, depression, damaged

psychological effects and coping strategies of Puerto Ricans affected by this natural disaster. Method: A mixed-method, descriptive-correlational, non-experimental, and cross-sectional research design was used. Data were collected through the Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptom Severity Scale, the Complementary Anxiety and Coping Strategies Scale for Risk Situations, and semi-structured interviews. The sample consisted of 385 participants, both men and women, aged between 16 and 65 years. Results: Pearson's correlation analysis revealed that the coping variable was positively and significantly correlated with stress symptoms ($r = 0.100$; $p < 0.049$), somatic manifestation ($r = 0.173$; $p < 0.001$), and the avoidance dimension of PTSD ($r = 0.193$; $p < 0.001$). These results suggest that coping strategies may be associated with an increase in anxiety and somatic manifestations. Discussion: The results indicate that coping strategies may increase the manifestation of anxiety and avoidance symptoms in the affected individuals. It is concluded that the most frequent psychological effects in this population are post-traumatic stress, anxiety, and depression. Therefore, it is essential to implement a comprehensive approach to psychological care, using appropriate and timely therapeutic strategies to address these conditions in those affected by Hurricane María.

Introducción

El 20 de septiembre de 2017 el huracán María azotó a Puerto Rico, es uno de los fenómenos naturales que mayor impacto que ha tenido en la historia de la isla. El huracán María transitó por toda la isla, es decir de norte a sur. Con una trayectoria que inicio por la región sureste del país, recorriendo el área central (donde se ubica principalmente el corredor de pobreza), y saliendo por el noroeste (Segarra, 2018). Este evento climatológico tuvo un efecto severo en el ámbito social, económico y de salud del país. Puerto Rico enfrentó pérdidas humanas, pérdidas de elementos básicos como energía eléctrica, agua potable y comunicación (internet, teléfonos, etc.), escasez alimentaria y de gasolina, ausencia de servicios médicos, perdidas de hogares y bienes materiales entre otros aspectos (Muñoz, 2018). También, la situación resultó ser mucho más compleja por la poca efectividad del estado para el manejo de este fenómeno (Cordero, 2018), y el tiempo de duración de las consecuencias del evento (p.e. existen sectores que a ocho meses del evento no tenían energía eléctrica).

El huracán María entró por la región sureste, donde se encuentra una franja de municipios con altos niveles de desempleo y pobreza y subió por el área central, donde ubica el corredor de pobreza más marcado de la Isla. Como dato de referencia, de acuerdo con los recuentos periodísticos del paso del huracán, se mencionan 22 municipios por donde paso el ojo del huracán y, por tanto, donde azotó con mayor furia. De estos 22 municipios, 18 presentan niveles de pobreza sobre el promedio en Puerto Rico, y en 12 de ellos más de la mitad de la población reporta ingresos por debajo del límite de pobreza (Segarra Alméstica, 2018). Este fenómeno ocasionó graves consecuencias socioeconómicas en Puerto Rico, incluyendo un aumento significativo en el desempleo, ya que muchas empresas tuvieron que reducir su personal debido a los daños causados por el huracán y una migración masiva hacia los Estados Unidos, ocasionando así ausencia de mano de obra, ya que muchos profesionales altamente capacitados y empresarios abandonaron la isla en busca de mejores oportunidades en el continente, lo que dificultó aún más la recuperación económica de Puerto Rico. Estas consecuencias también ayudaron a un aumento de nivel de pobreza en la Isla.

El trasfondo histórico de la vulnerabilidad de Puerto Rico frente a los huracanes, los planes y programas de prevención y recuperación en situaciones de desastres, el impacto del huracán María en las comunidades, los efectos psicológicos o secuelas que ha dejado en la población damnificada, las medidas de atención implementadas después del acontecimiento, la ayuda humanitaria prestada por las agencias gubernamentales y demás organizaciones nacionales e internacionales, las principales estrategias de afrontamiento de los puertorriqueños ante esta catástrofe, así como fundamentos teóricos, modelos y teorías que explican la aparición de trastornos psicológicos posteriores a la experimentación de este huracán serán discutidos a través de este escrito.

Se identificaron diversas manifestaciones psicológicas en una población de puertorriqueños damnificados de diferente género, edad, poder adquisitivo, lugar donde pasaron el embate del huracán; y así se recopilaron cuáles fueron las situaciones vividas antes, durante y después de éste. Asimismo, se analizaron las estrategias de afrontamiento puestas en práctica frente a este riesgo extremo.

Durante los primeros momentos o en los días que siguen al desastre predomina el temor y la angustia. En los meses siguientes tanto los sobrevivientes como el personal de rescate experimentan sensación de tristeza, irritabilidad y frustración. Se desarrollan procesos de duelo que perturban el desempeño de los afectados. En el largo plazo, meses

o años después del desastre, la mayor parte de la población retorna a su nivel funcional previo. Sin embargo, algunas personas mantienen síntomas persistentes de estrés (Santiago et al., 2010, p.1).

“Los desastres naturales implican destrucción ambiental, síntomas psicológicos, pérdidas materiales y pérdidas humanas. Diversos elementos pueden producir un alto nivel de ansiedad en la persona, imposibilitando su capacidad para funcionar adecuadamente” (Nina-Estrella, 2019, p.1). Los desastres naturales son eventos o fenómenos que resultan de procesos naturales de la Tierra y que pueden causar daños significativos a la vida humana, la propiedad y el entorno natural. Estos eventos pueden ser repentinos o desarrollarse gradualmente, y pueden tener impactos devastadores en las comunidades y el medio ambiente. Los desastres naturales pueden tener diversas causas, y su magnitud y consecuencias varían según el tipo de evento y la ubicación geográfica. El trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, trastornos de ansiedad, o intentos de suicidio son algunas de las patologías observadas en las personas afectadas por desastres naturales o creados por el hombre.

Según National Institute of Health (NIH), s.f el trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual.

Desde la perspectiva de la salud mental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que las emergencias y los desastres implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de tratamiento o afrontamiento de quienes lo viven (OPS, 2016). Todos los desastres naturales, y más concretamente los huracanes tienen la particularidad de provocar un deterioro material y económico inmediato que repercute directamente en la vida de las personas, incluso, conlleva en algunos casos, a la desintegración de las familias y de la comunidad, como se aprecia en la creación de albergues de tránsito, traslado a zonas menos vulnerables por tiempo indefinido o en último recurso la emigración forzada de un país a otro (Abeldaño & Fernández, 2016).

Ante un escenario crítico como el de los huracanes, todos los sectores de la población resultan agraviados: niños, jóvenes, adultos y ancianos (CEPAL, 2014). Particularmente, la población infanto-juvenil cuando es trastocada por estos sucesos, se deben tomar las medidas de intervención psicológica más rápidas y pertinentes, por tratarse de un subconjunto más vulnerable a adquirir la carga del estrés psicológico por las pérdidas (Kaplow, s.f). La misma autora señala que los huracanes, por tratarse de fenómenos previsibles, permiten más tiempo a los padres para las preparaciones. En este tiempo de previsión los niños y adolescentes adoptan una mayor carga de angustia y estrés, al observar la desesperación de sus padres o tutores. Esto los llevará a querer información de lo que ocurre, para saber a lo que se enfrentarán. Así, la actitud que asuman los adultos ante la llegada del huracán contribuirá a una actitud sosegada y tranquila por parte de los niños y adolescentes.

De acuerdo con López y Castro (2019), en Puerto Rico, es común escuchar sobre huracanes intensos como San Ciriaco (1899), San Felipe II (1928), Hugo (1989), Georges (1998) y, ahora, María (2017). Estos huracanes, y la intensidad de sus vientos y lluvias, causaron daños devastadores en la isla; sin embargo, hemos experimentado tormentas y huracanes que, aunque de menor intensidad, también han causado grandes pérdidas, inclusive sin haber tocado tierra.

Método

Enfoque de Investigación

Se utilizó un enfoque mixto, definido por Hernández, Fernández y Baptista (2014), como un conjunto de procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema. Se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de y probar teorías. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.

La premisa central de los estudios mixtos radica en que la integración de los enfoques cuantitativo y cualitativo puede proporcionar una mejor comprensión de los problemas de investigación, que cualquiera de los dos enfoques por sí solos (Osorio & Castro, 2021). Según estos autores, su complementación permite el contraste de resultados no coincidentes, lo que obligaría a reflexiones más amplias y replanteamientos posteriores, orientados a ofrecer conclusiones más elaboradas. Y es que se considera que, un método por sí mismo, en pocas ocasiones puede ser lo suficientemente fuerte y abarcador para tener un espectro más amplio del objeto de estudio; y la investigación con un método mixto favorece la obtención de resultados más robustos, a través de la triangulación. La combinación de métodos y técnicas permite obtener mayor riqueza y variedad en la información obtenida. La triangulación de sus resultados contribuye a lograr la validez. En la medida en que los participantes de la investigación perciban la problemática a resolver y el investigador tenga las actitudes suficientes para recoger toda la información e interpretar sus sentimientos, se estará contribuyendo a la credibilidad de los resultados (Piza et al., 2019).

El estudio se llevó a cabo mediante cinco fases, la primera fue la exploración, investigación y diagnóstico de la situación problemática, la segunda, abarcó el trabajo de campo, es decir; la aplicación de encuestas y entrevistas, así como la evaluación del instrumento, acompañada con la redacción del informe de campo. En la tercera fase se consolidaron los procesos de acción, reflexión y planificación; gracias a los cuales se produjo el análisis crítico-reflexivo de los hallazgos, que dieron pie a la elaboración de un marco de reflexión. Ya en la cuarta fase se redactó como tal la tesis doctoral y se procedió con su defensa; finalmente, se sintetizaron los resultados del estudio en este artículo que será presentado ante la comunidad científica.

Población y Muestra

La población estuvo conformada por los puertorriqueños afectados durante el huracán María, según la Central Intelligence Agency (CIA) World (2019), la población presente al momento del suceso fue de 2,792, 242 habitantes. A partir de esta cifra se calculó la muestra utilizando la fórmula de población finita, la cual arrojó como resultado un valor de $n= 385$. Es decir, la muestra considerada para este estudio fue de 385 personas., provenientes de dieciocho municipios de Puerto Rico; San Juan, Caguas, Ceiba, Luquillo, Fajardo, Manatí, Carolina, Aguada, San Sebastián, Ponce, Cidra, Bayamón, Jayuya, Santa Isabel, Camuy, Arecibo y Hatillo.

Instrumentos

En la fase cuantitativa de la investigación se utilizó la Escala de Afrontamiento frente a Riesgos Extremos de López y Marvan (2004). Un cuestionario tipo escala de Likert contentivo de 26 reactivos agrupados en dos factores: afrontamiento activo y afrontamiento pasivo. El mismo fue validado por las autoras mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, alcanzado un índice de consistencia interna equivalente a 0.81, lo cual indica un alto grado de confiabilidad. En adición, se implementó la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT), diseñada por Echeburúa et al., (1997), la cual estuvo conformada por 26 ítems, distribuidos en tres subescalas: Reexperimentación, Evitación y Aumento de la Activación. Este instrumento demostró una alta consistencia interna de 0.91 según el coeficiente Alpha de Cronbach determinado por los investigadores. La escala descrita anteriormente hizo posible la cuantificación del trastorno por estrés postraumático, tanto en la escala global como en las diferentes subescalas. La misma se ha basado en los criterios diagnósticos del DSM -IV y ha sido validada en una amplia muestra tanto de pacientes como en la población normal (Echeburúa, et al., 1997). Además, se completaron estos datos con la aplicación de la Escala Complementaria de Ansiedad de Echeburúa et al., (2016).

Entre tanto, la fase cualitativa se caracterizó por el uso de entrevistas semiestructuradas, validadas a través de un juicio de expertos. Las entrevistas se realizaron dentro del cronograma previsto. Cada participante se demoró entre 1 y 2 horas para responder los diez cuestionamientos contenidos en la guía de entrevista. Todos se mostraron de acuerdo con las condiciones de su participación y accedieron a firmar el consentimiento informado, en el cuál, además, se advirtió de los principios éticos que rigen el proceso de indagación, así como los riesgos que acarrea este tipo de encuentro (alta posibilidad de que el sujeto informante tenga flash back del suceso o recuerde momentos del desastre que lo haga sentir tristeza o ira).

Resultados

Con relación a los síntomas de estrés postraumático, el análisis de distribución de frecuencias reveló los siguientes datos. Del total $n=385$, 186, es decir, 48,3% correspondieron al sexo femenino, y 199, que representó el 51,7% de la muestra correspondió al sexo masculino. En cuanto al instrumento Escala de Síntomas de Estrés Postraumático, se encontró que 33,8% de los participantes manifestaron síntomas de reexperimentación, es decir, pesadillas, sentimientos parecidos a los del día del suceso y malestar psicológico al recordar el paso de huracán. Asimismo, el 96,6% de los participantes aseveró no tener conductas de evitación inherentes al fenómeno vivido. Pues, continúan una vida normal y recuerdan sin dolor el incidente. En este orden, se reportó aumento de la activación en el 15,2% de la muestra estudiada. Los damnificados expresaron sentir síntomas como insomnio, ataques de ira y falta de concentración luego del impacto del huracán María.

Por otra parte, la Escala Complementaria de Manifestaciones Somáticas de la Ansiedad reveló la presencia de síntomas como disnea en 16% de los participantes, dolor de cabeza en el 13,12%, taquicardia en 9,4%, mareos en 68% y náuseas en 12,12%. En lo concerniente a las estrategias de afrontamiento, la Escala de Afrontamiento frente a Riesgos Extremos, el 26% de los encuestados arrojó un afrontamiento pasivo y el 74% un afrontamiento activo. La prueba de chi-cuadrado resultó no significativa ($p = 0,916$), por lo que se infiere que las estrategias de afrontamiento son asumidas de manera similar por ambos géneros.

El afrontamiento activo agrupó los primeros trece ítems de la Escala de Afrontamiento frente a riesgos extremos de López-Vázquez y Marvan (2004). Por medio de la cual se encontró que la mayoría de participantes ejerció un afrontamiento activo ante la llegada del huracán y también los días, semanas y meses posteriores. Los hombres destacaron en este sentido; ya que más de la mitad de los participantes masculinos de 15 a 35 años aseguró tener un plan para enfrentar este tipo de eventos. Algunas veces los sujetos intervenidos siguieron su planificación, buscaron ayuda profesional, analizaron la gravedad y circunstancias del problema con sus implicaciones a futuro, modificaron su entorno (su hogar y comunidad) para adaptarse a los cambios dejados por el huracán y participaron en actividades de prevención civil.

Por otra parte, las mujeres asumieron en una frecuencia de “pocas veces”, estrategias de afrontamiento activo centradas en la búsqueda de solución: pedir ayuda profesional, intentar no precipitarse, evaluar cuidadosamente la situación y hablar con sus familiares. Sin embargo, en las el grupo de mujeres que se evaluó, la gran mayoría recurrió a estrategias de afrontamiento pasivo: no pensar en el problema, tomar un paseo para distraerse, ignorar la gravedad de la situación, apegarse a la fe y rogar por un milagro, entre otras. Cabe mencionar que no es la primera vez que un estudio sobre desastres naturales revela este resultado en la población femenil. Luego del huracán Katrina, muchas mujeres incluyendo niñas, adolescentes, jóvenes y adultas mostraron un afrontamiento pasivo, como recurso psicológico para sobrellevar el shock provocado por aquel desastre natural; puesto que la necesidad de mantener la cordura y no caer en pánico llevó a más del 36% de las mujeres a bloquear sus emociones. Esto según Rhodes et al., (2010, p.242).

En cuanto a la prueba de correlación de Pearson, la variable Afrontamiento se correlacionó positiva y significativamente con las variables Síntomas ($r = 0,100$; $p < 0,049$), Manifestación Somática ($r = 0,173$; $p < 0,001$) y con la variable Evitación, dimensión de los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) ($r = 0,193$; $p < 0,001$). Como era de esperarse la variable Síntomas (totaliza las respuestas de los 17 ítems) se correlacionó significativamente con sus componentes Re-Experimentación ($r=0,502$; $p < 0,000$), Evitación ($r = 0,732$; $p < 0,000$) y Activación ($r=0,444$; $p < 0,000$). Por su parte, la variable Manifestación Somática se correlacionó negativa y significativamente con la variable Re-Experimentación ($r= -0,153$; $p < 0,003$) y positivamente con la variable Evitación ($r=0,137$; $p < 0,007$). Es importante señalar que la variable Síntomas representa la totalidad de los síntomas del TEPT evaluados en sus tres dimensiones (Re- Experimentación, Evitación y Activación) y por tanto resulta lógico esperar relaciones muy altas entre estas variables.

Dentro de los efectos psicológicos, también se reveló un elevado porcentaje de puertorriqueños con ansiedad. Trastorno evidenciado mediante síntomas como: dolor de cabeza, respiración entrecortada, mareos, náuseas, malestar en el pecho, temblores, entumecimiento de las manos, sensación de irrealidad, miedo a enloquecer y miedo a morir (Hernández, 2022). En virtud de los estudios revisados y su posterior comparación con las experiencias de los participantes, se concluyó que el impacto psicológico causado por “María” fue agudizado por la lenta respuesta del gobierno, las deficiencias en los servicios básicos, la experimentación de traumas recientes y lejanos, la personalidad de cada individuo, la existencia de enfermedades mentales o somáticas crónicas, la mala planificación de las familias y el grado de vulnerabilidad de muchas personas que no estaban preparadas de ninguna manera para atravesar por una experiencia tan contundente.

La angustia vivenciada por residentes de dieciocho municipios de Puerto Rico se tornó aún más fuerte al sentir el abandono de las agencias de gobierno, la mala organización de las instituciones para atender sus necesidades, como: el engorroso protocolo para solicitar reparaciones de viviendas, el colapso de las líneas de atención psicológica y la tardanza en algunos municipios para reconstruir las calles y escuelas (Rivas, 2018). A pesar del esfuerzo de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) en atender de inmediato a las familias damnificadas y brindarles suministros, agua, alimentos y medicinas; el daño psicológico en la población apareció casi de manera inmediata, en personas que luego del suceso presentaron tensión arterial alta, crisis de pánico, desmayos o mareos, junto con otras manifestaciones ansiosas.

Los puertorriqueños con antecedentes de traumas similares exhibieron un mejor afrontamiento activo en comparación con los que nunca habían atravesado por una experiencia igual. Las emociones negativas: tristeza, impotencia, culpa e ira primordialmente en las mujeres jóvenes, quienes resultaron ser más vulnerables que la población masculina. Este resultado también se visualizó en estudios realizados a los damnificados del huracán Harvey (Amos Nwankwo et al., 2021, p. 22), quienes demostraron un elevado grado de estrés postraumático, ansiedad y depresión posterior al paso del huracán, a pesar de haber recibido ayuda psicológica de emergencia.

Nuevamente se reafirmó que la capacidad de aceptar y afrontar un evento traumático depende de: la estructura psicológica de cada individuo, las redes de apoyo, su capacidad de resistencia y resiliencia, la experimentación previa de traumas o la exposición prolongada a situaciones de riesgo extremo. Como en otras investigaciones, la vulnerabilidad de la población ha sido una variable fundamental para analizar la efectividad de las medidas de afrontamiento. Durante el huracán Irma de 2017 los municipios Culebra y Vieques fueron los más afectados, registrándose más de 300 heridos, doce fallecidos y cientos de millones de dólares en pérdidas materiales, incluyendo horas sin electricidad y agua potable, lo cual azotó a la población de estos lugares durante semanas (Sin comillas, 2017).

Los aspectos que distinguen al huracán María de otros similares (huracanes George, Irma, Katrina, Harvey, Sandy y Mitch, entre muchos otros), es que la población puertorriqueña se estaba preparando para un huracán fuerte, pero no se sabía que iba a tener un efecto tan devastador, los días previos al fenómeno muchos supermercados quedaron vacíos, debido a la alta demanda de alimentos y agua embotellada, las compras nerviosas de los residentes de la Isla se exacerbaban por la incertidumbre de no saber si sus reservas serían suficientes (El Nuevo Día, 2017). No habían pasado dos semanas desde el huracán Irma cuando Puerto Rico tenía que enfrentar un nuevo desastre natural; esto también fue determinante en los efectos psicológicos producidos en la población caribeña.

Sin embargo, algunos estudios destacan que la incidencia de estrés postraumático, ansiedad y depresión en los damnificados de "María" no fue tan elevada con relación a otros huracanes como Katrina, Michael y Harvey que, si bien fueron de categoría cuatro, dejaron enormes pérdidas materiales y humanas en Estado Unidos (Marca, 2017). En esta investigación se encontró un alto grado de resistencia por parte de los encuestados, así como buena capacidad de afrontar el desastre. Estas características pueden atribuirse, como explican Vargas y Coria (2017) a que son eventos en masa ya experimentados por la población e incluso forman parte de su cultura. Gracias a lo cual muchos establecen planes de contingencia familiar más asertivos y buscan mecanismos psicológicos para aliviar el impacto emocional: respiración profunda, conversaciones, auto consuelo, análisis de la situación y cómo salir de ella.

Proponer acciones para evitar o mitigar los efectos psicológicos adversos y reforzar estrategias de afrontamientos eficaces ante futuros huracanes en la población puertorriqueña, desde esta investigación se sugiere. Al igual que adoptar programas comunitarios para fomentar la resiliencia en sectores considerados vulnerables. Esto implica llevar charlas, talleres y grupos de apoyo (trabajadores sociales) a las comunidades más afectadas por el huracán María, fortalecer la autoestima de las personas que perdieron su hogar, ayudar a reconstruir los barrios, escuelas y avenidas. Es decir, promover la integración de las comunidades humanas en la recuperación de sus propios espacios; dado que ello servirá para afianzar el sentido de pertenencia e ir desplazando la idea de que todo debe hacerlo el gobierno solo. Cabe destacar la importancia vital de esta estrategia para preparar a la población puertorriqueña frente eventos similares que pueden seguir ocurriendo en vista del creciente cambio climático y la ubicación de la Isla que la hace propensa a fenómenos de esta naturaleza.

Reforzar la educación ambiental en los habitantes de Puerto Rico, esto implicaría crear campañas de concientización en las escuelas elementales, secundarias y universidades sobre las consecuencias que dejan los huracanes y cómo mitigar sus efectos sociales, económicos y psicológicos. Considerando la relevancia que tiene la educación como ente transformador de la sociedad y creador de progreso. Tal como lo destacó Asencio-Pagán (2018) en su estudio sobre la resiliencia de las comunidades vulnerables de Mayagüez ante los efectos del huracán María, es necesario urgentemente mejorar planes que ya existen como el Plan de Contingencia Familiar ofrecido por el FEMA, en el que se cuantifican viviendas dañadas y se evalúa a qué familias proporcionarles créditos para la restauración de sus casas y mobiliarios.

Proponer mejoras al sistema eléctrico, ya que María dañó más del 80% de la red eléctrica, dejó gran parte de los municipios a oscuras durante meses (Sánchez y Mazzei, 2022). A través de este estudio se reconoció también la importancia de invertir en una buena infraestructura eléctrica para soportar futuros huracanes. Partiendo de que la energía eléctrica es clave para mantener la dinámica comercial de la Isla, el sistema médico-sanitario, la educación y la actividad industrial. Igualmente, se deben idear mecanismos para tener a disposición suficiente reserva de combustible ante posibles desastres naturales en el futuro, ya que más de la mitad de las muertes por el huracán María se produjeron por la carencia de gasolina para trasladar a enfermos y heridos, según Nina-Estrella (2020).

Discusión y conclusiones

Para sustentar los resultados arrojados por el análisis descriptivo estadístico se procedió a comparar los hallazgos más significativos con la revisión de literatura, la cual abarcó la consulta de artículos científicos, tesis de maestría, tesis doctorales, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (MDS-5), libros, informes, entre otros. Uno de los desajustes psicológicos más inmediatos que genera un desastre natural o cualquier otro trauma es la reexperimentación, concebida como la recreación del suceso mediante conversaciones, sueños, flashbacks, situaciones que evocan el trauma.

En este estudio un número significativo de participantes exhibió síntomas de reexperimentación. Esto es, porque la mayoría optó por bloquear estos recuerdos como mecanismo de autoprotección. En cambio, la minoría prefirió tener presente estos

recuerdos, recreando las escenas traumáticas con más frecuencia, a fin de asimilar lo sucedido, para posteriormente superarlo. En estudios similares de efectos psicológicos en poblaciones damnificadas por huracanes, se pudo constatar que las mujeres son las más tendientes a emplear evitación como estrategia de afrontamiento para aliviar la tensión y el estrés generado por el suceso, según la investigación realizada por Rhodes et al., (2010), sobre el impacto del huracán Katrina en la Salud mental se evidenció que las mujeres fueron las más afectadas psicológicamente y que las respuestas evitativas estuvieron vinculadas a niveles elevados de depresión y ansiedad. En este aspecto, las diferencias no fueron significativas, solo un 2,2% de diferencia entre hombres y mujeres.

Los desórdenes de sueño se deben a las proyecciones nor adrenérgicas que parten desde el locus cerúleo hacia la corteza prefrontal, la amígdala, el hipocampo y el hipotálamo, muestran una actividad incrementada ante un estresor (Strawn, 2008). Esta actividad moviliza recursos energéticos para la respuesta de lucha o huida. La noradrenalina, por ejemplo, aumenta la frecuencia cardíaca y el flujo de sangre a los músculos esqueléticos, y provoca la liberación de la glucosa. A su vez, desde el hipotálamo lateral, el sistema orexinérgico promueve la activación de los locus cerúleos, propiciando cambios en la regulación de estado de sueño/vigilia, la emoción y la cognición en respuesta al miedo (Zegarra y Chino, 2022). Estas respuestas fisiológicas implican el mantenimiento de los síntomas de TEPT como hiperactivación del SNS, refuerzo del miedo condicionado, pesadillas, flashbacks y otros.

Después del huracán María, no solo los damnificados presentaron signos de estrés postraumático. Algunos funcionarios del equipo de rescatistas también. Así lo señala Vázquez-Algarín (2021), las manifestaciones de estrés y ansiedad se extendieron hacia los encargados de socorrer a la población. Ya que las personas sufrieron escasez en los artículos de primera necesidad, falta de energía eléctrica, heridas y la propagación de enfermedades, debido a las condiciones de salubridad de los refugios. Una realidad que consternó al equipo médico y rescatista, quienes se sintieron muy abrumados e impotentes por la situación, al no poder hacer más allá de sus posibilidades.

En relación con la búsqueda de ayuda profesional, el gobierno activó una línea de emergencia para recibir llamadas de personas en situación crítica, con heridas graves, con familiares heridos o enfermos, con ideaciones suicidas y otros. Las labores de rescate estuvieron a cargo de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), además colaboraron otras instituciones como INSPIRA para brindar atención psicológica a los afectados, la Cruz Roja, también la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) mediante la cual se activó la línea PAS, con disponibilidad las 24 horas del día, los 365 días del año.

Se concluye que los efectos psicológicos más comunes en los puertorriqueños después del huracán María fueron aquellos asociados al síndrome de estrés postraumático definido por Kardiner (1941). Concretamente la evitación de conversaciones, situaciones relativas al suceso o recuerdos, como un mecanismo propio de cada individuo para minimizar el malestar emocional causado por la catástrofe. Así también se reveló que muchos de los participantes sufrieron daños graves, tanto físicos, como materiales y emocionales por la pérdida de familiares, conocidos y allegados que murieron a consecuencia de la falta de atención médica y servicios básicos en las semanas y meses posteriores al paso del huracán María.

Desde esta investigación se propone seguir indagando sobre los efectos psicológicos del huracán María. El gobierno, fundaciones y organismos internacionales deben continuar con los programas de prevención, así como con las ayudas sociales brindadas a los municipios más afectados por este suceso, para que logren recuperar sus espacios, retomar el ritmo de sus vidas, superar satisfactoriamente este episodio

traumático, desarrollar una actitud persistente y resiliente en el tiempo, acompañada de una conciencia sobre los bruscos cambios ambientales que se avecinan.

La validación de la escala de afrontamiento en la población puertorriqueña, esto se logró mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,873, lo cual implicó una fiabilidad muy alta de este instrumento. Cabe mencionar que este también fue validado por sus autoras originales, las doctoras Esperanza López Vázquez y María Luisa Marván (2004), quienes encontraron este instrumento válido y confiable al ser aplicado a una población de personas en México que vivían en situaciones de riesgo natural e industrial. Asimismo, el desarrollo de este trabajo permitió la validación de la escala de afrontamiento al ser empleada en un grupo de damnificados del huracán María que también constituyen una población expuesta a riesgos de desastres naturales.

En este estudio quedó demostrado que la ocurrencia de un fenómeno natural como el huracán María deja un impacto social, económico y psicológico fuerte en la población que lo experimenta, pero, muy especialmente en aquella con mayor grado de vulnerabilidad social. El gobierno de Puerto Rico no tiene la capacidad de responder eficazmente ante estos acontecimientos, por la crisis fiscal que atraviesa; las ayudas asignadas por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias no son suficientes e implican un engorroso protocolo que ralentiza los procesos de reconstrucción de viviendas. También se evidenció que, pese a la burocracia del gobierno estatal y sus agencias, la mayoría de los residentes de Puerto Rico manejan estrategias útiles y asertivas de afrontamiento, es decir, existe una cultura colectiva sobre cómo sobrevivir a los huracanes.

Esto último constituye una ventaja desde el punto de vista socio sanitario, ya que ayuda a prevenir crisis de salud mental prolongada y conlleva a la población a adoptar medidas cada vez más eficaces para afrontar, sobrevivir y sobreponerse a sucesos naturales adversos que pongan en riesgo su estabilidad e integridad.

Este estudio sobre los efectos psicológicos del huracán María en los puertorriqueños reveló que los efectos más comunes fueron aquellos asociados al síndrome de estrés postraumático, especialmente la evitación de recuerdos y conversaciones relacionadas con el evento. Muchos participantes sufrieron daños físicos, materiales y emocionales debido a la pérdida de familiares y la falta de atención médica y servicios básicos tras el huracán. También se identificaron elevados niveles de ansiedad, reflejados en síntomas físicos y emocionales, como dolor de cabeza, mareos, miedo a morir y ataques de pánico.

El impacto psicológico se vio agudizado por la lenta respuesta del gobierno, la deficiencia en servicios y la desatención a poblaciones vulnerables, como personas con enfermedades crónicas, traumas previos o recursos limitados. A pesar de los esfuerzos de FEMA y organizaciones no gubernamentales, la ayuda fue insuficiente ante el alto nivel de estrés postraumático y ansiedad. La población más vulnerable, como los jóvenes y personas con antecedentes de traumas, mostró un mayor grado de afectación emocional.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observó que las personas que adoptaron estrategias activas, como la planificación y la búsqueda de ayuda profesional, mostraron una mejor capacidad de adaptación. Por otro lado, muchas mujeres recurrían a estrategias pasivas como ignorar el problema o apegarse a la fe. Se destacó la importancia de la resiliencia y la preparación para eventos futuros, lo cual debe ser fomentado mediante programas comunitarios y educativos que fortalezcan la autoestima y la integración de las comunidades en la recuperación.

Se propuso mejorar la infraestructura, especialmente el sistema eléctrico, y continuar con el apoyo psicológico a largo plazo para mitigar los efectos emocionales del

huracán. El estudio también validó una escala de afrontamiento aplicada a los damnificados, con alta fiabilidad, lo que sugiere que las estrategias de afrontamiento son claves para la recuperación psicosocial. A pesar de las dificultades y la falta de recursos gubernamentales, los puertorriqueños muestran una capacidad colectiva para enfrentar desastres naturales, lo que contribuye a reducir las crisis de salud mental prolongadas.

Agradecimientos

A las personas que aceptaron participar en este estudio y a los asesores académicos de la Universidad Iberoamericana Internacional por sus valiosos aportes.

Conflicto de intereses

La autora manifiesta no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Abeldano, R. A., & Fernández, R. (2016). Community mental health in disaster situations: A review of community-based models of approach. *Ciencia & Salud Coletiva*, 21(2), 431-442. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.17502014>
- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnóstico del DSM-5*. APA: Arlington, VA.
- Amos Nwankwo, G. N., Kook, M., Goetz, A. R., Campos, J. M. A., Cepeda, S. L., Hana, L. M., Weinzimmer, S. A., Schneider, S. C., Kennedy, S. M., Ehrenreich-May, J., Goodman, W. K., Shah, A. A., Salloum, A., & Storch, E. A. (2021). Characterizing the psychological distress of treatment-seeking youth and adults impacted by Hurricane Harvey. *Psychiatry Research Communications*, 1(1), 100008. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2021.100008>
- Asencio-Pagán, E. (2018). Resiliencia de las comunidades vulnerables de Mayagüez ante los efectos del huracán María. *Revista Marejada*, 6 (1), <https://issuu.com/seagrantpr/docs/prsg-marejada-vol16num1/s/13389083>
- Central Intelligence Agency (2019). *Central América: Puerto Rico*. https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/geos/print_rq.html
- CEPAL. (2014). *Manual Para la Evaluación de Desastres*. Chile: Naciones Unidas.
- Cordero, Y. (2018). El modelo de funcionamiento del gobierno central ante los desastres. *Revista de Administración Pública*, 49, 121-145.
- De la Barra, Flora, & Silva, Hernán. (2010). Desastres y salud mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(1), 7-10. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000200001>
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: Propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 503-526.
- Echeburúa, E., Amor, P., Sarasua, B., et al. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/100>
- Echeburúa, E., & Amor, P. J. (2019). Memoria traumática: Estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptables [Traumatic memories: Adaptive and maladaptive coping strategies]. *Terapia Psicológica*, 37(1), 71-80. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000100071>

- El Nuevo Día (11 de diciembre de 2017). *María, un nombre que no vamos a olvidar*.
<https://huracanmaria.elnuevodia.com/2017/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández, P. A. (2022, 20 de septiembre). *Huracán Fiona dispara el trauma, la ansiedad y la depresión en Puerto Rico - es mental. es mental*. <https://www.esmental.com/huracan-fiona-descompensa-la-salud-mental-de-los-puertorriquenos/>
- Kaplow, J. (s.f.). *Consejos para ayudar a los niños a hacer frente a los huracanes, tormentas y sus consecuencias*. MGH Clay Center for Young Healthy Minds. <https://www.mghclaycenter.org/parenting-concerns/consejos-para-ayudar-los-ninos-hacer-frente-los-huracanes-tormentas/>
- Kardiner, A. (1941; 2012). *The traumatic neuroses of war*. Martino Fine Books.
- López, M. T., & Castro, A. (2019). *Por ahí viene el temporal: 169 años de azotes de ciclones tropicales en Puerto Rico*. Universidad de Puerto Rico, Recinto Mayagüez. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.23328.74241>
- López-Vázquez, E., & Marván, M. L. (2004). *Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos extremos*. *Salud Pública de México*, 46(3), 216–221. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342004000300011>
- Muñoz Colón, A. (2018). *La perdida como rastro descriptor de los tiempos Post-María*. *Revista de Administración Pública*, 49, 67-85.
- Nina-Estrella, R. (2019). *La experiencia del huracán María desde la óptica puertorriqueña*. *Universidad de Puerto Rico*, 18(21), 23-35.
- Estrella, R. N. (2020). *Resiliencia en la relación de pareja: La experiencia poshuracán María*. *Revista puertorriqueña de Psicología*, 31(1), 46-61.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias 2016*.
www.paho.org/es/file/47807/download?token=ZOy5T-SA
- Osorio González, R., & Castro Ricalde, D. (2021). *Aproximaciones a una metodología mixta*. *NovaRUA*, 13(22), 65–84. <https://doi.org/10.20983/novarua.2021.22.4>
- Piza Burgos, N. D., Amaiquema Márquez, F. A., & Beltrán Baquerizo, G. (2019). *Métodos y técnicas en la investigación cualitativa: Algunas precisiones necesarias*. *Revista Conrado*, 15(70), 455-459. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/Conrado>
- Rhodes, J., Chan, C., Paxson, C., Rouse, C. E., Waters, M., & Fussell, E. (2010). *The impact of Hurricane Katrina on the mental and physical health of low-income parents in New Orleans*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 237–247. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01027.x>
- Rivas, N.M. (2018). *La respuesta al desastre y las organizaciones Sin fines de lucro en Puerto Rico*. *Revista de Administración Pública (ISSN 0034-7620)* 39. Volumen 49 (2018), pp. 39-6
- Sánchez, P.L & Mazzei, P. (20 de septiembre de 2022). *Puerto Rico, una vez más, vuelve a estar a oscuras*. <https://www.nytimes.com/es/2022/09/20/espanol/puerto-rico-huracan-fiona.html>
- Sin comillas (2017, 22 de septiembre). *Presidente Trump firma declaración de desastre para Vieques y Culebra*. <https://sincomillas.com/presidente-trump-firma-declaracion-de-desastre-para-vieques-y-culebra/>
- Segarra, A. J. (2018). *María y la vulnerabilidad en Puerto Rico*. *Revista de Administración Pública*, 13-38. <https://revistas.upr.edu/index.php/ap/article/view/13777>

- Santiago, Flora de la Barra y Hernán Silva (2010) Revista chilena de neuro-psiquiatría versión On-line ISSN 0717-9227 Rev. chil. neuro-psiquiatr. v.48n.1 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000200001
- Strawn, J. R., & Geraciotti, T. D., Jr. (2008). Noradrenergic dysfunction and the psychopharmacology of posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 25(3), 260–271. <https://doi.org/10.1002/da.20292>
- Vargas Salinas Angélica Nathalia y Karina Coria Libenson (2017). Editorial El Manual Moderno. Estrés postraumático: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)
- Zegarra-Valdivia, J. A., & Chino-Vilca, B. N. (2019). Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(1). <https://doi.org/10.24875/rmn.m19000023>

RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS AND TRANSVERSAL COMPETENCES OF TEACHERS IN VIRTUAL EDUCATION

Relación entre rasgos de personalidad y competencias transversales de docentes en educación virtual

Clara Tatiana Verney Latorre

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (Colombia)

(clara.verney@unad.edu.co) (<https://orcid.org/0000-0003-2457-1396>)

Claudia Andrea Paredes Rosales

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (Colombia)

(claudia.paredes@unad.edu.co) (<https://orcid.org/0000-0003-1420-9182>)

Mecedes Cecilia Vèlez Pombo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (Colombia)

(mercedes.velez@unad.edu.co) (<https://orcid.org/0000-0002-1621-9758>)

Carolina De Los Ángeles Campillo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (Colombia)

(carolina.campillo@unad.edu.co) (<https://orcid.org/0000-0001-6312-1844>)

Emilcen Pèrez Gallo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (Colombia)

(emilcen.perez@unad.edu.com) (<https://orcid.org/0000-0002-7790-8717>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 10/06/24

Revisado/Reviewed: 09/12/24

Aceptado/Accepted: 11/12/24

ABSTRACT

Keywords: Personality, Competencies, Virtual Education, Factors, Traits.

COVID-19 and technological advancements have increased the importance of virtual higher education globally. Researchers have focused on studying both academic actors and virtual environments to improve student learning outcomes. Teachers' personalities and competencies, shaped by their beliefs and experiences, play a key role in knowledge transfer. The purpose of this study was to identify the relationship between the personality traits and transversal competencies of teachers at a virtual education university in Colombia. This quantitative, descriptive study used a non-probabilistic, convenience sample of 155 teachers. Data was collected using the Big Five personality traits inventory (BFQ-2) and analyzed with descriptive statistics and correlations using JAMOVI 2.6.13. Agreeableness and Openness to Experience were the dominant personality traits. Sociability and Change Management were the key competencies. Most personality factors correlated significantly, except for Extraversion and Neuroticism. Similarly, most personality factors correlated with competencies, with the exception of Extraversion and Emotion Management. These findings offer valuable insights into the complex dynamics of virtual teaching, within the context of technological progress and the lessons learned from the COVID-19.

RESUMEN

Palabras clave: Personalidad, Competencias, Educación Virtual, Factores, Rasgos.

El COVID-19 y los avances tecnológicos han aumentado la importancia de la educación superior virtual a nivel mundial. Los investigadores se han centrado en estudiar tanto los actores académicos como los entornos virtuales para mejorar los resultados del aprendizaje de los estudiantes. Las personalidades y competencias de los docentes, moldeadas por sus creencias y experiencias, desempeñan un papel clave en la transferencia de conocimientos. El propósito de este estudio fue identificar la relación entre los rasgos de personalidad y las competencias transversales de docentes de una universidad de educación virtual en Colombia. Este estudio cuantitativo y descriptivo utilizó una muestra no probabilística por conveniencia de 155 docentes. Los datos se recopilaron utilizando el inventario de rasgos de personalidad de los Cinco Grandes (BFQ-2) y se analizaron con estadísticas descriptivas y correlaciones utilizando JAMOVI 2.6.13. La amabilidad y la apertura a la experiencia fueron los rasgos de personalidad dominantes. La sociabilidad y la gestión del cambio fueron las competencias clave. La mayoría de los factores de personalidad se correlacionaron significativamente, excepto la extraversión y el neuroticismo. De manera similar, la mayoría de los factores de personalidad se correlacionaron con las competencias, a excepción de la extraversión y el manejo de las emociones. Estos hallazgos ofrecen información valiosa sobre la compleja dinámica de la enseñanza virtual, dentro del contexto del progreso tecnológico y las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19.).

Introduction

Virtual education has become a stronger teaching model in the last decade, especially given the three higher education modalities in Colombia: face-to-face, virtual, and hybrid. Despite face-to-face and urban education appearing superior in quality based on state exams, virtual education offers learning opportunities to students in areas with limited access to institutions (Arias et al., 2021). Given the distinct teacher-student dynamic in each model, it's crucial to examine the competencies teachers need to effectively facilitate independent learning in virtual education.

Students in virtual education, while overcoming barriers of distance and potential cultural displacement, may face challenges like insufficient academic foundations and competencies compared to students trained in urban areas, potentially impacting their performance and increasing dropout risks (Arias et al., 2021). This emphasizes the need for virtual teachers to possess additional skills to identify student shortcomings due to academic gaps, which can hinder student potential and cause frustration, thus requiring an action plan.

As virtual teachers, we frequently emphasize the importance of continuous and ongoing training for educators. However, we also question whether all teachers possess the personal competencies necessary to engage in such training. Many of us have backgrounds in traditional face-to-face education, both at the basic and professional levels, where we often encountered teachers who lacked the charisma to teach effectively, while others served as exemplary models of inspiration.

Teacher personalities influence educational processes and student interactions. Personality traits can support student character development (Irfan & Marsigit, 2021). Teachers with positive personalities tend to create empathetic, harmonious environments conducive to learning. Traits like self-efficacy, hope, optimism, and adaptability can improve teaching effectiveness (Huang et al., 2018).

Competency-based training is understood as a teaching and learning process aimed at acquiring skills, knowledge, and abilities continuously and permanently to improve the profession, professional development, socio-professional promotion, and professional retraining.

Competencies related to their performance in the student training process in higher education institutions have been the subject of numerous studies. Digital competencies can be understood as the ability to use technologies and comprehend their impact in the digital world, promoting their optimal integration (S.A. NMC, 2017). According to Guillén et al., (2023) Teacher Digital Competence refers to different skills related to the use of tools and technologies in the context, requiring teachers to become facilitators, teach how to use computer tools, provide ways of appropriating information, and create habits and skills in information search, selection, and processing. The guiding principle in the use of technological resources is to adapt ICT to teaching, not teaching to ICT (Villacres et al., 2017).

The challenge in teacher training lies in linking teaching competencies with personality traits to achieve academic development based on what we believe and who we are (Sánchez, 2010). Learning involves reconstructing and restructuring cognitive, emotional, and value-related factors (Scheuer et al., 2006). It requires awareness, reflection, and contrasting latest information with previously stored knowledge. Only by giving greater validity, significance, meaning, and truth to new information can change be generated (Ortiz, 2009). Thus, the cognitive and behavioral transformation of teacher training is complex and requires delving into the ideological network of theories and beliefs that determine how teachers make sense of their professional practice, which must be understood to achieve modification (Korthagen et al., 2006).

On the other hand, studies have shown the importance of considering gender and age in the different studies carried out in order to find significance between the aforementioned variables (Cárdenas et al., 2010; Genise et al., 2020). For example, Shahla & Yugmur (2020), conducted a study on the impact of anxiety, depression and stress on emotional stability. They found that there is no significant relationship in relation to the gender and age of the participants.

The BFQ-2 Personality Factors and Key Workplace Competencies

The Big Five personality model describes five key personality traits: Extraversion, Agreeableness (Friendship in the text), Conscientiousness, Neuroticism, and Openness to Experience. It balances simplicity (fewer traits than some models) and comprehensiveness (more traits than others). This model is based on research using both language and statistical factor analysis, suggesting these five dimensions capture the most important individual differences in personality (BFQ-2: Cuestionario Big Five-2, 2022).

The Big Five personality model explains personality using five core dimensions: Extraversion (social confidence and enthusiasm), Agreeableness (altruism vs. hostility), Conscientiousness (responsibility and perseverance), Neuroticism (anxiety and emotional instability), and Openness to Experience (embracing new ideas and feelings). These five dimensions offer a comprehensive view of personality. Furthermore, six competencies (Proactivity, Leadership, Sociability, Work Quality, Emotional Management, and Change Management) are linked to these Big Five dimensions, aligning with established personality categorization methods (BFQ-2: Cuestionario Big Five-2, 2022).

Personality, according to Fernández (2015), citing Hernández (2012), is the set of identifying characteristics or patterns of an individual, encompassing feelings, thoughts, attitudes, and behaviors. Its formation involves biological factors and is modified through interactions with the environment.

Cuadra (2023) connects the Big 5 Factor Theory to research on the five-factor model by Costa & McCrae (2006), who suggest biological factors primarily determine traits. Costa and McCrae (2006) also state their theory aims to provide a general understanding of human nature and behavior, including exceptions. While basic tendencies of traits are biologically based, their expression in habits, preferences, attitudes, and relationships—termed "characteristic adaptations"—are shaped by experience.

Genise & Etchezahar (2020) points out that Costa & McCrae (1980) propose a grouping of personality traits that facilitates the differentiation of each person into five major factors: "Openness to the experience" to Experience (O), Responsibility (C), Extraversion (E), Agreeableness (A) and Neuroticism (N).

Thus, they understand the trait of "Openness to the experience" to experience" as the personality trait that describes the permeability/depth of consciousness and the need to examine and magnify personal experience (McCrae & Costa, 1997). This trait facilitates creativity, i.e., open people can easily make creative connections between different ideas (Sutin, 2017). This permeability refers to a greater flexibility of mental boundaries. In this sense, Sutin suggests that open-minded individuals are curious, looking for variety and novelty. Similarly, this trait of "Openness to the experience" to experience has several facets: a vivid imagination (O1: fantasy), an appreciation for art and beauty (O2: aesthetics), depth of emotions (O3: feelings), enthusiasm for trying new things (O4: actions), intellectual curiosity (O5: ideas), and being liberal (O6: values).

Similarly, "responsibility" reflects the propensity to be self-controlled, responsible with others, hardworking, orderly, and respectful of rules (Roberts et al., 2006).

Cuadra (2023) suggests that the trait of "Extroversion" is a personality trait that reflects the tendencies to experience and exhibit positive affect, assertive behavior, decisive thinking, and desires for social attention.

On the other hand, Revelle (2017) more extroverted individuals are characterized by "Extraversion," dominance, spontaneity, and sociability.

The "agreeableness" trait describes a set of skills connected to traits such as agreeableness (Graziano & Tobin, 2017). In this sense, Cuadra (2023) cites Laursen et al., (2002), who propose that kindness is associated with stable self-regulatory processes from childhood to adulthood. These processes are related to empathy, worked by Graziano & Tobin (2017), who propose a trio of variables underlying trait kindness: 1- dispositional empathy, 2- temperamental processes of effortful control, and 3- processes associated with social accommodations.

Trait "neuroticism" is a personality trait that involves the tendency to experience negative affect and emotions, including feelings of sadness, anxiety, and anger (Tackett & Lahey, 2017), where high levels of this trait may promote adverse interpersonal outcomes (2009). Similarly, low levels are associated with tremendous occupational success (Roberts et al., 2007) and higher quality of life (Ozer & Benet-Martinez, 2006).

On the other hand, competencies can be defined within both organizational and educational contexts. In education, competencies are described as the knowledge acquired to be used in performance conditions (Trujillo-Segoviano, 2014, cited in the Ministerio de Educación Gobierno de Ecuador, 2023)

This work uses the BFCmap, a statistically validated competency dictionary from Italy, linked to the Big Five theory. This theory identifies six transversal competencies within five macro-areas corresponding to the five major personality factors (Borgogni et al., 2016). Competencies are defined as "a set of behavior signals related to each other and characteristics of that competency, closely connected to work success" (Borgoni et al., 2016, p.7).

These competencies are:

Proactivity: These individuals are energetic, act independently and quickly, use networking to find opportunities, and are persuasive, making them proactive, lively, and friendly communicators.

Leadership: These skills involve managing teams through process oversight, resource allocation, and deadline monitoring. They also include motivating, engaging, and supporting team members' growth by identifying development opportunities.

Sociability: Competencies that characterize an approach to work based on collaboration, integration, and knowledge exchange. Prioritizes relationships and negotiating solutions by recognizing existing knowledge and capabilities.

Quality of Work: Competencies related to the effective management of activities such as planning, organization, and monitoring of results. It also involves assuming responsibilities based on quality and the ability to provide a service that meets and exceeds others' expectations.

Emotional Management: The ability to effectively face difficulties and negative work events from a constructive approach despite challenging, uncertain, or complex scenarios.

Change Management: Competencies related to change management and problem-solving. Individuals with these competencies can generate innovative solutions, promote change, and easily adapt to contextual demands."

Relationships between personality traits and competencies

Individuals share similarities and exhibit differences, reflecting a unique combination of traits. Personality is a complex system with many components, including intellect, character, temperament, disposition, mood, attitudes, behavioral tendencies, traits, states, competence, and mental functions (Mayer, 1995). These components can be described verbally, metaphorically, or mathematically to better understand personality's complexity (Issabekova, Bakiner & Karasah, 2021).

In addition to personality, factors like student learning styles (Grasha, 1996) are crucial in education. Different styles, such as competitive, collaborative, evasive, participative, dependent, and independent, contribute to the learning environment's complexity. Understanding these styles is important for effective teaching and student engagement.

Research indicates personality traits significantly influence learning style and job satisfaction (Li et al., 2021). While active learning techniques improve learning outcomes in traditional classrooms (Dolan & Collins, 2015), their implementation can depend on the teacher's personality and available resources, requiring a careful approach.

A theoretical gap arises concerning the relationship between personality traits, as defined by Caprara and Cervone (2003), and teaching competencies in technology-mediated interactions like virtual education. This research aims to address this gap by exploring the articulation of personality dimensions—"Extraversion," Kindness, Tenacity, "Neuroticism," and Open-Mindedness—from the BFQ-2 Test with the competency model proposed by Caprara et al., (2018).

This study examines 155 teachers from a Colombian Caribbean virtual university. It uses the BFQ test to assess personality traits and competencies, focusing on proactivity, leadership, sociability, work quality, change management, and emotional management.

Prior research suggests that individuals with traits related to agreeableness and conscientiousness demonstrate improved job performance. Similarly, conscientiousness (Tenacity in the text) and "Neuroticism" are linked to positive outcomes (McCrae & Costa, 1986). Traits like "Openness to Experience" are associated with academic success, intelligence, creativity, and intellectual curiosity. Fostering these traits in educational settings and student interactions can create a more enriching learning environment.

This research encourages reflection on the relationship between personality traits and competencies to improve teaching and learning, ultimately aiming to develop proposals that strengthen student learning processes and contexts.

Influence of Teachers' Personalities on Learning

Teachers' personalities significantly impact education and student interactions (Irfan & Marsigit, 2021), predicting effective teaching (Njoku, 2020; Irfan, 2021). Positive teacher personalities create positive learning environments. Traits like self-efficacy, hope, optimism, and adaptability enhance teaching (Zhang, 2023). Research suggests a link between teacher personality and educational processes, advocating for connecting teaching competencies with personality traits to align academic development with personal beliefs and professional identity (Lukman et al., 2021).

Competency-based training is crucial for professional development, providing skills, knowledge, and abilities. Exploring competencies related to student training in higher education, especially digital competencies, is essential. Teacher digital competence involves using technology in education and guiding students to enhance traditional teaching (Vandeyar, 2020). It requires fostering information appropriation and developing information search, selection, and processing skills (Guillen et al., 2023).

Solving teacher training challenges requires connecting teaching competencies with emotions, impacts, and efforts (Nuraini et al., 2021). Teacher Digital Competence highlights the need for technical skills and the ability to facilitate student learning, promote information appropriation, and cultivate information management habits and skills (Guillén-Gómez et al., 2023).

Learning involves reconstructing cognitive, emotional, and value-related factors (Pozo et al., y Echeverría, 2006). It requires conscious reflection and validating new information. Teacher education involves complex cognitive and behavioral changes, necessitating an examination of the ideological network of theories and beliefs that influence educators' professional practice (Committee on How People Learn II: The Science and Practice of Learning;

Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Science Education; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018).

Therefore, students with high academic motivation prefer task-oriented teachers, while those with low academic motivation value relationship-oriented teachers more (Keerthigha & Singh, 2023).

Teachers in Virtual Education

The prevalence of technology has created new educational styles and challenges. The impact of technological, economic, and cultural factors drives the search for adaptable learning conditions. Consequently, developing digital competencies has become a global priority for governments (European Commission, 2020).

Distance education emerged to address accessibility challenges in higher education, aligning with pedagogical, scientific, and technical advancements (Yong É., Nagles N., Mejía C. & Chaparro C.E, 2017). Successful distance education, mitigating the social educational gap, evolved into "virtual education" with the rise of new technologies.

Technology-mediated education has redefined student and teacher roles. Teachers become learning mediators, while students take a more active role, developing self-regulation and self-discipline for autonomous learning, and improving teamwork skills (Silva-Quiroz, 2010).

Therefore, educators face the challenge of developing new skills to ensure the proper use of technological resources, motivating students to be curious learners using different platforms in the digital world (Guevara et al.; S., 2021).

Garrison and Anderson (2005), cited by Silva-Quiroz (2010), emphasize the importance of participatory communication environments in online education, highlighting "context and the creation of learning communities to facilitate reflection and critical discourse." This underscores the teacher's role in guiding student cognitive and social processes towards meaningful learning. Virtual learning involves four key elements: cognitive, social, in-person, and the teacher's role.

Leal (2022) considers it crucial to recognize leadership and proactive actors within the organization, as it promotes innovation, relevance, interest in solving problems, and motivation to achieve collective results that satisfy all organization members.

UNESCO (2022) highlights a greater challenge for teachers regarding competencies, emphasizing the need for digital skills and the ability to understand emerging technologies like Artificial Intelligence (AI). This requires teachers to develop the knowledge, skills, and attitudes necessary to understand AI's educational functions and ensure its ethical and practical implementation in their teaching (Coca & Llivina, 2021).

UNESCO (2023) stresses the challenge for universities to create interdisciplinary programs and curricula that develop AI and digital transformation competencies. This includes integrating tools like ChatGPT for learning, research, administration, and community engagement, while considering ethical implications such as academic integrity and data protection.

Method

This quantitative, descriptive, and non-experimental cross-sectional study (Manjunatha, 2019) aimed to characterize the personality traits and transversal skills of teachers at a virtual university in the Colombian Caribbean. The research question guiding the study was: ¿What skills and personality traits predominate among teachers at a virtual university in Colombia?

As H0, there is no significant relationship between personality traits and transversal competencies of teachers at the virtual education university in Colombia, nor are there significant differences between men and women in these aspects.

As H1, there is a significant relationship between the personality traits and transversal competencies of teachers at the virtual education university in Colombia and there are significant differences between men and women in these aspects.

This study used a non-probabilistic, convenience sampling method, with 155 teachers from a virtual university in northern Colombia participating. Participants were contacted via email, informed about the study's purpose, data handling, and voluntary participation, and provided with a link to the test.

Instrument

The study used the BFQ-2 questionnaire (Caprara et al., 2018), based on the Big Five theory, to evaluate five personality factors: Agreeableness, Openness to Experience, Neuroticism, Conscientiousness, and Extraversion. This second version of the "Big Five" consists of 134 items and is administered individually, often via an online platform.

In addition to the personality traits provided by the BFQ-2, the test also produces a report that provides hypothetical competence profiles (Proactivity, Leadership, Sociability, Quality of work, Emotion Management, and Change Management) extracted from the BFCmap © a recognized dictionary of competencies validated in the organizational field.

The BFQ-2 is completed with a scale L = Lie (14 items) divided into Selfish Lie (measures the tendency to attribute positive qualities associated with social and intellectual status) and Moralistic Lie (measures the tendency to attribute morally desirable qualities to oneself).

It is considered an instrument with a high reliability index in Europe and the United States. On this occasion, it was found that Cronbach's Alpha was 0.980.

The instrument underwent expert validation, with academics reviewing it online. They found the questions clear, coherent, relevant, and sufficient, with vocabulary appropriate for the Colombian population.

Results

Data was analyzed using Jamovi 2.6.13 to calculate descriptive statistics and measures of association. Frequency analysis revealed that participants came from all university training schools in the Caribbean region. The sample consisted of 54% females and 46% males.

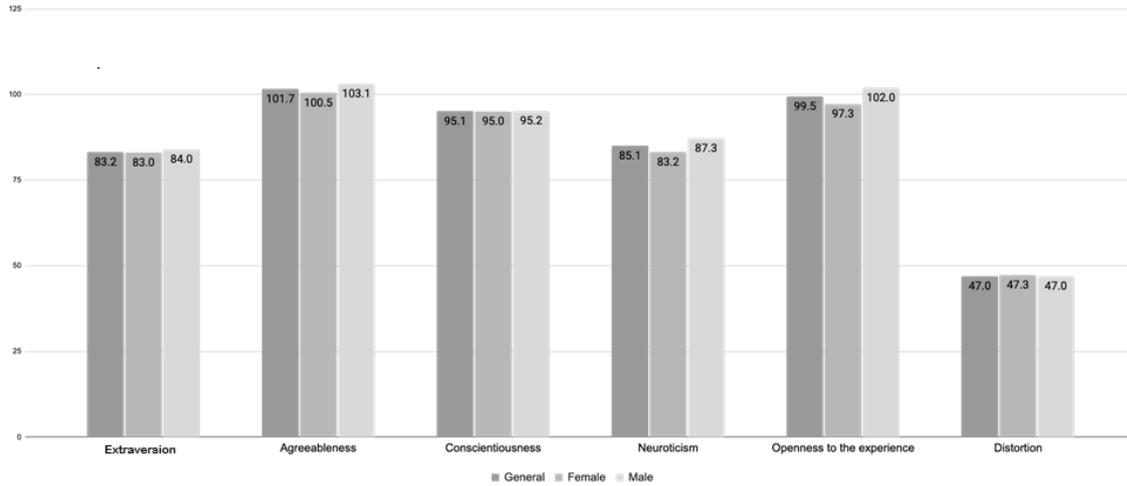
The average age of participating teachers was 41.8 years (41 years and 9 months). Women averaged 40.9 years (40 years and 11 months), while men averaged 43.1 years (43 years and 1 month). The oldest teacher was 66 years old, and the youngest were 25 (female) and 23 (male).

Sociodemographic variables such as age and gender are taken into account, giving the opportunity to a heterogeneous sample to show experiences from each of the groups and generate a greater understanding of the processes (Subsecretaría de Educación Parvularia, 2023).

Figure 1 shows personality scores across dimensions, with distinctions based on gender. In "Extraversion," males scored slightly higher than females (84.0 vs. 83.0). Similarly, in Agreeableness, males scored higher (103 vs. 101). Conscientiousness scores were consistent (95 for both genders). "Neuroticism" exhibited a slight gender difference (87 for males, 83 for females). In "Openness to the experience," males scored higher (102 vs. 97). Notably, Distortion scores remained uniform across genders (47 for both). The numbers indicate subtle gender differences regarding enthusiasm, agreeableness, emotional resilience, and "Openness to the experience."

Figure 1.

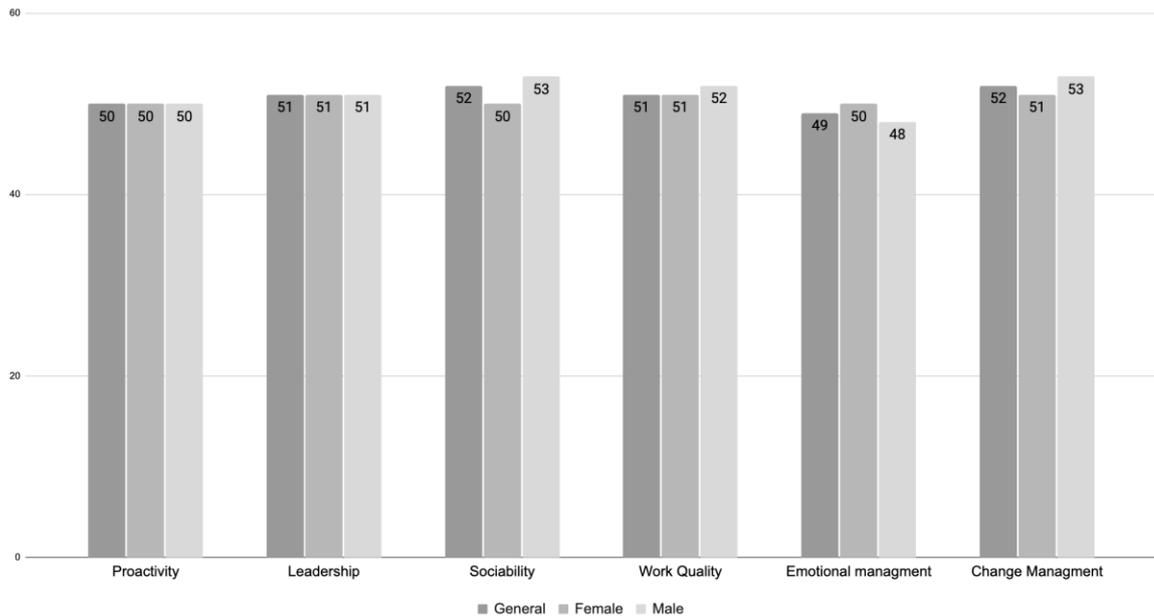
Distribution of means of the BFQ-2 personality traits.



In addition, Figure 2 indicates the distribution of means of the BFQ-2 competencies presented by the group, and gender is shown, highlighting Change Management (51.6), Sociability (51.3), and Quality of Work (51.3).

Figure 2.

Distribution of Mean Competences in BFQ-2



Proactivity and Leadership scores were consistently around 50 across all groups. Sociability showed minor gender differences, with males scoring higher (53) than females (50). Work Quality showed almost no variation, averaging 51.3. Emotional Management averaged 48.9, and Change Management averaged 51.7. These averages reveal central competency tendencies and subtle differences between group

To compare the personality traits proposed by the Big Five Questionnaire (BFQ) concerning the gender variable within the sample, the One-Way ANOVA statistical analysis was employed through Fisher’s analysis (See Table 1).

This statistic allowed the means to be compared in order to determine if there is a significant difference between the means of the groups.

Table 1.
Direct Scores One-Way ANOVA (Fisher's).

	F	d f1	d f2	p
Extraversion	0.1	:	:	0.6
	860		53	67
Agreeableness	3.3	:	:	0.0
	144		53	71
Conscientiousness	0.0	:	:	0.8
	184		53	92
Neuroticism	3.9	:	:	0.0
	138		53	50
Openness to the experience	7.9	:	:	0.0
	741		53	05

To demonstrate the normality of the data, the Shapiro-Wilk test was performed due to its high power in detecting deviations from normality, even in large samples, and it provides an accurate estimate of the probability that the data come from a normal distribution. In the case of personality, revealing the assumption of normality for all variables ("Extraversion," Agreeableness, Conscientiousness, Emotional stability, and "Openness to the experience"), revealing that the sample data exhibit normality with values exceeding $p > 0.05$ (0.49, 0.1, 0.1, and 0.09) See Table 2.

Table 2.
Normality Test (Shapiro-Wilk).

	W	p
Extraversion	0.9	0.4
	92	91
Agreeableness	0.9	0.1
	87	45
Conscientiousness	0.9	0.1
	87	63
Neuroticism	0.9	0.1
	86	29
Openness to the experience	0.9	0.0
	85	90

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality.

To compare the two variances, One-Way ANOVA was used to determine whether the observed differences between group means are statistically significant or simply due to chance.

Furthermore, the homogeneity of variances was disclosed through Levene's test in the context of a One-Way ANOVA for the five personality traits. The results disclosed diverse levels of heterogeneity

among the traits. For "Extraversion," Levene's test produced an F-statistic of 2.2953 with 1 degree of freedom, suggesting a potential difference in variances. Likewise, Agreeableness exhibited an F-statistic of 2.5436 (df = 1), implying heterogeneity in variances. Conscientiousness displayed a moderate F-statistic of 1.6117 (df = 1), indicating potential variability among group variances. "Neuroticism" demonstrated the highest F-statistic of 3.2845 (df = 1), implying notable differences in variances. Conversely, "Openness to the experience" exhibited a minimal F-statistic of 0.0545 (df = 1), suggesting consistent variances across groups (See Table 3).

Table 3.
Homogeneity of Variances Test (Levene's)

	F	df1
Extraversion	2.2953	1
Agreeableness	2.5436	1
Conscientiousness	1.6117	1
Neuroticism	3.2845	1
Openness to the experience" to the experience	0.0545	1

In this context, the data support the null hypothesis in both cases, signifying the assumption of normality and homogeneity. Consequently, the One-Way ANOVA using the Fisher is corroborated.

A Tukey Post Hoc test found that for extraversion, there was a notable mean difference between the male and female groups. Specifically, the mean difference for males is -0.583 compared to females, indicating a lower "Extraversion" score among males. However, the p-value associated with this difference is 0.667, rendering it non-significant. This implies that the observed discrepancy between genders in "Extraversion" levels is not statistically significant. Additionally, the post-hoc test for males alone indicates no significant mean difference. It is crucial to note that the provided significance levels (* p < .05, ** p < .01, *** p < .001) suggest that, in this instance, the p-value of 0.667 exceeds the typical significance threshold of 0.05, further supporting the conclusion that the gender-based disparity in "Extraversion" levels is not statistically significant based on the conducted analysis using Jamovi 2.6.13.

A difference of -2.58 between the male and female groups was found for Agreeableness. However, the associated p-value is 0.071, indicating that this difference is not statistically significant at the conventional significance level of 0.05. The non-significant p-value suggests insufficient evidence to reject the null hypothesis, implying that the mean difference in Agreeableness between genders may be due to random variation rather than a genuine

difference. It is important to note that the notation * $p < .05$ is not applicable in this instance, reinforcing the non-significant nature of the observed results.

For Conscientiousness, the results showed a mean difference of -0.202 between the two genders. However, the associated p-value is 0.892, exceeding the conventional significance threshold of 0.05. No statistically significant difference in Conscientiousness scores was found between males and females. Observed variations are likely due to chance.

In other words, this indicates a lack of statistically significant differences within this group concerning these personality traits.

However, differential, and significant values are observed, particularly in Neuroticism ($p < -4.06^*$) and "Openness to the experience" to the experience ($p < -4.82^{**}$) are higher in males. For the first variable, a notable difference of -4.06 was observed between the male and female categories, and the associated p-value is 0.050. The significance level is just on the borderline of conventional thresholds ($p < .05$). While the result is considered significant, it is crucial to exercise caution due to its proximity to the significance threshold. The asterisk (*) notation denotes statistical significance at the 0.05 level. Consequently, the findings suggest a noteworthy difference in Neuroticism scores between genders, but further scrutiny and consideration of effect size may be warranted given the marginal significance level.

In addition, in the variable "Openness to the experience," a substantial mean difference of -4.82 is evident between the male and female categories, and the associated p-value is 0.005, falling below the conventional significance threshold of 0.05. The asterisk (*) notation, indicating statistical significance at the 0.05 level, emphasizes the robustness of this result. The findings suggest a significant disparity in "Openness to the experience" scores between genders, implying that the observed difference is unlikely to have occurred by random chance. The low p-value strengthens the evidence supporting rejecting the null hypothesis, underscoring the meaningfulness of the observed gender-based difference in "Openness to the experience."

One-Way ANOVA - Competencies

In addition to personality traits, competencies were assessed based on normality and homogeneity criteria, considering gender. The analysis revealed homogeneity across all competencies.

The variables were tested for normality and homogeneity. All variables were homogenous across genders, except for "Sociability," which was not normally distributed ($p < 0.05$, specifically 0.008). Therefore, the Shapiro-Wilk test was used (see Table 4).

Table 4.
Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
Proactivity	0. 989	0 .248
Leadership	0. 993	0 .611
Sociability	0. 976	0 .008
Work Quality	0. 992	0 .503
Change Management	0. 983	0 .055

Table 4.
Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
Emotional Management	0.988	0.192

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality.

Similarly, in Table 5, the homogeneity of variance is analyzed, focusing on the competency of 'Emotion Management,' which displays variability (0.024). The Levene's Test was employed to evaluate this aspect.

Table 5.
Homogeneity of Variances Test (Levene's)

	F	d f1	d f2	p
Proactivity				0.437
Leadership				0.190
Sociability				0.182
Work Quality				0.131
Change Management				0.358
Emotional Management				0.024

Similarly, through the Post Hoc test, it is evident that the competencies of Proactivity, Leadership, Work Quality, and Change Management exhibit normality and homogeneity in both men and women, as they present values greater than $p > 0.05$ (0.4, 0.8, 0.66, and 0.06, respectively).

Likewise, significant differences are observed in the 'Sociability' competency, as indicated by the Kruskal-Wallis statistic with values less than $p < 0.05$ (0.022) and Games-Howell Post-Hoc (0.018). Consequently, it is concluded that, within this group, the male gender demonstrates superior sociability competency compared to the female gender.

Contrastingly, no significant differences are evident between men and women in the 'Emotion Management' competency, with a p-value greater than 0.05 (0.336) according to the Kruskal-Wallis statistic.

For the remaining competencies, One-Way ANOVA is analyzed using the Fisher statistic (See Table 6)."

Table 6.

One-way ANOVA (Fisher's)

	F	d	d	p
	f1	f2		
Proactivity		1	0.	
		53	463	
Leadership		1	0.	
		53	819	
Sociability		1	0.	
		53	019	
Work Quality		1	0.	
		53	665	
Change Management		1	0.	
		53	060	
Emotional Management		1	0.	
		53	195	

To further analyze the data, correlations between variables were examined. The analysis revealed significant relationships between most competencies and personality traits assessed by the BFQ-2 test, as shown in Table 7.

Table 7.
Correlation Matrix between Personality Traits and Competencies.

		Extraversion	Agreeableness	Conscientiousness	Neuroticism	Openness to the experience	Leadership	Sociability	Work Quality	Emotional Management	Change Management	Proactivity
Extraversion	Spearman's rho	—										
	p-value	—										
Agreeableness	Spearman's rho	0.273 ***	—									
	p-value	< .001	—									
Conscientiousness	Spearman's rho	0.459 ***	0.474 ***	—								
	p-value	< .001	< .001	—								
Neuroticism	Spearman's rho	0.090	0.408 ***	0.342 ***	—							
	p-value	0.266	< .001	< .001	—							
Openness to the experience	Spearman's rho	0.427 ***	0.556 ***	0.604 ***	0.504 ***	—						
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	—						
Leadership	Spearman's rho	0.776 ***	0.469 ***	0.677 ***	0.236 **	0.608 ***	—					
	p-value	< .001	< .001	< .001	0.003	< .001	—					
Sociability	Spearman's rho	0.270 ***	0.961 ***	0.509 ***	0.534 ***	0.644 ***	0.522 ***	—				
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—				
Work Quality	Spearman's rho	0.566 ***	0.556 ***	0.931 ***	0.288 ***	0.668 ***	0.809 ***	0.598 ***	—			
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—			
Emotional Management	Spearman's rho	0.069	0.443 ***	0.427 ***	0.902 ***	0.486 ***	0.348 ***	0.584 ***	0.422 ***	—		
	p-value	0.396	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
Change Management	Spearman's rho	0.491 ***	0.612 ***	0.632 ***	0.437 ***	0.947 ***	0.702 ***	0.703 ***	0.730 ***	0.485 ***	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
Proactivity	Spearman's rho	0.765 ***	0.678 ***	0.646 ***	0.322 ***	0.736 ***	0.789 ***	0.721 ***	0.777 ***	0.391 ***	0.845 ***	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Strong, significant correlations (p < .01) were found between Work Quality and Leadership, Sociability, and Conscientiousness (Tenacity in the text). Change Management also showed a strong, significant correlation with Openness to Experience (Open-mindedness in the

text). However, no significant relationships were observed between Energy and Emotional Stability ($p = 0.26$), nor between Emotion Management and Energy ($p = 0.39$).

Discussion and Conclusion

The BFQ-2 assessment of UNAD teachers' personalities revealed "agreeableness" as a dominant trait. Among competencies, sociability and change management were prominent. These virtual teachers demonstrated sensitivity, openness to experience, understanding of others, and a willingness to support others. Their empathy suggests strong teamwork and collaboration skills. Their change management abilities indicate they can address challenges with a broad perspective, adaptably offering innovative solutions and demonstrating negotiation skills.

Key competencies among the teachers included change management, sociability, and work quality, all of which correlate with better job performance. Proactivity, linked to autonomous action, aligns with research by Chen, Bao, and Gao (2021), suggesting an ability to manage stress, utilize resources, and seek opportunities. The teachers' apparent lack of avoidance behaviors suggests they may be well-suited to mediating virtual teaching and learning.

Both male and female educators demonstrated Proactivity, Leadership, and high-quality work management, including planning, organization, and monitoring. Change management competency, facilitating problem-solving and adaptability, was also apparent. These competencies enable teachers to develop students' skills in using technology effectively, promoting creativity, curiosity, and proactivity through digital platforms, as suggested by Guevara, Cedeño, Escobar, and Medina (2021).

Both male and female teachers showed consistent traits of agreeableness, openness to experience, conscientiousness (Tenacity in the text), and emotional management, all linked to professional success and job satisfaction. Males showed higher levels of neuroticism, open-mindedness, and sociability. The connection between personality, learning styles, and job satisfaction highlights the need for adaptable teaching (Li et al., 2021). These teachers, with their specific traits, are expected to foster student autonomy, problem-solving, adaptability, and self-directed learning.

Significant associations were found between competencies and personality traits, supporting Caprara, Barbaranelli, Borgogni, and Vecchione (2018). Proactivity, Leadership, Sociability, Work Quality, Change Management, and Emotional Management correlated strongly with Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness (Tenacity), Neuroticism, and Openness to Experience (Open-mindedness). Work Quality was strongly linked to Leadership, Sociability, Conscientiousness, Change Management, and Openness to Experience. However, no significant relationships existed between Extraversion and Neuroticism, nor between Emotional Management and Extraversion.

This study encourages reflection on the relationship between personality and competencies in virtual education, suggesting proposals to strengthen teaching and learning. Further research with diverse virtual pedagogical models is recommended. Integrating teachers' technological, pedagogical, and academic skills requires considering personality and emotional states that support their teaching roles, including navigating contextual challenges and adapting to diverse student characteristics and learning styles.

This study emphasizes the significant role of teacher personality in shaping competencies and effectiveness in virtual education. The prevalence of agreeableness, sociability, and openness to experience among UNAD teachers highlights the importance of these traits in fostering collaborative learning and managing change. The findings suggest a

need for professional development that not only improves digital and pedagogical skills but also nurtures personality traits that support effective teaching and student engagement.

Therefore, the recommendation for both educational institutions of higher education and teachers themselves, strengthen their digital and didactic competencies, which promote learning to learn in all disciplinary scenarios that lead to training professionals who meet global needs, enhancing the personality traits and skills of each teacher in favor of student learning.

In conclusion, this study highlights the importance of teachers' personality traits (like Agreeableness and Openness to Experience) and transversal skills for student success. The significant correlations between personality and competencies underscore the need to consider individual teacher characteristics when designing effective virtual teaching strategies. Understanding these factors can inform tailored training and support to enhance teaching effectiveness in virtual higher education.

This article is a product of the ECSAHPIE072021 research project funded by the National Open and Distance University UNAD Colombia.

References

- Arias-Velandia, Nicolás, Rincón-Báez, William Umar, & Cruz-Pulido, Julián Mauricio. (2021). Diferencia de logro geolocalizado en educación presencial y a distancia en Colombia. *Revista electrónica de investigación educativa*, 23, e18. Epub 08 de noviembre de 2021. <https://doi.org/10.24320/redie.2021.23.e18.3711>
- BFQ-2: *Cuestionario Big Five-2*. (2022). Giuntipsy.es. <https://www.giuntipsy.es/bfq-2-cuestionario-big-five-2.html>
- Borgogni, L., Petetitta, L., Consiglio, C., & Barbarenelli, C. (2016). *Manual BFCmap. BigFive Competencies map. Giunti Psychometrics*.
- Cárdenas, P., Gutiérrez, R. J., Rodríguez, L. A., Carbajal, Y. M., Flores, F. A., & Rubio, J. L. (2022). Estabilidad emocional en relación al sexo y a las áreas de formación profesional, en estudiantes de una universidad pública peruana. *Revista EDUCA UMCH*, (21), 181–197. Recuperado a partir de <https://revistas.umch.edu.pe/index.php/EducaUMCH/article/view/267>
- Caprara, G., Barbaranelli, C., Borgogni, L., & Vecchione, M. (2018). *BFQ-2 – Big Five Questionnaire – 2. 2da ed. Manual*. Giunti Psychometrics.
- Chen, P., Gao, Q., & Bao, C. (2021). *Proactive Personality and Academic Engagement: The Mediating Effects of Teacher-Student Relationships and Academic Self-Efficacy*. *Frontiers in Psychology*. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.652994/full>
- Coca, Y., & Llivina, M. (2021). *Desarrollo y retos de la inteligencia artificial*. Editorial Educación Cubana. UNESCO. https://es.unesco.org/sites/default/files/l1_desarrollo_y_retos_de_la_ia.pdf
- Comisión Europea. (2020). *Shaping Europe's Digital Future*. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/communication-shaping-europes-digital-future-feb2020_en_4.pdf
- Committee on How People Learn II: The Science and Practice of Learning; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Science Education; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Academies of Sciences, Engineering, (2018). *Read "How People Learn II: Learners, Contexts, and Cultures" at NAP.edu*. The National Academies Press. ISBN 978-0-309-45964-8 | DOI 10.17226/24783. <https://nap.nationalacademies.org/read/24783/chapter/6>

- Costa, P., & McCrae, R. R. (2006). *Personality and coping effectiveness in an adult sample*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/229463172_Personality_and_coping_effectiveness_in_an_adult_sample
- Cuadra, J. (2023). *Influencia de los 5 grandes rasgos de la personalidad en la calidad de las relaciones interpersonales en las redes sociales whatsapp e instagram durante el primer semestre del año 2022 con las generaciones Z y millennials*.
<https://psyarxiv.com/v34qn/download>
- Dolan, E. L., & Collins, J. P. (2015). We must teach more effectively: here are four ways to get started. *Molecular biology of the cell*, 26(12), 2151-2155.
<https://www.molbiolcell.org/doi/10.1091/mbc.E13-11-0675>
- Fernández, S. (2015). *Características de personalidad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual*. Universidad de Barcelona. Tesis doctoral. Retrieved March 7, 2024, from
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400879/SFM_TESIS.pdf?sequence
- Genise, G., Ungaretti, J., & Etchezahar, E. (2020). *El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: puesta a prueba de los factores de orden superior**. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/679/67968203009/html/>
- Graziano, W. G., & Tobin, R. M. (2017). Agreeableness and the Five Factor Model. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford Handbook of the Five Factor Model* (pp. 105–132). Oxford University Press.
- Guevara Íñiguez, E. L., Cedeño Álvarez, R. C., Escobar Gortaire,, M. E., & Medina Velasco, S. R. (2021). *El rol del docente en la educación virtual* 5(3), 101-107. Recimundo.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).julio.2021.100-107](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.100-107)
- Guillen, F. D., Ruiz-Palmero, J., & Gamez, M. (2023). (PDF) *Digital competences in research: creativity and entrepreneurship as essential predictors for teacher training*. Journal of Computers in Education DOI:10.1007/s40692-023-00299-3.
https://www.researchgate.net/publication/375526680_Digital_competences_in_research_creativity_and_entrepreneurship_as_essential_predictors_for_teacher_training
- Grasha, A. F. (1996). *Teaching with Style: A Practical Guide to Enhancing Learning by Understanding Teaching and Learning Styles*. Pittsburgh, PA: Alliance Publishers.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1658980>
- Huang, Y., & Chang, S. (2018). Teaching performance assessment for preservice teachers: system design and implementation experiences. *J. Edu. Res. Develop.* 14, 101–128. 10.3966/181665042018091403004
- Irfan, L. A., & Marsigit Marsigit. (2021). *Effective teachers' personality in strengthening character education*. International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE) 10(2):512-521.
DOI:10.11591/ijere.v10i2.21629.https://www.researchgate.net/publication/351069174_Effective_teachers%27_personality_in_strengthening_character_education
- Issabekova, A., Bakiner, A., & Karasah, B. (2021). *Multidisciplinary perspective in educational and social sciences*. Mustafa Kayaoğlu & Safa Acar. <https://iksadyayinevi.com/wp-content/uploads/2021/12/MULTIDISCIPLINARY-PERSPECTIVES-IN-EDUCATIONAL-AND-SOCIAL-SCIENCES.pdf>
- Keerthigha, C., & Singh, S. (2023). *The effect of teaching style and academic motivation on student evaluation of teaching: Insights from social cognition*. Frontiers in Psychology. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.1107375/full>
- Korthagen, F., Loughran, J. y Russell, T. (2006). Developing fundamental principles for teacher education programs and practices. *Teaching and Teacher Education*, 22, 1020-1041

- Leal, J. (2022). *Trabajo Inteligente Productivo. Ensayo sobre las necesarias convicciones de los líderes y los empleados para su crecimiento personal y el de las organizaciones del siglo XXI*. Sello Editorial UNAD.
- Li, J., Yao, M., Liu, H., & Zhang, L. (2021). *Influence of personality on work engagement and job satisfaction among young teachers: Mediating role of teaching style*. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01565-2>
- Lukman, Marsigit, & Istiyono, E. (2021). *Effective teachers' personality in strengthening character education*. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)* Vol. 10, No. 2, June 2021, pp. 512~521 ISSN: 2252-8822, DOI: 10.11591/ijere.v10i2.21629. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1299226.pdf>
- Manjunatha, N. (2019). *Descriptive Research*. *Research (www.jetir.org)*, ISSN:2349-5162, Vol.6, Issue 6, page no.863-867. <http://www.jetir.org/papers/JETIR1908597.pdf>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.5.509>
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of personality*, 54(2), 385-404. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x>
- Ministerio de Educación Gobierno de Ecuador. (2023). *Educación y Competencias*. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/07/educacion_competencias.pdf
- Njoku, C. (2020). Teacher's personality traits and their teaching effectiveness: important factors for student's success. *European Journal of Research and Reflection in Educational Sciences*, 8 (3), 164-171.
- Nuraini, U., Nuris, D. M., Nagari, P. M., & Kan, C. G. (2021). Developing Teachers' Social and Personality Competencies in Online Teaching: A New Challenge. *Conference: Sixth Padang International Conference On Economics Education, Economics, Business and Management, Accounting and Entrepreneurship (PICEEBA 2020)*. 10.2991/aebmr.k.210616.052
- Ortiz, T. (2009). *Neurociencia y educacion*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ozer, D. J., & Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 401-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127>
- Pozo, J. I., Scheuer, N., Mateos, M., & Pérez Echeverría, M. D. P. (2006). Las teorías implícitas sobre el aprendizaje y la enseñanza. *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje. Las concepciones de profesores y alumnos*, 12, 29-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=9180>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 132(1), 1-25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., & Goldberg, L. R. (2007). The Power of Personality: The Comparative Validity of Personality Traits, Socioeconomic Status, and Cognitive Ability for Predicting Important Life Outcomes. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 2(4), 313-345. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x>
- Revelle, W. R. (2017). *psych: Procedures for Personality and Psychological Research*. Software
- Sánchez, J. (2010). "La característica de innovador, como barrera para la integración de TIC en el aula". Congreso Iberoamericano de Informática Educativa. Santiago, Chile. Disponible en : <http://www.tise.cl/volumen6/TISE2010/Documento58.pdf>

- Scheuer, N., Perez, M., Mateos Sanz, M. d., & Pozo Municio, J. I. (2006). Las teorías implícitas sobre el aprendizaje y la enseñanza. In *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje: las concepciones de profesores y alumnos* (pp. 95-134). Graó.
- Silva Quiroz, J. (2010). *El rol del tutor en los entornos virtuales de aprendizaje*. *Innovación Educativa*, 10(52), 13-23. <https://www.redalyc.org/pdf/1794/179420763002.pdf>
- Shahla Ali Ahmed & Yugmur Cerkez. (2020). El impacto de la ansiedad, la depresión y el estrés en la estabilidad emocional de los estudiantes universitarios desde la perspectiva de los aspectos educativos. Universidad del Cercano Oriente de Turquía. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992020000400010&script=sci_arttext&tlng=en
- Subsecretaría de Educación Parvularia (2023) Enfoque de género en la educación parvularia: una oportunidad para el bienestar integral. Orientaciones para su transversalización en el nivel. Gobierno de Chile. <https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2023/10/Enfoque-Ge%CC%81nero-Educacion-Parvularia.pdf>
- Sutin, A. R. (2017). Openness. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford handbook of the Five Factor Model* (pp. 83–104). Oxford University Press.
- The Jamovi project (2024). Jamovi (Version 2.6.13) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>
- UNESCO. (2022). *Inteligencia artificial y transformación digital: competencias para funcionarios públicos*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000383325_spa
- UNESCO. (2023). *ChatGPT e inteligencia artificial en la educación superior: guía de inicio rápido*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385146_spa
- Vandeyar, T. (2020). *A window to teachers' ICT practices: Discerning between teaching and the complex science of pedagogy*. *Revista Ensaio*, 28(109), p. 982-1011. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362020002802388>
- Villacres, G. E., Espinoza, E. E., & Rengifo, G. K. (2020). *Empleo de las tecnologías de la información y la comunicación como estrategia innovadora de enseñanza y aprendizaje*. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 136-142. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500136&lng=es&tlng=es.
- Yong Castillo, E., C. M. C., & Chaparro Malaver, C. E. (2017). *Evolución de la educación superior a distancia: desafíos y oportunidades para su gestión*. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (50), 81 - 105. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194250865006>
- Zhang, L. (2023). Reviewing the effect of teachers' resilience and well-being on their foreign language teaching enjoyment. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1187468>

Datos normativos para la Escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) en población universitaria hondureña

Normative data for the Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PSQI) in a honduran university population

Rafael Menjivar Alas

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (Honduras)

(rmenjivar05@gmail.com) (<https://orcid.org/0009-0003-4949-1197>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 22/07/24

Revisado/Reviewed: 10/06/24

Aceptado/Accepted: 01/07/25

RESUMEN

Palabras clave:

Calidad del sueño, datos normativos, escala PSQI, propiedades psicométrica, estudiantes universitarios hondureños.

En estudios previos se ha demostrado la existencia de patologías que afectan la calidad del sueño en población universitaria. Por esta razón, en Honduras se han estudiado los problemas del sueño mediante la utilización de la escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI, por sus siglas en inglés) en su versión castellana, pero no existen datos normativos que puedan usarse en entornos clínicos. El objetivo principal de este estudio fue la creación de datos normativos mediante percentiles y puntuaciones Z para la interpretación de la escala PSQI. Se realizó un estudio correlacionado de corte transversal en el periodo de febrero a marzo del año 2024, utilizando un muestreo probabilístico estratificado, con un total de 1050 participantes, institucionalizados en centros universitarios públicos de la región norte de Honduras. Se analizaron los principales estadísticos descriptivos y las propiedades psicométricas de la escala; omega de McDonald $\Omega = 0.88$ y un alpha de Cronbach $\alpha = 0.83$, y se probaron varios modelos mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC), el modelo jerárquico fue el que presentó mejores índices de ajuste con un CFI = .962; NFI = .967; TLI = .954; SRMR = .054; RMSEA = .051, y por último se generaron datos normativos ajustados a las características sociodemográficas y clínicas de la muestra. La escala PSQI presentó propiedades psicométricas adecuadas, y los datos normativos generados podrían ser utilizados en la toma de decisiones con respecto a la salud del sueño de los estudiantes.

ABSTRACT

Keywords:

Sleep quality, normative data, PSQI scale, psychometric properties, honduran university students.

Previous studies have demonstrated the existence of pathologies that affect sleep quality in the university population. For this reason, sleep problems have been studied in Honduras using the Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PSQI) in its Spanish version, but there are no normative data that can be used in settings. clinical. The main objective of this study was the creation of normative data using percentiles and Z scores for the interpretation of the PSQI scale. A cross-sectional correlated study was carried out in the period from February to March 2024, using stratified probabilistic sampling, with a total of 1050 participants, institutionalized in public university centers in the northern region of Honduras. The main descriptive statistics and psychometric properties of the scale were analyzed; McDonald's omega $\Omega = 0.88$ and Cronbach's alpha $\alpha = 0.83$, and several models were tested using

confirmatory factor analysis (CFA), the hierarchical model was the one that presented the best fit indices with a CFI = .962; NFI = .967; TLI = .954; SRMR = .054; RMSEA = .051, and finally normative data adjusted to the sociodemographic and clinical characteristics of the sample were generated. The PSQI scale presented adequate psychometric properties, and the normative data generated could be used in decisions making regarding the sleep health of college students.

Introducción

La calidad del sueño ha sido definida por varios autores como el acto de dormir bien, sobre todo durante el periodo nocturno para después de un buen descanso, tener un óptimo funcionamiento en el periodo diurno, y por ser una función indispensable para la vida es un componente importante que determina una buena salud, este hecho propicia una óptima calidad de vida (Becerra et al., 2018; Corredor Gamba y Polanía Robayo, 2020; Gellis y Lichstein, 2009; Murawski et al., 2018).

Escobar & Liendo, 2012; Resnick et al., 2003; Sato-Shimokawara et al., 2016; Virend y Somers, 2005 como se citó en Becerra (2018) nos indican que el hecho de tener una calidad de sueño adecuada se verá reflejado de manera significativa en una mejora de la calidad de vida, ya que esta reduce la probabilidad de sufrir ciertos problemas como los cardiovasculares, neuroendocrinos, así como cognitivos y emocionales.

Por otra parte, el sueño ha sido reconocido como un factor esencial y de mucha trascendencia en la vida de los seres humanos, ya que, influye directamente en el desarrollo fisiológico, intelectual y en las relaciones interpersonales, mediante el cual las personas alcanzan un equilibrio pleno (Becerra et al., 2018; Rebok y Daray, 2024). Así mismo, para Echeverry y Escobar, 2009 como se citó en Becerra et al., (2018) el estudio del sueño es complejo y se encuentra todavía en prolegómenos, pero a pesar de ello, se ha podido determinar que el sueño y su calidad están relacionados a diversos factores como la edad, sexo, estilo de vida, así como al estado de salud física y mental.

Se debe tener en cuenta que algunos cambios en la fisiología del sueño van acompañados de características propias del individuo, como la hora de acostarse y el tiempo que se duerme. Se dice que una persona goza de buena salud del sueño cuando existe una duración adecuada, la eficacia es suficiente y el nivel de satisfacción con el sueño hace que la persona se sienta capaz y con una funcionalidad total a lo largo de su día (Murawski et al., 2018). En consonancia con lo anterior se puede decir que la calidad del sueño no se limita simplemente a circunstancias, o características físicas de la persona, ya que, también está relacionada con su vida cotidiana, su desarrollo y desempeño (Becerra et al., 2018; Escobar Córdoba y Eslava-Schmalbach J., 2005).

Los estudiantes universitarios están expuestos a padecer con más frecuencia los problemas de sueño (Hershner S.D. y Chervin R.D., 2014 como se citó en Suardiaz-Muro et al., 2020). En esta población se añaden algunos factores específicos, por un lado, las exigencias académicas inherentes a los estudios universitarios, que suponen más dedicación y esfuerzo que en las etapas precedentes, y, por otro, las no académicas como trabajar para mantenerse, que implican un esfuerzo añadido, y sumado a ello el uso de sustancias psicotrópicas y el abuso de tecnologías modernas son también factores a tener en cuenta en el inicio de dichos problemas de sueño (Suardiaz-Muro et al., 2020).

Debido a que el sueño influye en áreas como el aprendizaje, capacidad de memorización, algunos procesos fisiológicos, y en la restauración de la información recopilada, es importante concretar y conservar una buena calidad del sueño en los estudiantes universitarios. Sin embargo, la mayoría de ellos deben de cumplir con las exigencias académicas que los obligan a extender su período de vigilia de manera frecuente, lo que repercute en su ciclo de sueño-vigilia, reduciendo así el tiempo de descanso que requieren todas las noches (Sabillón Maldonado, L. N. et al., 2020).

El método más utilizado para valorar la calidad del sueño son los cuestionarios, por ello para la realización de este estudio se utilizó el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), ya que este instrumento sirve para el diagnóstico de la calidad y los trastornos del sueño en poblaciones clínicas como en otros protocolos de investigación en poblaciones diversas. Con adultos jóvenes se ha usado en algunos estudios como en la creación de la escala por Buysse y

sus colaboradores, y en la adaptación de la escala en su versión castellana, entre otros (Royuela Rico y Macías Fernández, 1997). Esta escala también se ha adaptado en contexto latinoamericano específicamente en Colombia (Escobar Córdoba, 2005).

El instrumento PSQI, consta de preguntas derivadas de autoinforme, las cuales a su vez forman siete componentes clínicamente derivados de las dificultades del sueño; calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir, y disfunción diurna. En este estudio se han analizado las propiedades psicométricas para la muestra y se determinó que estas son adecuadas y también similares a las obtenidas en la creación de la escala, en la adaptación al castellano y en la adaptación en Colombia (Buysse et al., 1989; Escobar, 2005; Royuela Rico y Macías Fernández, 1997).

Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en diversas regiones del mundo y en poblaciones diversas. En Paraguay se realizó un estudio mediante el cuestionario ICSP para determinar la calidad del sueño de los estudiantes de la carrera de medicina de la universidad del Pacífico. En el estudio participaron 158 estudiantes, donde el 77.08% fueron mujeres (n=123). Mediante este estudio se identificó una frecuencia de malos dormidores del 56.96%, el 21.53% usaba medicamentos hipnóticos para dormir (34/158). El estudio concluye que en esta muestra el número de sujetos malos dormidores es muy alta, proponiendo algunas estrategias para mejorar la calidad de su sueño (Núñez Bael et al., 2024).

En México se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la estructura factorial y consistencia interna del ICSP en deportistas universitarios, para la evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento. El estudio fue transversal no experimental con 98 deportistas universitarios de 17-25 años. Se analizó la consistencia interna y la homogeneidad del instrumento, así como el AFE, y el AFC. La fiabilidad mostró un alpha de Cronbach de 0.79, y el AFC proporcionó un modelo unidimensional adaptado, eliminando los componentes uso de medicamento y eficiencia habitual del sueño (Favela-Ramírez et al., 2022).

Sabillón Maldonado et al., (2020) realizaron un estudio en población hondureña con 317 estudiantes con el objetivo de generar evidencia sobre la calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes de medicina y cirugía, en el tercer período académico del año 2019. Se trabajó con dos instrumentos aplicados de manera simultánea, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) y la Escala de Somnolencia de Epworth. Se trabajó con 195 mujeres (61.5%) y 122 hombres (38.5%), cuya edad media era de 19.5 años para ambos. El promedio del ICSP fue de 9.61, dentro del rango de mala calidad del sueño que merece atención y tratamiento médico.

No hubo diferencias significativas en las calificaciones por género. Se generó un nivel de significancia bilateral para el ICSP de $p = 0.405$, aceptando la hipótesis nula, ya que, no se evidenciaron diferencias significativas en las calificaciones de ambos sexos. Finalmente, una conclusión importante es que se demostró que sí existen problemas con respecto a la calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina y cirugía, que podrían conllevar repercusiones en su labor como profesionales autorizados en el futuro (Sabillón Maldonado et al., 2020).

Bustamante-Ara et al., (2020) realizaron un estudio en población chilena con 278 estudiantes universitarios, con el objetivo de evaluar la asociación entre rendimiento académico, actividad física y calidad de sueño, y también determinar las diferencias existentes según género en estudiantes de Pedagogía en Educación Física durante la pandemia covid-19. La calidad de sueño de los universitarios obtuvo 8.4 ± 3.3 puntos, el cual estuvo 3 puntos sobre el criterio para una buena calidad de sueño de referencia. En este aspecto, las mujeres reportaron un puntaje más elevado frente a los hombres ($p = 0.004$).

En población estadounidense en el estado de California, se realizó un estudio con el propósito de evaluar la estructura factorial del índice de calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP). La muestra incluyó a 107 pacientes mayores con artritis reumatoide. El AFC evaluó modelos de uno, dos y tres factores. El modelo unidimensional arrojó un mal ajuste a los datos obtenidos de la muestra. Por otra parte, el modelo de tres factores obtuvo los mejores índices de ajuste, siendo el modelo de dos factores; eficiencia del sueño y calidad del sueño percibida, el que presentó mejores propiedades psicométricas ya que sus índices de ajuste fueron muy buenos, y de igual manera la confiabilidad individual fue aceptable (Perry et al., 2014).

Lezcano H. et al., (2014) realizaron en Panamá un estudio Determinar las características y calidad del sueño en los estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá. Este estudio fue descriptivo, de corte transversal, estuvo conformado por 290 estudiantes. La colecta de los datos se realizó utilizando el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP). El 56,6% (164) pertenecía al sexo femenino. En este estudio se concluyó que la mayoría de los sujetos incluidos en la muestra son malos dormidores.

En el año 2005 Escobar-Córdoba y Eslava-Schmalbach, realizaron la validación colombiana del índice de calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP), tomado del artículo original y la versión castellana. Para ello se sometió a revisión el instrumento mediante juicio de expertos y posteriormente se realizaron dos estudios piloto con 104 sujetos de la ciudad de Bogotá de entre 6 a 90 años. Es importante destacar que se le hicieron modificaciones a la pregunta 5, 8, 9 y 10 de la versión castellana, aunque ya es una adaptación en un lenguaje común, esta presentaba términos que no tenían la misma interpretación en las condiciones locales.

De acuerdo con estudios realizados previamente en la región latinoamericana con estudiantes universitarios y concretamente con el estudio realizado por Sabillón Maldonado et al., (2020) en una universidad de la zona norte de Honduras utilizando el PSQI en donde participaron estudiantes de medicina entre 18 a 25 años de ambos sexos, se tomó a bien realizar un estudio con este grupo etario con el propósito de profundizar con esta problemática. Por todo ello, el presente estudio se realizó con una muestra de estudiantes institucionalizados en centros universitarios, con el objetivo principal de crear datos normativos de acuerdo con las variables influyentes identificadas con la técnica de regresión lineal múltiple.

Método

Diseño de la investigación

Este estudio según su enfoque es cuantitativo, porque presenta un conjunto de procesos, y a la vez implica la recolección de datos con el fin de comprobar hipótesis previamente establecidas con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el objeto de probar teorías (Hernández Sampieri et al., 2014). Según su profundidad es de tipo correlacional, pues se mide el grado de relación o grado de asociación que existe entre la calidad del sueño de los sujetos incluidos en la muestra y las variables sociodemográficas (Hernández Sampieri et al., 2014).

De acuerdo con su temporalidad es de tipo transversal, porque la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) en un solo momento para estimar la calidad del sueño, o los problemas de sueño que afectan a la población objeto en el último mes, de igual manera se determinó la prevalencia de los trastornos del sueño de los participantes incluidos en la muestra. (Hernández Sampieri et al., 2014).

Según el tipo de fuente este estudio es de campo, porque se realizó mediante la aplicación de un cuestionario directamente a los participantes de quienes se obtuvo la información. Por su finalidad es aplicado, ya que su fin último fue determinar la existencia de la

calidad del sueño a partir de la aplicación del instrumento Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), para establecer criterios que valoren dicha variable (Hernández Sampieri et al., 2014).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 1050 participantes, donde el 35.33% se identificaron como hombres y el 64.67% como mujeres, con un rango de edad de entre 17 y 60 años ($M = 24.76$; $DE = 8.66$). Los sujetos incluidos en la muestra son estudiantes institucionalizados en centros de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), zona norte. El 22.67% de los participantes estaban casados, y el 77.33% solteros. El 8.67% realizaban estudios de posgrado, y un 91.33% estaban realizando estudios de grado. El 5.05% se encontraban inscritos en la UNAH/Tela, el 5.33% en la UNAH/La Ceiba, el 8.67 en la UNAH/El Progreso, y el 80.95% en la UNAH/Cortés. Para este estudio se utilizó un muestreo probabilístico estratificado.

Instrumento

El Cuestionario Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) originalmente desarrollado por Buysse et al., (1989) es una escala tipo Likert que valora aspectos cualitativos y cuantitativos de la calidad del sueño en el mes previo a su aplicación. En la publicación original, se notificó que dicha escala tenía una consistencia interna (alpha de Cronbach) de 0.83. El punto de corte 5 identificaba correctamente al 88.5% (131/148) de todos los pacientes y de los controles ($kappa = 0.75$), ($p = 0.001$), con una sensibilidad del 89.6%, y especificidad del 86.5%.

Fue adaptado al castellano por Royuela Rico y Macías Fernández, (1997) con el objetivo de fijar sus propiedades clinimétricas y validarlo en población española, se obtuvieron buenos resultados psicométricos tanto en la muestra que incluyó a jóvenes, como el segmento de adultos mayores, lo cual faculta a dicho instrumento como adecuado para la investigación epidemiológica y clínica de los trastornos del sueño. La versión castellana del instrumento PSQI resultó tener una consistencia interna alpha de Cronbach de 0.81; el coeficiente Kappa fue de 0.61; la sensibilidad de 88.6%; la especificidad de 74.9%; y el valor predictivo de la prueba positiva de 80.7 (p. 81).

Este cuestionario fue adaptado en Colombia por Escobar Córdoba, (2005) tomando el cuestionario original (PSQI) y la validación castellana Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP). Luego se realizó un primer consenso de expertos con cinco médicos especialistas en trastornos del sueño de reconocida trayectoria para crear la versión colombiana del (ICSP-VC). Posteriormente se aplicó como prueba piloto para la respectiva validación lingüística y cultural. La validez de criterio y concurrente de la prueba mostró que el ICSP-VC es capaz de encontrar diferencias en sus puntuaciones entre los sujetos con características clínicas de malos dormidores, consumidores de hipnóticos y adultos mayores (Escobar Córdoba, 2005).

El ICSP-VC es un cuestionario breve, sencillo y bien aceptado que identifica 'buenos' y 'malos' dormidores, no proporciona un diagnóstico y sirve para el cribado de los sujetos incluidos en la muestra. En los pacientes psiquiátricos puede identificar trastornos del sueño concomitantes. También es importante tener en cuenta que los resultados obtenidos orientan al médico hacia los aspectos más alterados del sueño y sobre la necesidad de buscar ayuda. Además, sirve para controlar el curso clínico de los trastornos del sueño, la influencia sobre el curso de entidades mentales y la respuesta al tratamiento (Escobar Córdoba, 2005).

El instrumento está compuesto por 24 preguntas de las cuales, 19 las contesta el propio sujeto, y 5 el compañero de habitación. Las 4 primeras (la hora de acostarse, o el tiempo que el sujeto piensa que duerme realmente durante la noche) deben responderse de forma concreta. Los 20 restantes, incluidas las que debe contestar el compañero de habitación, y que interrogan por aspectos como la calidad del sueño que dice tener el sujeto, o la frecuencia de ciertos eventos (dificultades para dormirse o la presencia de pesadillas) se contestan mediante una

escala ordinal con cuatro grados. El tiempo para responderlo es de 5 a 10 minutos (Royuela Rico y Macías Fernández, 1997).

La escala está compuesta por siete componentes; la calidad subjetiva del sueño (el número de horas que una persona considera que ha dormido), la latencia del sueño (es el periodo en minutos, que transcurre desde el momento que el individuo se acuesta y el comienzo del sueño), la duración del sueño (horas efectivas que se duerme), la eficiencia habitual del sueño (porcentaje entre el número efectivo de horas de sueño y el número de horas que una persona permanece en la cama), las perturbaciones del sueño (dificultad para dormir), el uso de medicamentos hipnóticos, y la disfunción diurna (Royuela Rico y Macías Fernández, 1997).

Según Royuela Rico y Macías Fernández, (1997) para corregir este cuestionario, solo se valoran las primeras 18 preguntas que corresponden a los ítems que contesta el propio sujeto objeto de estudio. La pregunta que interroga acerca de si el sujeto duerme solo o acompañado, y las que se le hacen al compañero de cama o habitación no se puntúan, y solo sirven de información sobre aspectos como la frecuencia de ronquidos, apneas, convulsiones, o episodios confusionales. La corrección de cada cuestionario tarda unos cinco minutos aproximadamente.

De las correcciones se obtienen 7 puntuaciones, cada uno de estos componentes recibe una puntuación discreta que puede ir de 0 a 3. Una puntuación de 0 indica que no existen problemas de sueño, mientras que si es de 3 indica graves problemas. La suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes parciales genera una puntuación total (PT), que puede ir de 0 a 21. Según Buysse, et al., un puntaje total (PT) igual a 5 es el punto de corte, por tal razón una puntuación igual o inferior a 5, es el indicador de los buenos dormidores y por encima de 5 malos dormidores. En este estudio se utilizó la versión adaptada al castellano (Royuela Rico y Macías Fernández, 1997).

Procedimiento

El estudio se ajustó a los lineamientos éticos de la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial (World Medical Association, 2013, Estándar 25). Antes de empezar con la entrevista y para asegurar el anonimato, la confidencialidad, el consentimiento y la voluntariedad de los participantes, se proporcionó el consentimiento informado que debieron firmar como muestra de conformidad, en el caso que no pudieran brindar el consentimiento los participantes, se excluyeron de participar en el estudio.

La colecta de los datos se realizó mediante la aplicación de la escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) en el mes de febrero y marzo del año 2024. El instrumento se aplicó en formato de autoreporte, tanto de manera presencial como online. El tiempo para la aplicación del cuestionario fue de entre 5 a 10 minutos.

Para el estudio de los datos se realizó un análisis de frecuencias y se aplicaron los principales estadísticos descriptivos, además se hicieron los análisis de confiabilidad por consistencia interna (alpha de Cronbach y omega de McDonald) para determinar el buen funcionamiento de los ítems y los análisis de validez para determinar la estructura factorial de la prueba mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC), y por último se crearon datos normativos con el fin de caracterizar la muestra y describir las variables estudiadas.

Análisis de datos

Para realizar todos los cálculos estadísticos se utilizó el programa Rstudio, y se manejó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) con el objetivo de comparar los resultados. También se creó una calculadora para obtener el percentil exacto mediante la puntuación total de la escala PSQI, la cual se realizó en Microsoft Excel.

Se realizó el cálculo del análisis factorial confirmatorio (AFC), para obtener la especificación del modelo, la identificación (estructura factorial), la estimación de los parámetros, los ajustes del modelo (NFI, TLI, CFI, RMSR, RMSEA), y por último se realizaron las interpretaciones de cada modelo (Bahri Yusoff, 2019). Los índices de ajuste se calcularon

mediante el estimador Weighted Least Square Mean and Variance (WLSMV). La fiabilidad se comprobó por consistencia interna, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, y el omega de McDonald para cada factor y la puntuación total del PSQI (Bahri Yusoff, 2019; Sattler, 2010).

Para determinar los datos normativos se procedió a identificar el mejor modelo explicativo de los datos. Como variables predictoras para el modelo final se incluyeron la edad y el sexo, considerando como aceptable un valor de $p \leq 0.05$. Para la incorporación de las variables en el modelo se utilizó el sistema de eliminación mixto (both).

Para el establecimiento de los datos normativos de la escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), los análisis de regresión realizados se sometieron a comprobación los supuestos de: Multicolinealidad; $VIF < 10$, presencia de valores influyentes; mediante la prueba de distancia de Cook, considerando aceptable un valor < 1 . Homocedasticidad; mediante la prueba de Breusch-Pagan y se consideró aceptable un valor de $p \geq 0.05$. La normalidad; mediante la prueba de Lilliefors (basada en Kolmogorov-Smirnov), tomando como aceptable un valor de $p \geq 0.05$.

Los datos normativos para el PSQI se establecieron mediante la metodología de regresión lineal y la desviación típica de los valores residuales del modelo, propuesta por Van Breukelen y Vlaeyen, (2005); Van der Elst et al., (2012) esta permite generar datos normativos ajustados a variables sociodemográficas y clínicas, en cuatro pasos:

1. Se calculó el valor predictivo (\hat{Y}_i) de la puntuación a partir de los parámetros beta (B), es decir los predictores establecidos en el modelo final con la formula: $\hat{Y}_i = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_kX_k$.

2. Se calcula el valor residual, restando el valor predictivo (\hat{Y}_i) a la puntuación directa del PSQI, de acuerdo con la siguiente formula: $e_i = Y_i - \hat{Y}_i$.

3. Se estandariza el valor residual obtenido (z_i), para lo cual se divide el valor residual (e_i) entre la desviación típica residual (DTe), $z_i = e_i / DTe$.

4. Usando la distribución acumulativa normal estándar, se procedió a calcular el valor del percentil exacto correspondiente al valor (Z) calculado previamente, o a través de la función acumulativa empírica de los residuos estandarizados.

Resultados

Se calcularon los estadísticos descriptivos de los siete componentes y puntuación total de la escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Se encontró que la media de los componentes obtuvo valores de 0.43 y 1.23, el componente con mayor puntuación fue, la latencia del sueño (1.23 ± 0.96), y el más bajo fue el uso de hipnóticos (0.43 ± 0.93). El rango obtuvo un valor de 3 para los primeros seis componentes y sus asimetrías positivas, en cambio para el componente disfunción diurna el rango fue 2 y la asimetría fue negativa. El PSQI total presentó una media de (7.44 ± 3.37), un rango de 17, y una asimetría positiva. La curtosis fue positiva para tres de los factores y negativa para cuatro de ellos y la puntuación total.

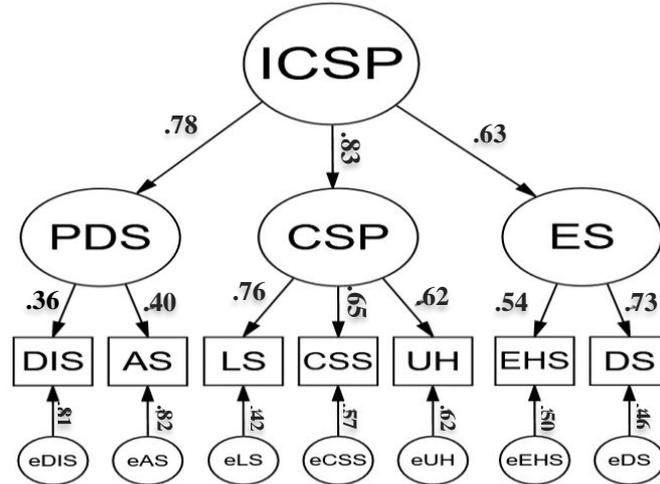
Validez estructural

Se procedió a realizar el AFC, para probar modelos testados en otros estudios. Se testaron los modelos unidimensional, unidimensional adaptado eliminando el componente 6 (uso de hipnóticos), modelo correlacionado con dos factores principales y el jerárquico. El modelo jerárquico fue el que mejor se adaptó para la escala PSQI en la muestra estudiada con estudiantes universitarios hondureños, todos los componentes tuvieron coeficientes estandarizados y significativos. En el modelo jerárquico se planteó un factor principal llamado Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP), con 3 factores de segundo orden: eficiencia del sueño (ES), CSP = calidad del sueño percibida; PDS = perturbaciones diarias del sueño.

En dicho modelo se incluyeron los 7 componentes; duración del sueño (DS), eficiencia habitual del sueño (EHS), uso de hipnóticos (UH), calidad subjetiva del sueño (CSS), latencia del sueño (LS), alteraciones del sueño (AS), disfunción diurna del sueño (DIS). Los índices de ajustes del modelo se calcularon mediante el estimador Weighted Least Square Mean and Variance (WLSMV), mostrando valores adecuados (ver figura 1).

Figura 1

Modelo jerárquico de la escala (PSQI; por sus siglas en inglés) con estudiantes universitarios.



Nota. Todos los coeficientes estandarizados y valores de error significativos, $p < .05$, y cargas factoriales adecuadas ≥ 0.36 para todos los componentes de la escala.

Tabla 1

Índices de ajuste de los modelos probados.

Índices de Ajuste	Modelos			
	Un factor	Un factor adaptado	Correlacionado	Jerárquico
X^2 (df)	128.684 (14)	110.675 (9)	88.009 (12)	87.120 (11)
P	.000	.000	.000	.000
CFI	.943	.932	.962	.962
NFI	.937	.927	.957	.967
TLI	.915	.887	.934	.954
SRMR	.079	.071	.064	.054
RMSEA (IC 90%)	.088	.104	.078	.051

Nota. X^2 = chi-cuadrado; df = grados de libertad; CFI = índice de ajuste comparativo; NFI = índice de ajuste normado; TLI = índice Tucker- Lewis; SRMR = Raíz cuadrada media residual estandarizada; RMSEA = error cuadrático medio de aproximación; IC = intervalo de confianza.

Los índices de ajuste para los modelos probados debieron reunir ciertos criterios para determinar si son adecuados. Un CFI, NFI y TLI adecuado debió presentar valores ≥ 0.90 , el RMSEA y el SRMR < 0.08 (Kline, 2016; Tabachnick y Fidell, 2014 como se citó en Maldonado, 2019). El modelo de un factor presentó un CFI, NFI, TLI y SRMR adecuados mientras que el RMSEA no se ajustó, el modelo de un factor adaptado mostró valores aceptables de CFI, NFI, SRMR, pero el TLI y RMSEA no se ajustaron. En el modelo correlacionado de los ítems con dos factores principales (eficiencia del sueño, y calidad del sueño percibida), reveló valores adecuados para casi todos los índices de ajuste, con la excepción RMSEA.

También se consideró un modelo jerárquico de los ítems con tres factores (eficiencia del sueño, calidad del sueño percibida y perturbaciones diarias del sueño), el cual reveló índices de ajuste adecuados. Reportando cargas factoriales adecuadas para todos los componentes $> .30$. El factor eficiencia habitual del sueño arrojó una media igual a $M = 0.584$ y $DE = 0.170$, el factor

de calidad del sueño percibida presentó una $M = 0.539$ y $DE = 0.108$), y el factor perturbaciones diarias del sueño mostró $M = 0.868$ y $DE = 0.063$).

Fiabilidad

El cálculo de la confiabilidad se realizó por consistencia interna mediante el alpha de Cronbach y el omega de McDonald, con el objetivo de verificar si los reactivos, y cada factor de la escala presentaban un grado de correlación aceptable con las puntuaciones totales. Para ello se procedió a calcular la fiabilidad por consistencia interna mediante una matriz policórica de los ítems. El coeficiente alpha de Cronbach para la puntuación total fue de $\alpha = 0.83$, y el omega de McDonald total de $\Omega = 0.88$.

Posteriormente se calculó el alpha de Cronbach y omega de McDonald, por cada factor de segundo orden del modelo jerárquico que fue probado previamente con el análisis factorial confirmatorio (AFC). El factor de eficiencia del sueño obtuvo valores de ($\Omega = 0.82$ y $\alpha = 0.73$). Por otra parte, el factor perturbaciones diarias del sueño fue el que arrojó puntuaciones más altas, un omega de McDonald de $\Omega = 0.88$, y un alpha de Cronbach de $\alpha = 0.83$; mientras que el factor calidad del sueño percibida fue el que mostró los valores más bajos ($\Omega = 0.76$ y $\alpha = 0.73$).

Datos normativos

Las variables que se tomaron en cuenta en el modelo final fueron; edad y sexo, ambas variables presentaron una significancia estadística altamente significativa con valores ($p = 0$), y explicaron el 14% de la varianza del puntaje total de la escala PSQI (ver tabla 2). Se determinó como mejor modelo explicativo, la técnica de regresión lineal múltiple.

Los resultados evidenciaron que las variables; edad centralizada, edad cuadrática, centro universitario, educación, y estado civil no constituyeron variables predictoras del puntaje total del PSQI, ya que no mostraron una significancia estadística adecuada, obteniendo valores de $p > 0.05$, por lo que se descartaron, y se realizó nuevamente el análisis de regresión lineal múltiple, aplicando el procedimiento de eliminación mixto (both) para la incorporación de las variables en el análisis.

Para el establecimiento de los datos normativos del PSQI, los análisis de regresión realizados se sometieron a comprobación los supuestos de: Multicolinealidad; $VIF \leq 1.0045$, presencia de valores influyentes; mediante la prueba de distancia de Cook $p = 0.009$, la homocedasticidad; mediante la prueba de Breusch-Pagan $p = 0.121$. La normalidad; mediante la prueba de Lilliefors (basada en Kolmogorov-Smirnov), $p = 0.071$. Después de comprobar el cumplimiento de los supuestos, se generaron los datos normativos con el procedimiento de cuatro pasos con el objeto de ofrecer al clínico la capacidad de determinar un percentil exacto para un participante que tiene una puntuación específica en el PSQI.

El cálculo del percentil exacto a partir de la puntuación directa del PSQI, se realizó según Van Breukelen y Vlaeyen, (2005), para el cual se deben seguir los siguientes cuatro pasos:

Paso 1. Se calcula el valor predictivo (\hat{Y}_i) de la puntuación a partir de los parámetros beta (β), establecidos en el modelo multivariante final (ver tabla 2).

Paso 2. Se calcula el valor residual (e_i), calculando la diferencia entre la puntuación directa obtenida (puntaje total del PSQI) (Y_i) y el valor predictivo calculado en el paso 1.

Paso 3. El valor residual (e_i) obtenido se debe estandarizar (Z_i), empleando la desviación típica (DTe) del modelo.

Paso 4. El valor estandarizado (Z_i) calculado en el paso 3 se puede transformar a su correspondiente percentil. Para ello se puede crear una calculadora de datos normativos para este modelo o una distribución acumulativa normal. En este caso se debe tener en cuenta que los valores residuales estandarizados tuvieron una distribución normal.

Tabla 2

Modelo multivariante final para la puntuación de la escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Puntuación	Predictores	β	Error Estándar	t	p-valor	R ² Ajustada
Puntaje total del ICSP	Constante	5.5619	0.3460	16.074	< 2e-16 ***	0.147
	Edad	0.0393	0.0118	3.339	0.000 ***	
	Sexo	1.3993	0.2133	6.561	8.4e-11 ***	

Nota. Variables predictoras (edad y sexo), utilizando la puntuación total de la escala PSQI como variable criterio.

En la tabla 3 se presentan los datos normativos obtenidos en función del género, donde se expone el percentil (Pc), la puntuación directa de la escala (PD), y las puntuaciones Z. Las mujeres presentaron una muestra mayor (679), con una media para este grupo de (7 ± 3.37), mientras que para el grupo de los hombres la muestra fue de (371) y una media de (6 ± 3.36).

Tabla 3

Datos normativos de la escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) en función del género

Pc	Hombres		Mujeres		Pc
	PD	Z	PD	Z	
99	13 - 21	2.292	14 - 21	2.170	99
98	12	1.988	13	1.867	98
95	11	1.684	12	1.563	95
90	9 - 10	1.077	11	1.259	90
80	8	0.773	10	0.956	80
70	7	0.470	8 - 9	0.348	70
50	6	0.166	7	0.045	50
45	5	-0.138	6	-0.259	45
30	4	-0.441	5	-0.563	30
20	3	-0.745	4	-0.866	20
15	2	-1.960	3	-1.170	15
10	1	-2.263	1 - 2	-2.081	10
n	371		679		
M	6	0.242	7	0.272	
DE	3.36	1.448	3.37	1.321	

Nota. n = muestra, DE = desviación estándar, M = media.

Discusión y conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación de la escala Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP), se encontró que los estudiantes universitarios presentan problemas de sueño. Por ello, se considera importante que las personas que tienen problemas de sueño lo tomen en consideración para evitar problemas mayores a futuro. Lo descrito anteriormente se sustenta con estudios previos que han demostrado la asociación entre la baja calidad del sueño con diferentes trastornos de salud mental como problemas cognitivos, trastornos psiquiátricos como la ansiedad y la depresión, así como riesgo físico y cardiovascular, entre otros (Ferré-Masó A. et al., 2020).

Las mujeres presentaron medias más altas que los hombres en la medición de las variables de la calidad del sueño, lo que evidencia un mayor deterioro de su sueño, aunque cuando se analiza sin discriminar por género, se encontró una media de 7.44 en la puntuación total de la escala ICSP. Lo descrito anteriormente indica que en los sujetos evaluados existe la necesidad de atención y consejería sanitaria con el fin de mejorar los hábitos relacionados con la higiene del sueño, siendo consistente con lo reportado en estudios previos en donde se indican la prevalencia de algunos problemas del sueño en personas jóvenes con mayor medida

en mujeres (Bustamante-Ara et al., 2020; Favela-Ramírez et al., 2022; Murawski et al., 2018; Núñez Bael et al., 2024; Royuela Rico et al., 2000; Sabillón Maldonado, L. N. et al., 2020).

Se concluye que en la muestra estudiaba con estudiantes universitarios a mayor edad mayor deterioro de la calidad de su sueño, de igual manera se evidenció que los estudiantes casados presentan mayor complicación con la salud del sueño en comparación con los solteros. En cuanto a las variables centro universitario y nivel de escolaridad no se evidenciaron diferencias significativas en las medias.

Después de analizar la validez estructural de la escala Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP) mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC), con el testeo de cuatro modelos, se demostró que el modelo jerárquico con 3 factores (eficiencia del sueño, calidad del sueño percibida y perturbaciones diarias del sueño), presentó índices de ajuste apropiados, al igual que el estudio realizado en Bélgica con pacientes con índice de fatiga crónica (Mariman et al., 2012). Por tal razón se sugiere este modelo para la valoración de la calidad del sueño con la escala PSQI en estudiantes universitarios hondureños.

Se realizó el cálculo de la fiabilidad mediante el omega de McDonald, y el alpha de Cronbach para el modelo jerárquico, el cual mostró valores adecuados para cada factor como para la puntuación total, al igual que el estudio original propuesto por Buysse et al., (1989), la adaptación de la escala a la versión castellana por Royuela Rico y Macías Fernández (1997), y la adaptación colombiana por Escobar Cordoba (2005) por lo cual, se concluye que la escala presenta propiedades psicométricas adecuadas para la muestra con estudiantes universitarios.

Para la consecución de este estudio se utilizó la escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) en su versión colombiana (ICSP-VC) la cual demostró ser una herramienta útil para el clínico en la toma de decisiones con respecto a la salud del sueño de los estudiantes universitarios hondureños, pues, no solo tiene en cuenta un juicio clínico, sino también la opinión de los propios sujetos. Después de los respectivos análisis psicométricos realizados a lo largo de este estudio se evidenció que el uso de esta escala en la valoración de la calidad del sueño en estudiantes universitarios es adecuado ya que, recoge información relevante relacionada con la salud de los sujetos incluidos en la muestra.

El objetivo principal de este estudio fue generar datos normativos para la interpretación de la prueba Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) en población universitaria hondureña, específicamente en los centros de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) zona norte. Se encontró que las variables género está relacionada con las puntuaciones de la prueba, lo cual se determinó mediante un análisis de regresión para generar estos datos normativos, mismos que podrían ser de gran utilidad en la valoración de la calidad del sueño en estudiantes universitarios. La variable que presentó diferencias en las puntuaciones fue el género (hombre, mujer), donde el grupo de mujeres presentó medias más altas.

Los datos normativos obtenidos en este estudio tienen un valor significativo para su aplicación práctica tanto en el ámbito clínico como educativo. En el contexto clínico, estos datos pueden servir como punto de comparación para la identificación temprana de alteraciones del sueño en los estudiantes universitarios. Los profesionales de la salud mental y del sueño podrían utilizar estos datos como referencia con el propósito de detectar desviaciones respecto de patrones considerados normales en la población objeto, facilitando la implementación de intervenciones personalizadas.

En el ámbito educativo estos resultados podrían servir como base para la fundamentación de diseños e implantación de programas que permitan la promoción de la higiene del sueño en población universitaria. En consonancia con lo anterior se podrían implementar talleres dirigidos por profesionales de la salud orientados a población universitaria, los cuales tengan como propósito brindar estrategias de regulación del ritmo circadiano, reducción del uso de pantallas previo a acostarse. Las universidades podrían

instituir campañas informativas dentro de sus sistemas de bienestar estudiantil, encaminados a concienciarles sobre la relación entre calidad del sueño y el rendimiento académico.

Los datos normativos generados en este estudio deben interpretarse teniendo en cuenta las siguientes limitaciones; debido a que los participantes fueron estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) de cuatro centros de la región norte de Honduras, los datos normativos que se presentan no deben ser generalizables para personas que no sean estudiantes universitarios que no vivan en la región, menores de 17 años y mayores de 60, o sujetos cuya lengua materna no sea el español. Este estudio consideró una muestra de 1050 sujetos, de los centros universitarios del norte del país, para futuros estudios se recomienda ampliar la zona geográfica a nivel nacional y utilizar una muestra mayor.

Este estudio no incluyó la relación entre patologías psiquiátricas y físicas y mala calidad del sueño, en el contexto académico de los estudiantes universitarios, por tal razón se recomienda a futuros investigadores continuar profundizando para evidenciar la asociación entre estos constructos. Igualmente se recomienda considerar la aplicación de las escalas Atenas y Oviedo, utilizando su puntuación, para detectar de forma específica trastornos como el insomnio que afectan en mayor medida la calidad del sueño. También sería importante estudiar la influencia de la música como terapia para reducir los niveles de estrés y ansiedad, y de esta manera mejorar la calidad de su sueño en esta población.

Agradecimientos

Se extiende un agradecimiento especial a los profesores y personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), que se involucró en la aplicación del instrumento, así como en el trámite de los permisos respectivos para su aplicación, este personal es parte de la plantilla de los centros universitarios bajo financiamiento de los centros universitarios.

Referencias

- Bahri Yusoff, M. (2019). ABC of Content Validation and Content Validity. *Education in Medicine Journal*, 11(2),49-54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
- Becerra, J., Martinetti, L., Mogollón, M., y Vargas, E. (2018). Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis. *Revista venezolana de enfermería y ciencias de la salud*, 11(2), 99-106. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2213>
- Bustamante-Ara, N., Russell, J., Godoy-Cumillaf, A., Merellano-Navarro, E., & Uribe, N. (2020). Rendimiento académico, actividad física, sueño y género en universitarios durante la pandemia 2020. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 17(53), 109-131. <https://doi.org/doi.org/10.12800/ccd.v17i53.1897>
- Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, and Kupfer DJ (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- C. Cole, J., J. Motivala, S., J. Buysse, D., N. Oxman, M., J. Levin, M., and R. Irwin, M. (2006). Validation of a 3-Factor Scoring Model for the Pittsburgh Sleep Quality Index in Older Adults. *Sleep*, 29(1), 112-116. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.112>
- Corredor Gamba, S., y Polanía Robayo, A. (2020). Calidad del Sueño en Estudiantes de Ciencias de la Salud, Universidad de Boyacá (Colombia). *Medicina*, 42(1), 8-18. <https://doi.org/10.56050/01205498.1483>
- Daniel J. Buysse, Charles F. Reynolds, Timothy H. Monk, Carolyn C. Hoch, Amy L. Yeager, y David J. Kupfer (1991). Quantification of Subjective Sleep Quality in Healthy Elderly Men and

- Women Using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), *Sleep*, 14(4), 331-338. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.4.331>
- Escobar Córdoba, F. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista Neurológica*, 40(3), 150-155. DOI:10.33588/rn.4003.2004320
- Favela-Ramírez, C, Castro-Robles, AI, Bojórquez-Díaz, CI, y Chan-Barocio, NL. (2022). Propiedades psicométricas del índice de calidad del sueño de Pittsburgh en deportistas. *RICCAFD*, 11(3), 29-46. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2022.v11i3.15290>
- Ferre-Masó A., Rodríguez-Ulecia Inmaculada, y García-Gurtubay Iñaki. (2020). Diagnóstico diferencial del insomnio con otros trastornos primarios del sueño comórbidos. *Atención Primaria*, 52(5), 345-354. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.11.011>
- Genchi, A. J. (2013). Características clínicas y diagnósticos de insomnio de acuerdo con la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño en la práctica médica mexicana. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 14(4), 183-190. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2013/rmn134c.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F, McGRAW-HILL / Interamericana Editores S.A. DE C.V.
- Jiménez Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nanclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., y De la Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Academia Nacional de Medicina de México*, 144(6), 491-496. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm086e.pdf>
- Lezcano, H., Vieto, Y., Morán, J., Donadío, F., y Carbonó, A. (2014). Características del Sueño y su Calidad en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Panamá. *Revista médico científica*, 27(1), 3-11. <https://revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/386>
- Mariman, A., Vogelaers, D., Hanoulle, I., Delesie, L., Tobback, E., y Pevernagie, D. (2012). Validation of the three-factor model of the PSQI in a large sample of chronic fatigue syndrome (CFS) patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(2), 111-113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.11.004>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. <https://doi.org/10.4324/9781410601087>
- Muñiz, J., Hernández, A., y Fernández-Hermida, J. (2020). Utilización de los test en España: El Punto de Vista de los Psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 1-15. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2921>
- Murawski, B., Wade, L., Plotnikoff, R., Lubans, D., y Duncan, M. (2018). A systematic review and meta-analysis of cognitive and behavioral interventions to improve sleep health in adults without sleep disorders. *Sleep Medicine Reviews*, 40, 160-169. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.12.003>
- N. Gujarati, D., & C. Porter, D. (2010). *Econometría*. México, D. F., Mexico: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Núñez Bael LN, Vargas Aranda IA, y Aria Zaya LS. (2024). Calidad del sueño en estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico. *Revista científica ciencias de la salud*, 6, 01-07. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6303>
- Perry M. Nicassio, S. R. (2014). Confirmatory Factor Analysis of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Rheumatoid Arthritis Patients. *Behavioral Sleep Medicine*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/15402002.2012.720315>
- Rebok, F., y Daray, F. M. (2014). Tratamiento integral del insomnio en el adulto mayor. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 18(4), 306-321. https://www.alcmeon.com.ar/18/72/07_rebok.pdf

- Royuela Rico, A., y Macías Fernández, J. A. (1997). Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*, 9(2), 81-94. <https://www.researchgate.net/publication/258705863>
- Royuela Rico, A., Macías Fernández, J. A., y Conde López, V. M. (2000). Calidad de sueño en ancianos. *Psiquis*, 21(1), 32-39. <https://www.researchgate.net/publication/28172011>
- Sabillón Maldonado, L. N., Peñalva Matute, D. M., y Valle Galo, E. E. (2020). Calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de medicina y cirugía de una universidad de San Pedro Sula, Honduras. *Revista Médica De La Universidad De Costa Rica*, 14(1), 51-60. <https://doi.org/10.15517/rmucr.v14i1.42002>
- Sattler, J. M. (2010). *Evaluación infantil; Fundamentos cognitivos*. Mexico D. F. El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Suardiaz-Muro M, Morante-Ruiz M, Ortega-Moreno M, Ruiz MA, Martín-Plasencia P, y Vela-Bueno A. (2020). Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *Rev. Neurol*, 71 (2), 43-53. doi: 10.33588/rn.7102.2020015
- Valverde Jiménez, A., Agüero Sánchez, A. C., y Salazar Mayorga, J. (2020). Manejo del insomnio en el adulto. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 4(6), 18-24. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.169>
- Van Breukelen, G., y Vlaeyen, J. (2005). Norming Clinical Questionnaires with Multiple Regression: The Pain Cognition. *Psychological Assessment*, 17(3), 336-344. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.3.336>
- Van der Elst, W., Ouwehand, C., van der Werf, G., Kuyper, H., Lee, N., y Jolles, J. (2012). The Amsterdam Executive Function Inventory (AEFI): psychometric properties and demographically corrected normative data for adolescents aged between 15 and 18 years. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(2), 160-171. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13803395.2011.625353>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194. doi:10.1001/jama.2013.281053

FACTORES DE RIESGO DE LA SOBRECARGA EMOCIONAL EN PERSONAS CUIDADORAS NO REMUNERADOS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD

Risk factors for emotional overload in unpaid caregivers of dependent and disabled people

Rodrigo A. Cárcamo

Universidad San Sebastián (Chile)

(rodrigo.carcamol@uss.cl) (<https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>)

Alejandro Yelincic

Universidad Internacional Iberoamericana (México)

(ayelincic@rehabilitamos.org) (<https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 06/07/24

Revisado/Reviewed: 02/12/24

Aceptado/Accepted: 10/01/25

RESUMEN

Palabras clave:

Dependencia, sobrecarga de la persona cuidadora, persona cuidadora no remunerada, discapacidad.

En Chile, parte importante de su población requiere de cuidados debido a su nivel de discapacidad y/o dependencia. Las personas cuidadoras principales, experimentan sobrecarga emocional, afectando negativamente su calidad de vida. Este estudio tuvo por objetivo identificar factores psicosociales de riesgo de sobrecarga en cuidadores de personas en situación de dependencia y discapacidad. El diseño del estudio es no experimental, transversal, ex – post – factos retrospectivos simples, de carácter causal-correlacional. Se analizaron 2,093 cuidadores de personas en situación de discapacidad y/o dependencia que cumplieran con los criterios de inclusión, quienes respondieron preguntas sobre información sociodemográfica y la escala de sobrecarga del cuidador Zarit que asisten a la Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur, Chile. Los resultados muestran que la edad del cuidador, el sexo del cuidador, la estructura familiar y el grupo etario del dependiente fueron predictores significativos de la sobrecarga emocional de los cuidadores medidas con la escala Zarit. El presente estudio identificó que las variables psicosociales que se relacionan con la sobrecarga; es que sean cuidadoras mujeres, que a mayor edad de las cuidadoras mayor riesgo de presentar sobrecarga, que integren familias de tipo monomarentales y que cuiden adultos o adultos mayores, en la medida que estas variables estén presentes, existe mayor riesgo de presentar sobrecarga emocional y/o física.

ABSTRACT

Keywords:

Dependency, caregiver overload, primary caregiver, disability.

In Chile, an important part of the population requires care due to their level of disability and/or dependence. The main caregivers experience emotional overload, negatively affecting their quality of life. The aim of this study was to identify psychosocial risk factors of overload in

caregivers of dependent and disabled people.. The study design is non-experimental, cross-sectional, ex-post simple retrospective, causal-correlational. Data from 2,093 caregivers attending the Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur, Chile, were analyzed. A total of 2,093 caregivers of people with disabilities and/or dependence who met the inclusion criteria were included and answered questions about sociodemographic information and the Zarit caregiver overload scale. The results show that caregiver age, caregiver sex, family structure and dependent's age group were significant predictors of caregiver emotional overload measured with the Zarit scale. The present study identified that the psychosocial variables that are related to overload are that the caregivers are women, that the older the caregivers are, the greater the risk of presenting overload, that they are part of single-parent families and that they take care of adults or older adults; to the extent that these variables are present, there is a greater risk of presenting emotional and/or physical overload.

Introducción

En Chile, alrededor de un 18% de la población adulta y un 15% de la población infanto-juvenil presenta algún grado de discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023a, 2023b). Asimismo, el 9,8% de la población adulta del país se encuentra en situación de dependencia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023c). Algunas estimaciones indican que para el año 2050, se invertirá la pirámide poblacional y se alcanzarán porcentajes históricos de personas sobre los 80 años (Instituto Nacional de Estadísticas, 2018), lo que supone una mayor probabilidad de personas en situación de discapacidad y/o dependencia en Chile.

Chile se encuentra muy cerca de alcanzar indicadores comparables a los de países como Japón o Suecia, donde se registra una de las mayores esperanzas de vida a nivel mundial (Instituto Nacional de Estadísticas, 2025). Este cambio demográfico exige el diseño e implementación de políticas públicas que aborden de manera integral las necesidades emergentes asociadas al envejecimiento poblacional, destacando entre ellas el cuidado de personas en situación de dependencia.

Una proporción importante de este cuidado recae en los denominados cuidadores principales no remunerados, quienes suelen ser familiares directos que asumen esta responsabilidad sin apoyo profesional ni retribución económica. Diversos estudios han demostrado que este grupo enfrenta altos niveles de carga física y emocional, que se traducen en afecciones como dolor musculoesquelético, fatiga crónica, aislamiento social, trastornos afectivos, y síntomas de ansiedad y depresión (Lillo-Crespo et al., 2018; Schulz & Eden, 2016).

Estos deterioros en la salud del cuidador pueden tener efectos colaterales negativos en la calidad del cuidado proporcionado a la persona dependiente. Se ha documentado que niveles elevados de sobrecarga y estrés en cuidadores pueden relacionarse con un mayor riesgo de negligencia, maltrato (verbal o físico) e incluso abandono de los cuidados (Dong, 2015). A su vez, estas situaciones afectan profundamente el entorno familiar, generando tensiones, conflictos y disfunciones que comprometen el bienestar psicológico de todos sus miembros (Pinquart & Sörensen, 2003).

Por lo tanto, resulta urgente avanzar en la generación de sistemas de apoyo dirigidos a los cuidadores no remunerados, que incluyan formación, acompañamiento psicosocial, redes de respiro y reconocimiento institucional de su rol, con el objetivo de resguardar tanto su bienestar como el de las personas bajo su cuidado.

El rol del cuidador principal no remunerado de personas en situación de dependencia y/o discapacidad en este actual panorama es, por tanto, crucial. Las personas cuidadoras se encargan de las necesidades básicas y tratamientos particulares requeridos (estimulación cognitiva, ejercicios físicos, tratamientos farmacológicos, entre otros) para mejorar la calidad de vida de personas dependientes. Esto involucra cambios en la rutina diaria del cuidador que tienen impacto a nivel económico, de salud y familiar (Bauer & Sousa-Poza, 2015), tales como reducción de horas de trabajo remunerado, menor sueldo, afectación de salud, disminución de la calidad de vida familiar. Junto a ello, las personas cuidadoras principales generalmente cumplen esta función en solitario (Kahriman & Zaybak, 2015) y con poco o nulo apoyo económico por parte del Estado. Este contexto genera una presión sobre los cuidadores que puede llevar a un estado psicológico denominado *sobrecarga emocional del cuidador*, que implica la percepción de sentirse abrumado o sobrepasado a nivel físico y psicológico producto de las labores que desempeña (Silva et al., 2021). Se estima que alrededor del 30% de los cuidadores presentan niveles moderados a altos de sobrecarga emocional (Gérain & Zech, 2021; Ilse et al., 2008) que se expresan en problemas emocionales tales como aislamiento, agobio, cansancio y estrés crónico (Brummett et al., 2006; Domínguez et al., 2012; Flores et al., 2015).

En Chile existe un sistema de cuidados para la infancia y la población adulta, pero su presencia en las políticas públicas es poco clara y confusa para la comunidad. Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad o dependencia suelen asistir durante años a un sistema educativo especial que les brinda tanto formación como cuidados específicos.

Aunque se han logrado avances en políticas para la infancia y adolescencia, existe una brecha importante respecto a las dirigidas a adultos con dependencia. Para abordar esto, Chile ha iniciado un Plan Nacional de Cuidados que incluye un censo de cuidadores y la creación de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores en cada comuna, ofreciendo cuidados especializados para personas con pérdida de autonomía.

Los gobiernos locales pueden desarrollar estrategias para apoyar a familias con personas dependientes, pero generalmente se enfocan solo en servicios de salud, sin abordar integralmente las diversas dimensiones del cuidado.

Las personas cuidadoras principales no remuneradas de personas con discapacidad y dependencia cumplen una función más bien silenciosa, es decir que no suelen ser el foco de atención en medio de esta problemática, se encuentran alejados de las políticas públicas como receptores de ayuda o beneficios, sometiéndose día a día a niveles de sobrecarga emocional.

De acuerdo a los estudios en Latinoamérica, Montoya et al. (2018) en Colombia, encontró que la edad promedio de los cuidadores es de 46 años y que la mayoría son mujeres (74%), siendo la relación de parentesco hija/o el más prevalente (36%), seguido de esposo/a (26%), además, el 66% no posee estudios superiores, presentando el 95% de los y las cuidadoras un cierto grado de sobrecarga emocional, sobretodo en aquellos que no presentaban redes de apoyo familiar o de servicios públicos.

Hasta el momento, poco se sabe sobre los cuidadores y cuidadoras de personas en situación de discapacidad y/o dependencia en nuestro país, y es de suma relevancia conocer las características psicosociales que puedan interferir en este rol. De acuerdo a un estudio realizado en Chile, la mayoría de las personas que necesitan apoyo en los cuidados, lo reciben por parte de sus familiares, según Yelincic y Cárcamo (2021), principalmente son cuidadoras mujeres, alcanzando un 84.9% del total de cuidadores de la muestra de dicho estudio ($n = 936$), y este rol que recae en la mujer aumenta cuando de cuidado de niños en situación de dependencia se trata (91.8%). Por lo general estas cuidadoras no poseen conocimientos ni capacitación para atender a las necesidades de la persona dependiente. Además, en este mismo estudio se señala que los cuidadores de niños son en su mayoría las madres, y en el caso de adultos y adultos mayores son sus parejas y, en segundo lugar, madres e hijas respectivamente.

Otro dato de este estudio observó que son las discapacidades físicas las que conllevan principalmente a contar con una cuidadora principal. Los diagnósticos se asocian a enfermedades del Sistema Nervioso Central y/o amputaciones, siendo determinante las enfermedades cerebrovasculares en los grupos de adultos y adultos mayores, en comparación a los niños los cuales se asocian más a enfermedades relacionadas con parálisis cerebral (Yelincic & Cárcamo, 2021). Por lo general, los adultos y adultos mayores viven la experiencia de la discapacidad como pérdida o deterioro de ciertas habilidades motoras o cognitivas, en cambio, en caso de ser niños quienes sufran la experiencia de la discapacidad, sus familias viven por lo general un proceso distinto con sus hijos, donde la ausencia de las habilidades motoras y/o cognitivas los acompañan desde el nacimiento. Los procesos de intervención psicosocial son distintos, aunque en ambos existe un ajuste o una reorganización familiar de las funciones y roles al interior del hogar, sin embargo, en el adulto y adulto mayor, la familia debe adaptarse a una pérdida de una habilidad que estaba adquirida, debiendo ajustarse a las nuevas características y exigencias del familiar.

Espinoza y Aravena (2012) en un estudio descriptivo en Chile, reportó que el 90% de los cuidadores eran mujeres entre 37 y 86 años de edad ($M = 57.0$). En términos de escolaridad, solo el 3.3% de las cuidadoras presentaba estudios superiores, por otra parte, la mayoría de las

cuidadoras está al cuidado de su madre, en segundo lugar, de su cónyuge y en tercer lugar aparece el cuidado de un hermano/a. Este estudio también evidenció que el 63% de los cuidadores presenta una enfermedad permanente y la mayoría de las cuidadoras presentaba una sobrecarga leve con escasa percepción de apoyo a nivel social.

También en Chile, Lavoz et al. (2009), encontró que los cuidadores principales de personas dependientes eran mujeres (79%), en edades entre 20 y 50 años de edad, con baja escolaridad y que la mayoría eran hijas que se encargan del cuidado de sus padres. En relación a la sobrecarga, el 20% presentó sobrecarga leve y el 38% presentaba sobrecarga intensa.

Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza (2019), estudiaron a 43 cuidadores de adultos mayores en Chile, y señalan que el 69.77% presentó sobrecarga. Además, que la mayoría de los cuidadores no remunerados son mujeres (74.42%), que asumen este rol ya que está adquirido socialmente y que solo los hombres podrán asumir este rol en ausencia de mujeres en su grupo familiar cercano. A nivel educacional, el 13.95% pose estudios superiores y, principalmente, son las hijas de padres en situación de dependencia quienes se dedican a cuidar, seguido por las cónyuges de personas con dependencia.

Todo lo anteriormente señalado demuestra la existencia de una problemática social global, cuya realidad se expande y es reconocida de manera transversal, donde gran parte del mundo se encuentra presentando un envejecimiento de su población, que conlleva nuevos desafíos en la trayectoria vital y que requerirá de una reorganización del sistema familiar. Cuando ello ocurre, se identifica una necesidad de cuidado y, en consecuencia, una persona que pueda ejercer el rol del cuidador principal de aquella que se encuentra en un estado parcial o total de dependencia.

De acuerdo a los planteamientos de Arriagada (2010), existe una organización social del cuidado (OSC) compuesta por interrelaciones sociales, políticas y económicas. La autora aclara que cuidar es la satisfacción de las necesidades físicas y biológicas de otro, en un periodo de su ciclo vital y que esta tríada puede ser ejercida desde lo doméstico, considerando aquí a las cuidadoras no remuneradas, mujeres vinculadas afectivamente; o desde lo contractual, en la que se encuentran las cuidadoras remuneradas, principalmente asesoras del hogar; y, por último, desde los servicios médicos especializados, que muchas veces resultan costosos para el grupo familiar.

La sobrecarga emocional del cuidador no sólo tiene un enorme impacto en la calidad de vida del cuidador, sino que también tiene efectos nocivos para el dependiente. Diversos estudios han mostrado una relación entre el desgaste emocional del cuidador y probabilidad de maltrato físico y emocional (Johannesen & LoGiudice, 2013) y negligencia (Andela et al., 2021).

La asunción del rol de cuidador suele producirse de manera repentina y no planificada, emergiendo como una respuesta inmediata ante la aparición de una necesidad dentro del núcleo familiar. A diferencia del cuidado en la infancia —etapa en la que el nacimiento de un nuevo miembro implica una expectativa social y biológica respecto al rol de cuidado, asignado tradicionalmente a las madres—, la aparición de una situación de discapacidad o dependencia en la adultez o vejez no suele estar acompañada de una preparación previa ni de estructuras de apoyo formalmente definidas (Arriagada, 2020; Lillo-Crespo et al., 2018). Mientras que en la infancia la dependencia es anticipada y normativamente aceptada como parte del desarrollo humano, en la adultez o vejez la necesidad de cuidados genera una reorganización forzada del entorno familiar, muchas veces sin apoyos estatales adecuados ni redes comunitarias suficientes (Durán & Rogero-García, 2009). Esta respuesta, generalmente espontánea y sin una formación previa, implica la incorporación abrupta de un rol complejo —el de cuidador informal o no remunerado— para el cual la mayoría de las personas no ha sido preparada, lo que plantea desafíos tanto a nivel individual como sistémico (Schulz & Eden, 2016).

Es allí, donde quedan en evidencia la existencia de componentes de género, económico, familiar u otros, recayendo de manera natural hacia una persona del grupo familiar, que por lo

general viene siendo alguien del género femenino. Siendo de esta manera, se considera necesario visualizar los factores de riesgo en aquellos cuidadores que iniciarán este trabajo para poder ayudarlos antes que comiencen a sentir el malestar emocional y/o físico producto de la sobrecarga que presentan al cuidar a un dependiente.

Desde temprana edad los hombres y las mujeres van aprendiendo sobre las creencias que significa ser hombre o mujer, a pesar de que existe en la etapa de la pubertad un segundo ciclo de definición de la identidad sexual y de género. Como dice Ovejero (2013) “es la identidad de género lo que «obliga» a hombres y a mujeres a ser, a pensar, a sentir y a comportarse”. Los componentes socializadores primarios como la familia, los medios de comunicación ayudan a la adecuación de rol de hombres y mujeres.

Los estereotipos de género suelen exaltar lo masculino como sinónimo de poder y autonomía, lo que contribuye a la desvalorización de lo femenino. La identidad de género, tradicionalmente asociada a roles como madres y esposas, ha empezado a transformarse hacia modelos más autónomos y orientados al desarrollo personal (García & Navarro, 2016). El cuerpo femenino, históricamente vinculado a la maternidad y al ámbito doméstico, ha sido un factor de exclusión en espacios productivos.

La feminización e inequidad de la labor del cuidado, conlleva a un perfil asociado a la mujer sin empleo, de baja escolaridad, responsable de las tareas domésticas, donde existe el compromiso moral, marcado por el afecto, la responsabilidad, una tarea impuesta, no valorada, ni remunerada, mientras el género masculino solo se da como una opción asumir las labores de casa que incluyen las labores de cuidado (García-Calvente et al., 2004)

Por otro lado, el lenguaje refuerza estas desigualdades al identificar a las mujeres según su estado civil o rol familiar, mientras que a los hombres se los asocia con su profesión (West, Lazar & Kramarae, 2001). Desde una perspectiva social, el género se construye y reconstruye históricamente mediante el lenguaje, la cultura y las normas (Lamas, 1996; Scott, 2000), lo que permite repensar las categorías de “hombre” y “mujer” más allá del determinismo biológico (García & Navarro, 2016).

Un principio central del análisis feminista es que el trabajo de cuidado, especialmente el informal, recae desproporcionadamente sobre las mujeres, reflejando y perpetuando las estructuras patriarcales y las divisiones de género en la sociedad (Petrie-Flom Center, 2021). Este trabajo suele ser no remunerado, infravalorado o mal remunerado, lo cual constituye una preocupación fundamental en la economía política feminista, que denuncia la invisibilización y falta de reconocimiento social de estas labores esenciales para el sostenimiento social y económico (Folbre, 2021). Por otro lado, el enfoque de la interseccionalidad, acuñado por Kimberlé Crenshaw (citado en Bond Disability and Development Group, 2024), permite entender cómo múltiples identidades sociales —incluyendo raza, género, clase social, edad, orientación sexual, casta y estatus migratorio— se entrecruzan para conformar experiencias complejas de discriminación y marginación. En este sentido, la discapacidad no debe concebirse aisladamente, sino como una vivencia que se entrelaza con otros aspectos identitarios, afectando la inclusión y acceso a derechos en múltiples niveles.

Los estereotipos son construidos a nivel cultural y compartido por un número importante de sociedades, es posible afirmar que en muchas de ellas, las labores de cuidado son parte de la identidad de género de la mujer, de manera predecible, ya que las sociedades suelen guiar nuestros roles en cómo debemos ser y de cómo debemos comportarnos, por lo cual, dedicarse a labores de casa o tener más competencias en los cuidados constituye un atributo que socialmente las diferencia de los hombres, de quienes se espera que desempeñen roles, mayoritariamente asociados al ser proveedor económico del hogar.

La sobrecarga física y/o emocional que experimentan los cuidadores de personas en situación de dependencia o con discapacidad constituye un fenómeno de alta relevancia clínica y social, con implicancias directas en su salud integral. Esta sobrecarga puede manifestarse a

nivel físico, a través de sintomatología musculoesquelética asociada a posturas inadecuadas durante las movilizaciones o transferencias del paciente, así como también mediante somatizaciones derivadas del agotamiento crónico (Lillo-Crespo, Riquelme, & Sánchez, 2018; Pinquart & Sörensen, 2003). Sin embargo, el impacto no se limita al plano físico, sino que frecuentemente se expresa también en el ámbito emocional, o incluso en la confluencia de ambos dominios. En el plano psicoemocional, es común observar un aumento en los niveles de irritabilidad, sentimientos persistentes de agotamiento y estrés, así como la aparición de conductas de retraimiento social, atribuibles al desgaste acumulativo de la tarea de cuidado (Schulz & Eden, 2016; Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980). Asimismo, se identifican alteraciones del sueño, pérdida del apetito, disminución de la autoestima y una afectividad aplanada, factores que, en conjunto, podrían constituirse en predictores relevantes para el desarrollo de trastornos del estado de ánimo, particularmente depresión, en el mediano o largo plazo (Vitaliano, Zhang, & Scanlan, 2003).

La sobrecarga física y/o emocional que presentan los cuidadores de personas con dependencia y discapacidad, trae consecuencias en el cuidador, ya comienza a presentar dolores físicos, producto de las inadecuadas posturas en las transferencias del dependiente o bien somatizar dolencias por el cansancio o agobio que presenta producto de cuidar a un tercero. No solo se presentan dolores físicos, sino muchas veces se presenta desde las emociones, e incluso pueden presentarse ambas. Desde las emociones nos encontramos con cuidadores principales en los que aumenta su irritabilidad, expresan sentirse agotados, estresados, tienden a aparecer conductas como el aislamiento social a partir del desgano y desgaste cotidiano, presentan mayor apatía afectiva lo que afecta su relación con otros, presentan problemas para dormir, pérdida de apetito, baja autoestima y otra serie de situaciones que podrían configurarse a futuro como factores propicios para el desarrollo de una depresión.

Asociado a lo anterior, la relación entre el cuidador y dependiente puede verse amenazada debido a que comienzan a existir conflicto entre ambos, que podrían gatillar en conductas agresivas por parte del cuidador como también la creencia por parte del dependiente que su familiar o persona a cargo solo busca otros intereses de él, o bien un malestar emocional importante que también necesite de apoyo de un tercero que pueda resolver cuadros clínicos de posibles depresiones o alguna otra alteración emocional más grave.

De acuerdo a estos antecedentes, se considera relevante indagar en las características de cuidadores no remunerados de personas en situación de dependencia, debido al impacto en la salud mental que tiene este rol, no solo en el cuidador o cuidadora, sino también a quienes cuidan. La identificación de variables asociadas al riesgo de sobrecarga emocional puede promover intervenciones psicológicas y sociales que eviten aumentar problemas de salud mental en un grupo de características particulares, en una sociedad que aumenta su población de personas mayores que requieren de cuidados al momento de comprometer su autonomía e independencia.

El objetivo de este estudio es entonces identificar factores de riesgo para la presencia de la sobrecarga emocional del cuidador o cuidadora no remunerada de personas en situación de dependencia. Se hipotetiza que quienes tienen mayor sobrecarga emocional son las cuidadoras mujeres, que cuidan adultos y adultos mayores y que pertenecen a una familia con pocas redes de apoyo, medida por la estructura monomarental de la misma.

Método

La presente investigación es de tipo no experimental, transversal, ex – post – factos retrospectivos simples, cuantitativo, de carácter causal-correlacional, pretende distinguir los riesgos psicosociales de las personas cuidadoras principales no remunerados de personas en

situación de dependencia, que asisten a la Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur en la Región de Magallanes y Antártica Chilena, Chile.

Los datos se extrajeron de las fichas clínicas electrónicas de la institución, que contienen la encuesta social y la aplicación de la escala de Zarit. Los participantes fueron los cuidadores y cuidadoras de niños, adultos y adultos mayores de personas que presentan dependencia asociado a un diagnóstico de discapacidad.

Se agruparon los datos según las variables de sobrecarga de las personas cuidadoras principal y sin sobrecarga del cuidador principal. Una vez normalizados los datos se realizaron los análisis de correlación de las distintas variables y los análisis de comparación de grupos. Para poder identificar las variables que explican la varianza de la sobrecarga emocional, se utilizaron regresiones logísticas, ya que la variable sobrecarga fue tratada como categórica.

Muestra

El tipo de muestra fue no probabilística, por conveniencia. Se realizaron análisis secundarios de la base de datos de $N = 2,093$ de personas cuidadoras no remunerados de pacientes en situación de discapacidad de la Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur (CRCLCS) en la Región de Magallanes y Antártica Chilena, Chile. La edad promedio de los cuidadores fue de 36 años ($M = 36.21$, $DE = 11.39$), $M = 33.09$ para quienes cuidan niños/as, $M = 51.04$ para quienes cuidan adultos y $M = 54.83$ para quienes cuidan adultos mayores (ver Tabla 1).

Para este estudio fueron seleccionados personas cuidadoras no remunerados de usuarios en situación de dependencia y discapacidad. Se incluyeron personas cuidadoras principales de usuarios del CRCLCS que: a) pasan la mayor parte del tiempo postrados y/o con dificultades importantes para desplazarse o b) que, por su discapacidad física, sensorial y/o cognitiva, requieren de un tercero que lo asista. Otros criterios de inclusión fueron el ingreso a la CRCLCS entre el 01-01-2018 y 10-10-2021 y que las personas cuidadoras hayan respondido los cuestionarios de interés de manera voluntaria. Se excluyeron aquellos cuidadores remunerados y/o de pacientes institucionalizados.

Instrumentos

La recolección de datos fue realizada por equipos de profesionales pertenecientes al área psicosocial y médica de la CRCLS como protocolo de ingreso de los usuarios de la institución. A través de una entrevista y evaluación, se recolectaron antecedentes sociodemográficos de cuidadores y/o pacientes tales como ingreso económico, nivel de escolaridad, edad, sexo, estado civil, parentesco, condiciones de vivienda, diagnóstico, entre otros. Además, los cuidadores respondieron la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Breinbauer et al., 2009). Este instrumento ha sido validado para población chilena y consta de 22 preguntas que consultan sobre la percepción de afectación en la vida del cuidador debido a proveer cuidados. Se responde en una escala de frecuencia tipo Likert de 5 puntos (1 = *nunca* a 5 = *casi siempre*), donde mayores puntajes indican mayores niveles de sobrecarga del cuidador.

Para el tramo de vulnerabilidad, en Chile la población se divide en siete tramos de vulnerabilidad; el primero entre 0% a 40% de menores ingresos; segundo entre de 41% a 50% de menores ingresos; tercero 51% a 60% de menores ingresos; cuarto entre el 61% y 70 de menores ingreso; quinto en el 71% y 80% de mayores ingresos; sexto entre el 81% y 90% de mayores ingresos; y séptimo entre el 91% y 100% de mayores ingresos.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Internacional Iberoamericana, en su sesión del 11 de febrero de 2022 y cumple con el código ético de la Organización Mundial de la Salud sobre estudios con personas.

Resultados

De acuerdo al análisis descriptivo de la muestra total, se puede observar que una gran mayoría de las personas cuidadoras son mujeres (92.20%), por el contrario, los pacientes son en su mayoría hombres (63.20%). Estas familias en su mayoría presentaban una estructura familiar biparental (65.70%) y no pertenecían al tramo del 40% más vulnerable de la población (58.60%). Por otro lado, las personas cuidadoras se encontraban mayoritariamente representados en el nivel educacional medio (58.10%). Todas las variables separadas por grupo etario al que pertenece el paciente están reportadas en la tabla a continuación (Tabla 1).

Tabla 1
Estadística descriptiva de la muestra (N = 2,093)

Variables	Niño	Adulto	Adulto Mayor	Total
	$\bar{X}(DE)$ o %	$\bar{X}(DE)$ o %	$\bar{X}(DE)$ o %	$\bar{X}(DE)$ o %
Edad de la persona cuidadora ^a	33.09 (7.46)	51.04 (13.18)	54.83 (13.60)	36.21 (11.39)
Sexo de la persona cuidadora (mujer)	94.20	76.50	82.70	92.20
Sexo del paciente (mujer)	36.10	36.70	43.20	36.80
<i>Nivel educacional de la persona cuidadora</i>				
Bajo	7.10	30.60	33.20	10.90
Medio	59.80	55.10	45.50	58.10
Alto	33.10	14.30	21.40	31.00
Tramo vulnerabilidad (si) ^b	43.60	34.70	26.80	41.40
<i>Tipos de familia</i>				
Monomarental	29.90	36.70	41.80	31.50
Biparental	69.40	57.10	40.50	65.70
Otros	0.70	6.10	17.70	2.80
Sobrecarga de la persona cuidadora	41.15 (11.65)	50.15 (14.55)	49.66 (15.34)	41.47 (12.62)

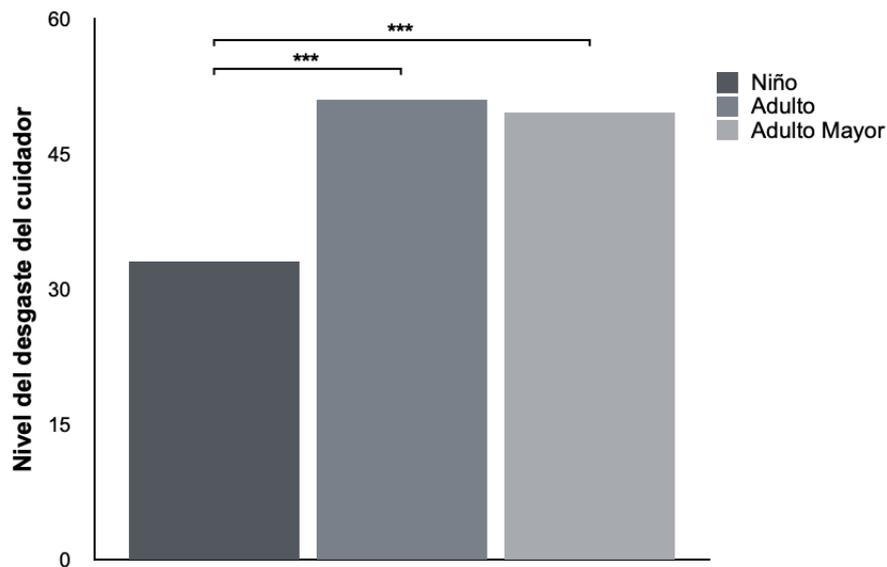
Nota. ^aEdad en años; ^b0= No pertenece al 40% más vulnerable, 1= Si pertenece al 40% más vulnerable. $N_{niño}$ = 1775, N_{adulto} = 98, $N_{adulto mayor}$ = 220.

Se realizó un análisis de varianza ANOVA de una vía para determinar si el nivel de desgaste de las personas cuidadoras difiere según el grupo etario al que pertenece el paciente

cuidado (Ver Figura 1). Se encontraron diferencias significativas en el nivel de desgaste entre los grupos ($F_{(2, 2090)} = 67.60, p < .001; \eta_p^2 = .06$). El análisis *posthoc* mostró que las personas que cuidan adultos presentan un nivel de desgaste mayor ($M = 50.15, DE = 14.55$) que quienes cuidan niños ($M = 41.15, DE = 11.65; p < .001$). De la misma manera, se encontró que las personas que cuidan adultos mayores ($M = 49.66; DE = 15.34$) presentan un nivel de desgaste significativamente mayor que quienes cuidan niños ($M = 41.15, DE = 11.65; p < .001$). No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de desgaste de quienes cuidan adultos y adultos mayores ($p > .05$). (figura 1)

Figura 1

Nivel de sobrecarga de la persona cuidadora según el grupo etario al que pertenece el paciente ($N = 2,093$).



Se realizaron ANOVAS de dos vías de forma independiente para determinar el efecto que tiene el grupo etario al que pertenece el paciente y otras características demográficas (sexo paciente y cuidador, nivel educacional del cuidador, tramo de vulnerabilidad y tipo de familia) en el desgaste del cuidador. En todos los modelos, sólo fue significativo el efecto principal del grupo etario al que pertenece el cuidador.

Se realizó un análisis de correlaciones bivariadas para conocer el grado de asociación entre las variables de interés. Como se observa en la Tabla 2, se encontró una correlación positiva entre el nivel de desgaste del cuidador y su edad ($r = .21, p < .001$), cuidar a adultos en comparación a niños ($r = .14, p < .001$), cuidar a adultos mayores en comparación a niños ($r = .20, p < .001$) y tener un tipo de familia monomarental ($r = .08, p < .001$), y de otro tipo ($r = .08, p < .001$) en comparación con una estructura biparental. Por otro lado, se encontró una relación negativa entre el desgaste emocional del cuidador y pertenecer al tramo de vulnerabilidad del 40% ($r = -.05, p < .05$), lo que quiere decir que quienes pertenecen al tramo de vulnerabilidad presentan menor desgaste emocional que quienes no pertenecen a ese tramo. (tabla 2)

Tabla 2*Correlación entre variables sociodemográficas y el nivel de sobrecarga de la persona cuidadora (N = 2,093)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad de la persona cuidadora	-								
2. Sexo de la persona cuidadora ^a	.20***	-							
3. Sexo del paciente ^a	.02	-.05*	-						
4. Grupo etario (adulto) ^b	.29***	.13***	.00	-					
5. Grupo etario (adulto mayor) ^b	.56***	.12***	-.05*	-.08***	-				
6. Nivel educacional de la P. cuidadora ^c	-.27***	-.05*	.01	-.13**	-.18***	-			
7. Tramo de vulnerabilidad ^d	-.02	.00	-.00	-.03	-.10***	.28***	-		
8. Tipo de familia (monomarental) ^e	.02	-.05*	-.02	.02	.08***	-.05*	-.12***	-	
9. Tipo de familia (otro) ^e	.25***	.03	.01	.05*	.31**	-.11***	-.08***	-.11***	-
10. Nivel de sobrecarga de la persona cuidadora	.21***	-.011	.02	.14***	.20***	-.04	-.05*	.08***	.08***

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

^a0 = mujer, 1 = hombre; ^bEn comparación con grupo etario de pacientes niños; ^c0 = bajo, 1 = medio, 2 = alto; ^d0 = no pertenece a 40% más vulnerable, 1 = pertenece al 40% más vulnerable; ^eEn comparación con el tipo de familia biparental.

Para determinar el efecto de las variables sociodemográficas sobre el desgaste del cuidador se realizó un análisis de regresión múltiple (ver Tabla 3). Como variables independientes se ingresaron la edad de la persona cuidadora, el sexo del paciente y persona cuidadora, el grupo etario al que pertenece el paciente, el nivel educacional de la persona cuidadora, el tramo de vulnerabilidad familiar y el tipo de familia. El desgaste del cuidador fue ingresado como variable independiente. El método de selección de variables fue de introducción en un solo paso y para el manejo de datos perdidos se utilizó el método de eliminación por lista.

Los resultados indicaron que el modelo fue significativo ($F_{(9, 2083)} = 18.73, p < .001$), explicando el 8% de la variabilidad del desgaste del cuidador ($R^2 = .08, p < .001$). La edad del cuidador ($\beta = .11, t(2083) 3.67, p < .001$) predijo significativamente el desgaste del cuidador, indicando que a mayor edad se presenta mayor desgaste. Por otro lado, el sexo del cuidador también fue un predictor significativo ($\beta = -.06, t(2083) -2.82, p < .01$), siendo las cuidadoras quienes presentan mayor nivel de desgaste. Considerando el grupo etario de los pacientes, se encontró que cuidar adultos ($\beta = .13, t(2083) 5.44, p < .001$) y cuidar adultos mayores ($\beta = .15, t(2083) 5.43, p < .001$) es significativamente más desgastante que cuidar niños. Por último, los resultados arrojaron que pertenecer a una familia monomarental predice un mayor nivel de desgaste en el cuidador que encontrarse en una familia biparental ($\beta = .06, t(2083) 2.62, p < .01$). (tabla3)

Tabla 3

Regresión múltiple de variables sociodemográficas sobre la sobrecarga de la persona cuidadora (N = 2,093)

Variable	B	SE B	β
Edad de la persona cuidadora	.12	.03	.11***
Sexo de la persona cuidadora ^a	2.87	1.02	-.06**
Sexo del paciente ^a	.63	.55	.02
Grupo etario (adulto) ^b	7.57	1.39	.13***
Grupo etario (adulto mayor) ^b	6.19	1.14	.15***
Nivel educacional de la persona cuidadora ^c	.91	.47	.04
Tramo de vulnerabilidad ^d	-.74	.57	-.03
Tipo de familia (monomarental) ^e	1.54	.59	.06**
Tipo de familia (otro) ^e	1.09	1.74	.01
R^2		.08***	
F		18.71***	

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

^a0 = mujer, 1 = hombre; ^bEn comparación con grupo etario de pacientes niños.; ^c0 = bajo, 1 = medio, 2 = alto; ^d0 = no pertenece a 40% más vulnerable, 1 = pertenece al 40% más vulnerable.; ^eEn comparación con el tipo de familia biparental.

Discusión y conclusiones

El presente estudio identificó cuatro factores psicosociales relacionados con mayor desgaste en la persona cuidadora. Primero, cuando esta función se expresa en la edad avanzada del cuidador (post parental), es una crisis que desencadena un mayor riesgo de sobrecarga. En segundo lugar, se encontró que ser cuidadora mujer, aumenta la probabilidad de sobrecarga emocional. Como lo mencionan estudios tanto chilenos como extranjeros, son principalmente las mujeres las encargadas del rol del cuidado. Esto al estar aparejado a expectativas o mandatos de género, como, por ejemplo, que las mujeres tienen mayores habilidades para cuidar que los hombres, se relaciona con baja valoración de esta labor y menor apoyo por parte de otros miembros de la familia.

En tercer lugar, se encontró que quienes cuidan a adultos o adultos mayores presentan más sobrecarga que aquellos cuidadores que cuidan niños/as. Este resultado es similar al encontrado por Escandell-Rico y Pérez-Fernández (2022), quienes señalan que las personas cuidadoras de mayor edad corren más riesgo de presentar sobrecarga. Esto puede explicarse, por una parte, por la relación que se ha encontrado en la literatura entre la edad y probabilidad de presentar niveles altos de dependencia. La mayor dependencia, por tanto, requiere de mayor cantidad de tareas relacionadas al cuidado y menor tiempo libre para realizar otras tareas que le permitan desprenderse del rol en la cotidianidad, haciendo más probable la sobrecarga emocional. Por otro lado, como generalmente quienes asumen el rol de cuidado son las parejas también adultas mayores, presentan más barreras para realizar las labores (desgaste, vejez, menos energía, enfermedades, etc.). Además, nuestros propios resultados indican que quienes cuidan a adultos mayores presentan niveles de vulnerabilidad alta que resulta un estresor crónico dentro del contexto familiar. Por último, es posible que para quienes cuidan niños y niñas en situación de discapacidad, existan más redes de apoyo internas y externas (por ej. la escuela), que se van perdiendo en la adultez.

Por último, se encontró que pertenecer a una familia monomarental se relaciona con mayores niveles de desgaste del cuidador. Un grupo familiar al contar con más adultos al interior del hogar pueden dividir ciertos roles, lo que facilita la tarea del cuidado. En general estas familias muchas veces están compuestas por varias personas que pueden desempeñarse como cuidadores, alternando las funciones y además posibilitando la presencia de acciones distintas del cuidado, algunos pueden desempeñarse laboralmente de manera parcial o incluir dentro de sus rutinas semanales actividades de autocuidado que significan un menor desgaste o sobrecarga emocional y/o física.

Contrario a otras investigaciones, no se encontró que el nivel educacional sea un predictor significativo de la sobrecarga del cuidador. Las redes de apoyo a nivel familiar o de servicios públicos que posee un cuidador o cuidadora principal no remunerado, serían entonces más relevantes, ya que la labor del cuidador es especialmente una tarea que se aprende desde la virtud de la práctica y de la crianza inicial de los hijos, siendo transmitida de generación en generación.

La presente investigación proporciona datos relevantes que permiten identificar las variables de riesgo para el desgaste emocional del cuidador, siendo la edad y género del cuidador, el grupo etario de la persona en situación de dependencia y la estructura familiar, permitiendo así la posibilidad de construcción de una pauta de riesgo psicosocial que podrá anticipar a los equipos psicosociales de un posible riesgo de sobrecarga en un cuidador principal no remunerado.

Las personas cuidadoras principales no remunerados de personas en situación de discapacidad y dependencia a nivel mundial son un tema que surge como un desafío para la mayoría de las sociedades, al menos en el mundo occidental, donde se comparten culturalmente varias de nuestras expectativas acerca del cuidado y quienes asumen este rol, en una época de

aumento de la proporción de adultos mayores. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022).

Actualmente se puede apreciar que, en las labores de cuidado de otras personas, la figura masculina no se encuentra presente de manera significativa, solo aparece en ausencia del género femenino. Con esto se puede inferir que las competencias de realizar esta función no tienen necesariamente relación a cuestiones fisiológicas, sino más bien, a la determinación cultural y expectativas que existen en una sociedad, donde las mujeres son “mejores” para realizar estas funciones en comparación con los hombres. Las razones culturales para la construcción de este estereotipo es que desde temprana edad comienzan a diferenciar los roles al interior de la familia (Arriagada, 2010), por lo tanto, es esperable para muchos que este trabajo sea realizado por las mujeres. Cuando este grupo social de cuidadoras principales se perciben en la misma categoría social y/o presentan una identificación social común (Sánchez & González, 2012), comienzan a sentir que es parte de su rol. Las cuidadoras principales no remuneradas de personas con discapacidad y dependencia comienzan a verse como una categoría social estereotipada, donde comparten roles y atributos, conformando un grupo marcado por acciones relacionadas con el cuidado de un otro.

Sin duda que, para distintos teóricos, la construcción de los roles es un tema cultural y que esto puede transformarse, con incentivos que permitan al género masculino identificar ganancias, no solo productivos sino parte de la solución a los cuidados, entendiendo que el desarrollo de las sociedades se logra cuando todos los actores se hacen cargo de las problemáticas existentes en un territorio (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022).

Principales Conclusiones

Comprender el género como una construcción social, influenciada por estereotipos, roles tradicionales, lenguaje y procesos de socialización desde la infancia (García & Navarro, 2016; Ovejero, 2013), permite analizar con mayor profundidad la sobrecarga emocional que enfrentan las personas cuidadoras no remuneradas. Estas tareas siguen siendo asumidas, en su mayoría, por mujeres, lo que refleja una distribución desigual de responsabilidades de cuidado basada en mandatos de género. Esta situación contribuye al desgaste físico y emocional de quienes ejercen labores de cuidado de manera constante y sin reconocimiento formal.

En este marco, las personas cuidadoras mayores y quienes pertenecen a familias monomarentales presentan un riesgo elevado de sobrecarga emocional, especialmente cuando no cuentan con redes de apoyo. Además, se observa que cuidar a personas adultas o mayores conlleva mayores niveles de exigencia emocional que cuidar a niñas, niños o adolescentes, debido a la complejidad y prolongación del acompañamiento requerido.

Ante esta realidad, se propone la construcción de una ficha de riesgo que considere variables como la edad de la persona cuidadora, la estructura familiar y las características de la persona a cuidar. Esta herramienta permitiría prevenir situaciones de sobrecarga física y/o emocional, facilitando la implementación de dispositivos de apoyo psicosocial en diversas instituciones. Tales medidas deben incorporar una perspectiva de género e inclusión, que reconozca y valore el trabajo de cuidado realizado por todas las personas, independientemente de su identidad o rol familiar.

Dentro de las limitaciones de esta investigación se encuentran diversas consideraciones. En primer lugar, se presentaron dificultades debido al gran volumen de datos recopilados, lo que representó una limitación significativa. La revisión exhaustiva, corrección y eliminación de datos erróneos demandó una cantidad considerable de tiempo y esfuerzo, retrasando el proceso de análisis y afectando el tiempo disponible para realizar un trabajo más detallado y preciso sobre las variables. Este retraso, a su vez, interfirió con los plazos establecidos por el programa de doctorado, lo que limitó la posibilidad de una exploración más profunda de

algunos aspectos clave de la investigación. En segundo lugar, se identificó la falta de variables adicionales como una limitación relevante, ya que la ausencia de factores como la dinámica familiar, el apoyo percibido, la salud mental del cuidador, las técnicas de afrontamiento o la motivación del cuidador impidió una comprensión más integral de la sobrecarga de los cuidadores. Estos elementos podrían explicar en mayor medida el porcentaje de sobrecarga experimentada, por lo que se sugiere que futuros estudios los incluyan para proporcionar una visión más completa de los factores involucrados y así desarrollar estrategias más efectivas para su apoyo. Finalmente, la utilización de una muestra no probabilística y seleccionada por conveniencia representa una limitación importante, ya que puede afectar la validez externa de los resultados y su generalización a otras poblaciones.

A nivel de intervención, se podría prevenir el riesgo de presencia de sobrecarga física y/o emocional de las personas cuidadoras principales no remunerados con el fin de implementar dispositivos psicosociales en las distintas instituciones, tanto públicas como privadas. La construcción de una ficha de riesgo que identifique la presencia de variables que aumentan la sobrecarga del cuidador, podría ser un instrumento útil para los equipos que se encuentran interviniendo en aquellas familias que están en una etapa vital asociada a los cuidados, o que, por razones no normativas, tengan un familiar que requiera de cuidados.

Agradecimientos Agradecemos a los profesionales, usuarios y familias participantes de la Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur por su aporte al presente estudio.

Conflicto de intereses: ninguno.

Referencias

- Andela, M., Truchot, D., & Huguenotte, V. (2021). Work environment and elderly abuse in nursing homes: The Mediating Role of Burnout. *Journal of Interpersonal Violence, 36*, 5709-5729. <https://doi.org/10.1177/0886260518803606>
- Arriagada, I. (2020). *El trabajo de cuidados y las cuidadoras en América Latina: entre la invisibilidad y el reconocimiento*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45797>
- Arriagada, I. (2010). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*. ONU Mujeres-Centro de Estudios de la Mujer. <http://www.cem.cl/pdf/cuidadoschile.pdf>
- Bauer, J. M., & Sousa-Poza, A. (2015). Impacts of informal caregiving on caregiver employment, Health, and Family. *Journal of Population Ageing, 8*, 113-145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>
- Bond Disability and Development Group. (2024). *An intersectional approach to disability inclusion: A resource for members of the Bond Disability and Development Group, donors, and wider NGO sector*. <https://www.bond.org.uk/wp-content/uploads/2024/03/Bond-DDG-Intersectionality-Paper-Final-002.pdf>
- Breinbauer, H., Vázquez, H., & Mayanz, S. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit de sus versiones original y abreviada. *Revista Médica de Chile, 137*, 657-665. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>
- Brummett, B. H., Babyak, M. A., Siegler, I. C., Vitaliano, P., Ballard, E. L., Gwyther, L. P., & Williams, R. B. (2006). Associations among perceptions of social support, negative affect, and quality of sleep-in caregivers and non-caregivers. *Health Psychology, 25*, 220-225. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.2.220>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, ONU Mujeres. (2022). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*. <https://hdl.handle.net/11362/47898>
- Domínguez, J. A., Ruíz, M., Gómez, I., Gallego, E., Valero, J., & Izquierdo, M. T. (2012). Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 38(1), 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.05.013>
- Dong, X. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238. <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
- Durán, M. A., & Rogero-García, J. (2009). *Los costes invisibles de la enfermedad: impacto económico de los cuidados informales en las familias*. Fundación La Caixa.
- Escandell-Rico, F. M., & Pérez-Fernández, L. (2022). Impacto en la salud y sus determinantes de las personas mayores cuidadoras. *Atención Primaria*, 54(10). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102464>
- Espinoza Miranda, K., & Jofre Aravena, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*, 18(2), 23-30. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>
- Flores, N., Jenaro, C., Moro, L., & Tomşa, R. (2015). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 79-88. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v4i2.55>
- Folbre, N. (2021). *Who cares? A feminist critique of the care economy*. Rosa-Luxemburg-Stiftung. https://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/sonst_publicationen/folbre_whocares.pdf
- García, G.E. & Navarro, A. N. (2016) Psicología social y género: las familias, escuela y el trabajo como ámbitos de aplicación (pp. 171- 201). En Domínguez, J. O. N., Bernal, S. A., & García, J. M. *psicologías sociales aplicadas*. Editorial: Biblioteca Nueva
- Gérain, P., & Zech, E. (2021). Do informal caregivers experience more burnout? A meta-analytic study. *Psychology, Health & Medicine*, 26, 145-161. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1803372>
- Ilse, I. B., Feys, H., de Wit, L., Putman, K., & de Weerd, W. (2008). Stroke caregivers' strain: prevalence and determinants in the first six months after stroke. *Disability and Rehabilitation*, 30(7), 523-530. <https://doi.org/10.1080/09638280701355645>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). *Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050*. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-de-poblaci%C3%B3n-1992-2050_base-2017_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=c623983e_6
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2025). *Tablas de mortalidad de Chile 1992-2050* (proyección de esperanza de vida al nacer: 81,4 años en 2024). Censo 2024. Santiago, Chile.
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42, 292-298. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>
- Kahrman, F., & Zaybak, A. (2015). Caregiver burden and perceived social support among caregivers of patients with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16, 3313-3317. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.8.3313>
- Lamas, M. (1996). *El género, la construcción social de la diferencia sexual*. México, Porrúa/UNAM
- Lavoz, E. E., Villarroel, V. M., Jaque, R. L., & Caamaño, P. R. (2009). Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, en control en el consultorio " José Durán Trujillo", San Carlos, Chile. *Theoria*, 18(1), 69-79.

- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023a). *Resultados Encuesta de Discapacidad y Dependencia 2022 Población Adulta. Observatorio Social*. [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/230128_Resultados_ENDIDE_2022\(Poblacion-adulta\).pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/230128_Resultados_ENDIDE_2022(Poblacion-adulta).pdf)
- Lillo-Crespo, M., Riquelme, J., & Sánchez, M. (2018). Impact of informal caregiving on health and lifestyle: Analysis of caregivers of dependent elderly relatives. *Clinical Nursing Studies*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.5430/cns.v6n2p1>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023b). *Resultados encuesta de discapacidad y dependencia 2022 niños, niñas y adolescentes. Observatorio Social*. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/Presentacion_Resultados_ENDIDE_2022_Poblacion_NNA_version_mayo_2023.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023c). *Resultados encuesta de discapacidad y dependencia 2022 personas dependientes y necesidades de cuidado. Observatorio Social*. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/20230530_Resultados_Personas_Dependientes_Necesidades_Cuidado.pdf
- Montoya, D. I. G., Machado, S. Z., & Gómez, V. U. (2018). Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina UPB*, 37(2), 89-96. <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a02>
- Ovejero, A. (2013). *Psicología social: algunas claves para entender la conducta humana*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Petrie-Flom Center. (2021). *The feminist political economy of health justice*. <https://petrieflom.law.harvard.edu/2021/09/29/feminist-political-economy-health-justice/>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250–267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Sánchez M. M., & González A. J. G. (2012). Introducción al estudio de los grupos. Concepto y tipos de grupos. En M. Marín-Sánchez & R. Martínez-Pecino (Eds.), *Introducción a la Psicología Social* (p. 175 – 92). Pirámide. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/90e031740552bba852e3efaa2143fd2a.pdf>
- Schulz, R., & Eden, J. (Eds.). (2016). *Families caring for an aging America*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23606>
- Scott, J. (2000). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas, M. (coord.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México UNAM.
- Silva, A. R. F., Fhon, J. R. S., Rodrigues, R. A. P., & Leite, M. T. P. (2021). Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(1), e10. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e10>
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946–972. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946>
- West, C., Lazar, M. & Kramarae, Ch. (2001). El género en el discurso, en T. Van Dijk (comp.), *El discurso como interacción social*, vol. 2 Barcelona, Gedisa.
- Yelincic, A., & Cárcamo, R. A. (2021). Cuidadores principales informales no remunerados: ¿quiénes cuidan a niños, adultos y adultos mayores en situación de discapacidad? *Rehabilitación*, 55(3), <https://doi.org/10.1016/j.rh.2021.03.001>
- Zepeda-Álvarez, P. J., & Muñoz-Mendoza, C. L. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*, 30(1), 2-5.

Sobreprotección en hijos con discapacidad auditiva

Overprotection in children with hearing disability

Ana Isabel Burguillos Peña

Universidad Internacional Iberoamericana (México)

(anaisabel.burguillos@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-6532-9048>)

Crisilda Mercedes Bello Félix

Universidad Internacional Iberoamericana (México)

(crisilda.bello@doctorado.unini.edu.mx) (<https://orcid.org/0000-0001-9323-7426>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 12/12/24

Revisado/Reviewed: 20/05/25

Aceptado/Accepted: 01/07/25

RESUMEN

Palabras clave:

crianza, sobreprotección, hijos, discapacidad auditiva, desarrollo de la autonomía.

Los padres tienen la responsabilidad de educar a sus hijos mediante un estilo de crianza que influye en su desarrollo integral, incluyendo su capacidad para afrontar los retos que puedan surgir en sus vidas. Este artículo analiza la sobreprotección en hijos con discapacidad auditiva desde una metodología documental basada en una matriz de análisis, revisando bases como Scielo, Redalyc y Google Scholar. Reflexionar sobre este tema resulta crucial para promover una mayor conciencia en los padres respecto a las actitudes sobreprotectoras, alentándolos a adoptar prácticas que promuevan la independencia de sus hijos con dicha condición sensorial. Este enfoque no solo favorece al hijo, sino que también permite a los progenitores disfrutar de una relación más equilibrada, libre de estrés y temor constante, creando un entorno más saludable para todos los miembros de la familia y promoviendo una mejor calidad de vida. Se concluye que, aunque los padres actúan movidos por el amor y el compromiso, la sobreprotección puede limitar las acciones y las habilidades esenciales del niño al restringir su autonomía, sus oportunidades para enfrentar los desafíos, su capacidad para aprender de sus errores y el desarrollo de su autoconfianza. Por lo tanto, este tipo de patrón de crianza puede afectar la autoeficacia y la resiliencia de los hijos, tanto en el ámbito social como emocional.

ABSTRACT

Keywords:

parenting, overprotection, children, hearing disability, lack of autonomy.

Parents have the responsibility to educate their children through a parenting style that influences their holistic development, including their ability to face challenges that may arise in their lives. This article analyzes overprotection in children with hearing disabilities through a documentary methodology based on an analysis matrix, reviewing databases such as Scielo, Redalyc, and Google Scholar. Reflecting on this topic is crucial to promote greater awareness among parents regarding overprotective attitudes, encouraging them to adopt practices that foster the independence of their children with this sensory condition. This approach not only benefits the child but also allows parents to enjoy a more balanced relationship, free from constant stress and fear, creating

a healthier environment for all family members and promoting a better quality of life. It is concluded that, although parents act out of love and commitment, overprotection can limit the child's essential actions and skills by restricting their autonomy, opportunities to face challenges, capacity to learn from mistakes, and the development of self-confidence. Therefore, this type of parenting pattern may affect the self-efficacy and resilience of children, both socially and emotionally.

Introducción

La sobreprotección parental hacia hijos con discapacidad auditiva es una práctica que, aunque impulsada por el afecto, la intención de cuidar o el sentido del deber, puede tener consecuencias adversas en diferentes áreas. Según González (2018), esta actitud puede limitar la autonomía y la capacidad de los niños para enfrentar desafíos por sí mismos, lo que repercute negativamente en su autoestima y habilidades sociales.

En el contexto latinoamericano, la presión social y las expectativas culturales relacionadas con la crianza de niños con discapacidad auditiva pueden intensificar la tendencia a la sobreprotección. Valladares (2013) destaca que los padres oyentes, al recibir el diagnóstico de discapacidad auditiva de sus hijos, suelen experimentar una crisis emocional que los lleva a adoptar comportamientos sobreprotectores, con la intención de compensar las limitaciones percibidas en sus hijos.

Para la Organización Mundial de la Salud, 2021 (OMS), el proceso de crianza de un hijo con discapacidad auditiva implica retos específicos para los padres, quienes a menudo desconocen el alcance de las capacidades y potencial de sus hijos. Esta percepción puede llevarlos a creer que el hijo requiere un cuidado excesivo, lo que restringe su habilidad para desenvolverse por sí mismo y superar obstáculos.

Este estudio sobre la sobreprotección en hijos con discapacidad auditiva no solo ofrece una mirada cercana a la vivencia familiar, sino que además invita a reflexionar sobre sus implicaciones clínicas y educativas. Comprender cómo este estilo de crianza impacta el desarrollo de estos niños no solo orienta a los padres, sino que también puede servir de base para diseñar intervenciones terapéuticas, planes educativos personalizados y estrategias de acompañamiento que fortalezcan su autonomía.

Aunque la sobreprotección nace del amor y el deseo de proteger, es fundamental que los padres reconozcan cómo sus acciones pueden influir en el desarrollo de sus hijos, ya que, aunque bien intencionada, puede limitar su potencial. Por ello, es necesario fomentar su capacidad para adaptarse, comunicarse y desenvolverse de manera autónoma en su entorno (UNICEF, 2022). Diversos estudios han demostrado que los estilos parentales centrados en la autonomía y el acompañamiento positivo contribuyen significativamente al desarrollo emocional y social de los niños con discapacidad (López-Liria et al., 2020). Además, organismos como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la OMS promueven políticas de intervención familiar que integran la educación inclusiva y el fortalecimiento de competencias parentales para mejorar la calidad de vida de estos niños y sus familias (CEPAL, 2023; OMS, 2021).

Estas recomendaciones resaltan la importancia de la sensibilización parental y la implementación de programas de apoyo psicoeducativo que refuercen la independencia y la resiliencia en niños con condiciones sensoriales, como la discapacidad auditiva. La literatura explica que una crianza equilibrada, que combina apoyo y estímulo hacia la independencia, es más beneficiosa para el desarrollo de niños que enfrentan esta condición sensorial. González (2018) señala que fomentar la autonomía en estos niños no solo mejora su percepción de sí mismos, sino que también facilita su integración social y académica.

Además, es esencial que los padres reciban orientación y apoyo profesional para manejar adecuadamente las emociones y los desafíos asociados con la crianza de un hijo con discapacidad auditiva. Perdomo (2010) subraya la importancia de proporcionar a la familia herramientas y estrategias que favorezcan el desarrollo óptimo del niño y el bienestar familiar. Esto puede favorecer el fortalecimiento de sus habilidades y les brindará mayor confianza para afrontar las situaciones o dificultades que puedan encontrar en cada ciclo vital.

Aunque existen varios estudios que abordan la discapacidad auditiva desde una perspectiva clínica o comunicativa, son escasas las investigaciones que examinan el impacto de

la sobreprotección parental como una barrera directa para el desarrollo de la autonomía en estos niños. Este análisis pretende cubrir ese vacío, ofreciendo una mirada reflexiva y documentada sobre cómo las dinámicas de crianza, en particular el estilo sobreprotector, pueden limitar el crecimiento emocional, social y funcional de los hijos con discapacidad auditiva. Al hacerlo, se busca generar conciencia y abrir espacio a nuevas formas de acompañamiento más respetuosas de la capacidad de estos niños para desenvolverse con independencia.

Sobreprotección y sus factores desencadenantes

La familia es el primer entorno de interacción, clave para la educación (Manjarrés, 2013, p. 22), donde los padres fomentan la enseñanza mediante estilos educativos, como el permisivo, en el que los padres establecen pocos límites, lo que puede generar hijos exigentes e inseguros; el autoritario, que, con control rígido y poca afectividad, se asocia con hijos de baja autoestima y falta de autocontrol; el negligente, que, con escaso control y afecto, produce hijos con conductas agresivas y trastornos psicológicos; y el democrático, caracterizado por cariño, diálogo y límites claros, fomenta hijos con alta autoestima, confianza y buenas competencias sociales (Perona, 2021).

Por su parte, el médico y psicoterapeuta austríaco Alfred Adler identificó tres estilos de crianza perjudiciales para los niños, dos de los cuales coinciden con los mencionados por Perona (2021), pero difieren en los aspectos sociales y emocionales: el autoritario, que hace que los niños se sientan no aceptados; el permisivo, que les impide aprender a respetar, y la crianza sobreprotectora, que limita su capacidad para manejarse por sí mismos en los ámbitos físico, emocional, social, académico y comunicativo. En este contexto, evitar que los hijos enfrenten sufrimiento, característica común de la sobreprotección en nuestra sociedad, puede dificultar su adaptación social y académica, generando frustración (Jiménez, 2018).

Según Torio et al (2008), los padres ajustan su estilo de crianza para cada hijo, teniendo en cuenta factores como el número de hijos, su género, su lugar en el orden de nacimiento, su salud y apariencia, así como el entorno social, cultural y religioso de la familia (p.156).

La sobreprotección parental se manifiesta en diversas formas, las cuales pueden clasificarse según las conductas y actitudes de los padres. Según un artículo de la Asociación de Psicología y Educación (2021), se identifican las siguientes categorías de sobreprotección:

Control excesivo. Los padres supervisan y dirigen cada aspecto de la vida del niño, impidiendo que tome decisiones por sí mismo.

Prevención de riesgos. Se evita que el niño enfrente situaciones que podrían ser beneficiosas para su aprendizaje y desarrollo, por temor a que sufra daños o fracase.

Resolución de problemas. Los padres intervienen constantemente para solucionar las dificultades que el niño podría manejar solo, limitando su capacidad para desarrollar habilidades de afrontamiento.

Expectativas irreales. Se establecen estándares de perfección que el niño debe cumplir, lo que puede generar ansiedad y una percepción de incompetencia.

En este marco, la sobreprotección es un fenómeno que se manifiesta cuando los padres asumen actividades que los hijos son capaces de efectuar, como vestirse o peinarse, a una edad en la que deberían poder llevarlas a cabo de manera independiente (Barocio, 2004). La sobreprotección en la infancia, comúnmente manifestada durante la adolescencia, aunque se observa frecuentemente en niños únicos, aquellos con padres de edad avanzada o criados por abuelos (Peláez & Ximena, 1993, p. 44), es también exteriorizada en hijos con alguna discapacidad, como la auditiva; que según Rodríguez (2015), se define como la pérdida o alteración en el funcionamiento del sistema auditivo, lo que provoca dificultades para escuchar y limita el acceso al lenguaje oral (p. 96).

De acuerdo con Gallo (2010), la sobreprotección se entiende como un amor incondicional hacia el hijo, pero caracterizado por su exceso. En cambio, Barocio (2004) señala

que, aunque la sobreprotección proviene del amor hacia los hijos, está influenciada por la desconfianza en sus capacidades para enfrentar desafíos de manera autónoma y por el miedo a permitirles crecer e independizarse. Al transmitir sus propios temores sobre el sufrimiento o el daño, los padres privan a sus hijos de experiencias valiosas, limitando su capacidad para disfrutar de la vida. Esta confusión entre sobreprotección y amor es especialmente evidente en las madres, quienes, al facilitarles la vida, evitan que sus hijos enfrenten dificultades (pp. 112-122), una perspectiva que también es respaldada por Izquierdo (2007).

A través de la sobreprotección, los progenitores buscan prevenir cualquier trauma y satisfacer completamente los deseos de sus hijos (Gallo, 2010). Esta actitud responde a la necesidad de sentirse seguros e importantes al estar cerca de ellos, sumada a la tendencia de tomar decisiones en su lugar, controlando incluso aspectos relacionados con sus amistades (Barocio, 2004, p. 112).

Para Bello (2014), la sobreprotección parental es una conducta comúnmente reportada en familias con hijos con alguna discapacidad, que no solo se manifiesta en la resolución constante de los problemas que enfrentan, debido a la creencia de que carecen de las fortalezas necesarias para afrontar la vida, sino también en todas sus decisiones, independientemente de su importancia. Además de evitar que los hijos se enfrenten a desafíos o emociones como el enojo, el disgusto o la tristeza, se les impide experimentar fracasos y se les protege de posibles peligros, hasta el punto de no tolerar que enfrenten frustraciones. Como consecuencia, los padres suelen omitir reglas o límites.

La sobreprotección en el desarrollo de la autonomía

Los padres que sobreprotegen a sus hijos con discapacidad auditiva tienden a limitar sus oportunidades de participación en actividades cotidianas, lo que restringe el desarrollo de habilidades esenciales para la independencia. Este comportamiento puede impedir que los niños adquieran la confianza necesaria para desenvolverse por sí mismos (González, 2018). En este sentido, la protección excesiva limita su autonomía al evitar que desarrollen habilidades por sí mismos (Barocio, 2004), como las socioemocionales que, son fundamentales para el aprendizaje de estrategias de afrontamiento y adaptación (Bello, 2014). Asimismo, (Peláez & Ximena, 1993, p. 44) esta sobreprotección puede propiciar la falta de esfuerzo y el desinterés por el estudio, dificultando la integración al mundo adulto y generando rechazo entre sus pares.

Según Bohórquez (2018), la sobreprotección parental impide que los niños desarrollen plenamente sus capacidades y habilidades debido a la falta de experiencias directas, lo que afecta negativamente su autonomía y adaptación social. En este marco, la investigación de Santa Cruz et al. (2021) indica que la sobreprotección puede contribuir al desarrollo de problemas socioemocionales en niños con discapacidad auditiva, como la ansiedad y la dependencia excesiva de sus padres, ya que los hijos pueden sentirse inseguros al enfrentar situaciones nuevas sin el apoyo constante de sus cuidadores. Igualmente, la revisión documental de Delgado (2018) destaca que la sobreprotección familiar puede llevar a una disminución significativa en la autonomía de los niños con este tipo de discapacidad evidenciando escenarios que han provocado un descenso en su capacidad para tomar decisiones y resolver problemas por sí mismos.

De manera similar, Morocho y Cuadrado (2023) señalan que la sobreprotección en niños con necesidades educativas especiales puede obstaculizar su desarrollo emocional y social, limitando su independencia y habilidades adaptativas.

En su estudio, *la sobreprotección en niños con pérdida auditiva atendidos en la Unidad de Emisiones Otoacústicas del Programa de Prevención de la Sordera en Guatemala (2007-2009)*, Orellana y Landeros (2010) afirman que la pérdida de audición actúa como un desencadenante de sobreprotección en el 95% de los casos, retrasando no solo el desarrollo social y el psicológico, sino también intelectual de los niños, generando dependencia (p. 49).

Asimismo, la sobreprotección puede incidir en la autoestima de los hijos, alterando la percepción que tienen de sí mismos. Esta percepción desfavorable puede convertirse en un obstáculo significativo para el desarrollo de su autonomía. Para Ocampo (2019), los niños sobreprotegidos pueden internalizar la idea de que no son capaces de enfrentar desafíos por sí mismos, lo que disminuye su autoestima y motivación para ser independientes. En este marco, una investigación realizada por el Texas Tech University Health Sciences Center revela que, una excesiva protección, por parte de los progenitores hacia un niño con discapacidad puede resultar en una disminución en la autoestima y problemas para alcanzar su máximo desarrollo. Estas actitudes pueden considerarse manifestaciones de discriminación que, al ser internalizadas, pueden llevar al individuo con discapacidad a adoptar la creencia de que posee habilidades inferiores en comparación con las de las personas sin discapacidad (ViveLibre, enero 19, 2022).

Con el tiempo, esta dinámica puede consolidar una actitud de autocompasión y resignación ante sus limitaciones, llevando al niño a aceptar un rol pasivo frente a la vida, quien puede internalizar la idea de que sus desafíos son insuperables sin ayuda constante, lo cual puede afectar no solo la percepción que tiene de sí mismo, sino también su sentido de competencia personal. En lugar de construir una visión de autosuficiencia acorde a sus capacidades, el niño puede terminar convencido de que sus limitaciones son insuperables, lo que perpetúa una dependencia que afectará su potencial para alcanzar logros y llevar una vida plena.

Fomento de la autonomía en los hijos con discapacidad auditiva

Para mitigar los efectos negativos de la sobreprotección, es esencial que los padres promuevan la independencia y la confianza en los hijos permitiéndoles enfrentar desafíos y aprender de sus experiencias, en lugar de resolver constantemente sus problemas. De acuerdo con Anchundia y Navarrete (2021), la implementación de actividades que promuevan la toma de decisiones y la resolución de problemas puede ser beneficiosa para el desarrollo de la autonomía en niños con discapacidad auditiva. Además, es fundamental que los padres reciban orientación y apoyo para comprender cómo sus acciones pueden influir en el desarrollo de la capacidad de sus hijos para valerse por sí mismos. Según Bohórquez (2018), la educación y el asesoramiento a los padres pueden reducir los comportamientos sobreprotectores y fomentar prácticas que favorezcan la independencia de los niños.

Para contrarrestar los efectos de la sobreprotección, Restrepo y Correa (2024) sugieren que es fundamental implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de la autonomía en niños con discapacidad. Entre estas, se destacan el uso de preguntas reflexivas, la incorporación de herramientas visuales que faciliten la organización de ideas y el trabajo intencional sobre dimensiones como la autoconfianza y la autoestima. Asimismo, se debe fomentar el desarrollo de habilidades que les permitan solicitar apoyo cuando sea necesario, sin generar una relación de dependencia, garantizando así que su crecimiento personal esté en sintonía con sus propios intereses.

La investigación de García y López (2019) menciona que la integración en entornos educativos inclusivos puede ayudar a contrarrestar estas percepciones negativas sobre los niños con discapacidad auditiva. Esta integración implica la interacción con compañeros oyentes y la participación en actividades comunes, lo cual permite que los niños reconozcan sus propias capacidades y reduzcan los sentimientos de dependencia.

Martínez y Torres (2020) destacan la importancia de los programas de intervención temprana que involucren tanto a los niños como a sus familias. Estas intervenciones ofrecen estrategias para fomentar la autonomía y cambiar percepciones negativas, promoviendo una visión más positiva de las capacidades del niño.

Las percepciones de incapacidad y dependencia en niños con discapacidad auditiva son moldeadas por diversos factores, como las expectativas de los adultos, la representación social

y las experiencias personales. En este contexto, según Hernández y Ruiz (2021), la representación positiva en los medios de comunicación y la promoción de historias de éxito pueden influir en las percepciones de los niños y de sus familias, favoreciendo una mayor independencia y autoestima. Por lo que es fundamental que la sociedad en general adopte una perspectiva más inclusiva y positiva hacia las personas con discapacidad auditiva.

El papel de la familia en el desarrollo de la autoeficacia y resiliencia

La familia desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la autoeficacia y la resiliencia en los niños, especialmente en aquellos con discapacidad auditiva. Según Bandura (1997), la autoeficacia se refiere a la creencia en la propia capacidad para organizar y efectuar las acciones necesarias para manejar situaciones futuras. Esta percepción se forma en gran medida a través de las experiencias y el apoyo brindado por el entorno familiar.

En el contexto de la discapacidad auditiva, la familia actúa como el primer agente socializador, ofreciendo modelos de comportamiento y estrategias de afrontamiento. Masten y Monn (2015) señalan que la resiliencia, entendida como la capacidad de adaptarse positivamente a situaciones adversas, se fortalece cuando el niño percibe que puede contar con una red de apoyo sólida dentro de su núcleo familiar. Desde esta perspectiva, un ambiente familiar que promueva la comunicación abierta y el apoyo emocional desempeña un papel crucial en el desarrollo de la resiliencia en los niños.

Además, la investigación de Henry, Morris y Harrist (2015) explica que las familias que establecen expectativas claras y realistas, al tiempo que brindan oportunidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas, promueven la autoeficacia en los niños. Estas prácticas permiten que los niños con discapacidad auditiva desarrollen confianza en sus habilidades y se sientan competentes para enfrentar desafíos.

La participación activa de la familia en la educación y rehabilitación del niño con discapacidad auditiva también es fundamental. Luthar, Cicchetti y Becker (2000) indican que las intervenciones que involucran a la familia en el proceso educativo y terapéutico del niño tienen un impacto positivo en el desarrollo de la resiliencia. La colaboración entre padres, educadores y profesionales de la salud facilita la creación de estrategias coherentes que refuerzan las habilidades del niño y su capacidad para adaptarse a diversas situaciones.

Incapacidad y dependencia en niños con discapacidad auditiva

Para Morales y Fernández (2018), la sobreprotección parental, aunque bien intencionada, puede contribuir a la percepción de incapacidad en los niños con discapacidad auditiva. Al resolver constantemente los problemas de sus hijos, los padres, sin quererlo, pueden enviar el mensaje implícito de que el niño no es capaz de manejar situaciones por sí mismo, lo que socava su confianza y autonomía.

La percepción de incapacidad y dependencia en niños con discapacidad auditiva es un fenómeno complejo que involucra factores individuales, familiares y sociales. Para López y Martínez (2015), estos niños a menudo interiorizan mensajes limitantes de su entorno, lo que puede afectar negativamente su autoestima y autonomía. Este proceso de internalización puede llevar a que los niños se vean a sí mismos como menos capaces, lo que limita su participación activa en diversas actividades.

Asimismo, la investigación de Pérez y Gómez (2017) destaca que las expectativas bajas por parte de padres y educadores pueden reforzar los sentimientos de dependencia en los niños con discapacidad auditiva. Esto decir que, cuando los adultos suponen que estos niños no son capaces de realizar ciertas tareas por sí mismos, se les priva de oportunidades para desarrollar habilidades esenciales, perpetuando así una dependencia innecesaria.

Por otro lado, Rodríguez y Sánchez (2016) señalan que la falta de modelos a seguir con discapacidad auditiva en posiciones de independencia y el éxito puede limitar las aspiraciones de estos niños. En este sentido, la ausencia de referentes positivos dificulta que los niños

visualicen un futuro en el que puedan ser autónomos y exitosos, lo que refuerza percepciones de incapacidad.

Método

El estudio sigue un diseño documental-descriptivo, el cual resultó adecuado dada la naturaleza exploratoria del fenómeno analizado: la sobreprotección en hijos con discapacidad auditiva. Esta metodología se justifica por el interés de comprender en profundidad los aportes teóricos existentes, establecer conexiones entre variables psicosociales como la crianza, la autoeficacia y la resiliencia, y generar una base interpretativa que oriente futuras investigaciones con enfoque empírico. El diseño documental permitió reunir, clasificar y analizar fuentes secundarias de calidad científica que abordan el tema desde diversas perspectivas.

La principal herramienta de trabajo fue una matriz de análisis documental, diseñada para sistematizar la información extraída de los textos seleccionados. Esta matriz contempló los siguientes campos: autor(es), año de publicación, país, objetivo del estudio, metodología empleada, hallazgos principales, conclusiones, y su relación con las categorías analíticas del estudio (sobreprotección, autonomía, resiliencia y autoeficacia). Esta estructura permitió no solo organizar la información, sino también identificar patrones, vacíos teóricos y áreas de convergencia.

Para la selección de los documentos incluidos en el análisis, se establecieron criterios de inclusión: (1) estudios publicados entre 2015 y 2023, (2) investigaciones centradas en discapacidad auditiva infantil, (3) textos que abordaran explícitamente temas como sobreprotección, estilos de crianza o desarrollo emocional, y (4) publicaciones en español o inglés con acceso completo. Como criterios de exclusión, se descartaron artículos sin revisión por pares, estudios con enfoque clínico exclusivo sin mención de la dimensión familiar o emocional, y documentos duplicados o irrelevantes para los objetivos del estudio.

La recolección de información se realizó en bases de datos académicas reconocidas, tales como Scielo, Redalyc, Google Scholar y repositorios universitarios de tesis. Los términos de búsqueda utilizados incluyeron combinaciones como: sobreprotección en niños con discapacidad auditiva, autoeficacia en discapacidad auditiva, resiliencia en niños con pérdida auditiva y estilos parentales en discapacidad sensorial.

Una muestra de la matriz documental puede ser consultada en el anexo 1 del artículo, como complemento metodológico para garantizar transparencia y permitir la réplica del estudio por otros investigadores interesados.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Una de las principales limitaciones del presente estudio radica en su carácter exclusivamente documental. Si bien proporciona un marco teórico sólido, no incluye evidencia empírica directa obtenida de padres o cuidadores de niños con discapacidad auditiva. Esto restringe la posibilidad de contrastar las conclusiones con vivencias reales o con contextos específicos. Asimismo, la disponibilidad de estudios centrados específicamente en sobreprotección y discapacidad auditiva es limitada, lo que evidencia un vacío que este trabajo apenas comienza a explorar.

Futuras investigaciones podrían complementarse con metodologías mixtas que incluyan entrevistas, grupos focales o cuestionarios aplicados a padres o familias, docentes y profesionales de la salud auditiva. También, se sugiere ampliar el análisis hacia diferentes rangos de edad y condiciones socioeconómicas, considerando que variables como la etapa del desarrollo infantil y la condición socioeconómica podrían influir tanto en la manifestación como en las consecuencias de la sobreprotección en niños con discapacidad auditiva, especialmente en lo que respecta a su autonomía. Asimismo, sería relevante explorar la influencia del contexto escolar y comunitario en el desarrollo de dicha autonomía.

Resultados

La revisión documental sobre la sobreprotección en niños con discapacidad auditiva muestra el impacto de esta dinámica familiar en el desarrollo de la autoeficacia, la autonomía y la resiliencia.

La autoeficacia, definida por Bandura (1997) como “*la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar acciones necesarias para manejar situaciones futuras*” (p. 3), es una de las áreas más afectadas en niños sobreprotegidos. La intervención constante de los padres, quienes buscan proteger a sus hijos de cualquier dificultad, puede limitar las oportunidades del niño para desarrollar confianza en sus propias habilidades. Esta falta de confianza restringe el aprendizaje a través de experiencias autónomas.

La revisión documental realizada permitió identificar diversos efectos de la sobreprotección parental en niños con discapacidad auditiva, categorizados principalmente en tres áreas: autoeficacia, autonomía y resiliencia. A partir del análisis de las fuentes, se construyó una matriz documental que evidencia las causas, indicadores y consecuencias de este patrón de crianza.

1. Efectos sobre la autoeficacia. Los estudios revisados muestran que la intervención constante de los padres ante situaciones cotidianas restringe la oportunidad del niño para desarrollar confianza en sus propias habilidades. Las principales causas identificadas son el miedo parental, la percepción de vulnerabilidad del hijo y el deseo de protegerlo. Entre los indicadores más comunes destacan la restricción en la toma de decisiones, la resolución de problemas por parte de los adultos y una comunicación exagerada sobre los riesgos.

Los efectos reportados en este contexto incluyen una autoeficacia reducida, mayor dependencia emocional y una resiliencia limitada. Los estudios coinciden en que la sobreprotección impide que los niños enfrenten situaciones desafiantes por sí mismos, lo cual afecta negativamente su autoconfianza y capacidad de iniciativa.

2. Limitaciones en el desarrollo de la autonomía. Los hallazgos muestran una relación directa entre la sobreprotección y la disminución de oportunidades para la toma de decisiones, la participación en tareas cotidianas y la resolución autónoma de conflictos. Se identifican patrones de dependencia, especialmente en el contexto familiar, que refuerzan la idea de que el niño necesita asistencia constante para desenvolverse, incluso en actividades que podrían ser realizadas sin ayuda. Los documentos revisados destacan que estas limitaciones también repercuten en el rendimiento académico, ya que el exceso de asistencia y vigilancia impide que el niño desarrolle hábitos de estudio autónomos y habilidades de organización personal.

3. Impacto en la resiliencia. En lo que respecta a la resiliencia, se encontró que los niños sobreprotegidos presentan mayores dificultades para adaptarse a situaciones nuevas o adversas. Esta condición se ve acentuada cuando los estilos de crianza se caracterizan por un control excesivo y la escasa exposición a experiencias de superación personal. Los estudios sugieren que el acompañamiento familiar centrado en el afecto, pero también en el fomento de la independencia, es clave para fortalecer esta capacidad.

4. Categorías emergentes. Del análisis de los estudios incluidos en la matriz documental (ver Tabla 2), emergen varias categorías comunes:

1. Percepción parental de vulnerabilidad: presente en la mayoría de los estudios como el origen de la sobreprotección.
2. Limitación de la participación activa del niño: este patrón recurrente afecta la autonomía del menor, tanto en actividades del hogar como en el entorno escolar.
3. Efectos emocionales negativos: la ansiedad, baja autoestima y dependencia emocional se destacan como consecuencias frecuentes de la sobreprotección parental.

4. Valoración del entorno familiar como factor protector o limitante: los estudios coinciden en destacar el papel central de la familia que puede tanto fomentar como inhibir la resiliencia y la autoeficacia.
5. Propuesta de programas de orientación familiar: en varios estudios se recomiendan la implementación de intervenciones dirigidas a modificar el estilo de crianza sobreprotector.

La evidencia recopilada refleja que la sobreprotección parental, aunque motivada por el cuidado y el afecto, representa una barrera significativa para el desarrollo integral de niños con discapacidad auditiva. La mayoría de los estudios coinciden en señalar que un entorno que equilibra el acompañamiento con la promoción de la autonomía favorece mejores resultados a nivel emocional, académico y social.

Tabla 1

Causas, indicadores y efectos de la sobreprotección en la autoeficacia de los niños con discapacidad auditiva

Aspecto	Descripción
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miedo parental. 2. Percepción de vulnerabilidad. 3. Amor hacia el hijo.
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de decisiones restringidas. 2. Resolución de problemas por parte de los padres. 3. Comunicación de riesgos exagerados
Efectos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autoeficacia reducida. 2. Dependencia emocional. 3. Resiliencia limitada.

Fuente: Elaboración propia

Pérez y Gómez (2017) explican que *“el miedo de los padres ante la posibilidad de que sus hijos experimenten dificultades fomenta una protección constante, incluso en situaciones cotidianas que no representan riesgos reales”* (p. 23). En este sentido, el temor de los padres puede convertirse en una barrera para el desarrollo de la autonomía en los niños, limitando sus experiencias de aprendizaje.

Por ello, la sobreprotección implica una intervención excesiva de los padres, lo que evita que el niño enfrente y aprenda de los desafíos. López y Martínez (2015) señalan que *“la sobreprotección genera una dependencia que lleva al niño a confiar en sus padres para tomar decisiones cotidianas”* (p. 12). Esto es particularmente problemático en el contexto de la discapacidad auditiva, donde la percepción de vulnerabilidad en los niños puede intensificar esta conducta protectora.

González y López (2018) afirman que *“los niños que experimentan sobreprotección en el hogar desarrollan una percepción de incapacidad que limita su participación activa en diversas actividades”* (p. 46). La interpretación de esta teoría establece que cuando los padres intervienen constantemente, transmiten el mensaje implícito de que el niño no es capaz de enfrentar desafíos, debilitando su sentido de autoeficacia y fortaleciendo una dependencia innecesaria.

Igualmente, la conducta sobreprotectora no solo afecta al niño, sino que también implica una carga emocional considerable para el progenitor, quien debe asumir una vigilancia constante y la responsabilidad de tomar decisiones, lo que le puede generar estrés y agotamiento.

Tabla 2*Matriz documental de la sobreprotección en los niños con discapacidad auditiva*

Autor(es)	Año	Título del estudio	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
Ballesteros, R.	2017	La sobreprotección infantil como barrera del desarrollo.	Analizar cómo la sobreprotección parental afecta el desarrollo emocional y social del niño.	Revisión bibliográfica y análisis crítico.	La sobreprotección surge de emociones frustradas de los padres, limitando la autonomía del niño.	Es necesario que los padres diferencien entre cuidado y control, promoviendo habilidades de afrontamiento y autonomía en los niños.
Restrepo, L. y Correa, P.	2024	Estrategias para fomentar la autonomía en personas con discapacidad.	Proponer estrategias para promover la autonomía y autodeterminación en personas con discapacidad.	Estudio cualitativo con entrevistas a familias y expertos.	Las herramientas visuales y el diálogo estratégico fomentan la toma de decisiones y la independencia.	La autonomía debe ser promovida desde temprana edad con estrategias adaptadas a los intereses del individuo y el apoyo inclusivo de la sociedad.

Tabla 2*Matriz documental de la sobreprotección en los niños con discapacidad auditiva (Continuidad)*

González, C.	2018	La influencia de la sobreprotección en el desarrollo de habilidades	Investigar el impacto de la sobreprotección en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales.	Encuestas a padres y entrevistas a niños con discapacidad auditiva.	Los niños sobreprotegidos desarrollan baja autoestima y dependencia emocional.	La sobreprotección limita el desarrollo de la resiliencia y la autoeficacia, lo que afecta el crecimiento personal del niño.
Pérez, A. y Gómez, C.	2017	Expectativas parentales y sobreprotección en niños con discapacidad.	Explorar cómo las expectativas de los padres influyen en la sobreprotección de niños con discapacidad.	Observación directa en entornos familiares y escolares.	Las bajas expectativas de los padres refuerzan la percepción de incapacidad en los niños.	Es crucial educar a los padres para que establezcan expectativas realistas y promuevan la independencia.
Brown, L.	2019	La sobreprotección parental y su impacto en los niños con pérdida auditiva.	Examinar la relación entre la sobreprotección parental y el desarrollo de niños con pérdida auditiva.	Estudio longitudinal con 150 familias.	La sobreprotección se asocia con niveles más bajos de competencia social en los niños.	Las intervenciones dirigidas a los padres pueden reducir comportamientos sobreprotectores y mejorar el desarrollo social de los niños.

Martínez, M. y López, D.	2020	Efectos de la sobreprotección en el rendimiento académico de niños con discapacidad auditiva.	Evaluar cómo la sobreprotección parental influye en el rendimiento académico de estos niños.	Análisis cuantitativo de datos académicos y encuestas parentales.	Se encontró una evaluación negativa entre la sobreprotección y el rendimiento académico.	Fomentar la independencia en tareas escolares puede mejorar el desempeño académico de niños con discapacidad auditiva.
--------------------------	------	---	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Matriz documental de la sobreprotección en los niños con discapacidad auditiva (Continuidad).

Autor/e s	Año	Título del estudio	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
Chen, H. y otros.	2021	Estilos de crianza y resultados psicológicos en niños con discapacidad auditiva.	Investigar cómo los estilos parentales afectan los resultados psicológicos en niños con discapacidad auditiva.	Estudio transversal con 200 participantes.	La sobreprotección está relacionada con mayores niveles de ansiedad y menor autoestima en los niños.	Los programas de apoyo a padres pueden ayudar a adoptar estilos parentales más equilibrados, favoreciendo el bienestar psicológico de los niños.
Rodríguez, P. y Sánchez, E.	2022	La sobreprotección y su impacto en la integración social de niños con discapacidad auditiva.	Analizar cómo la sobreprotección afecta la integración social de estos niños.	Entrevistas semiestructuradas con padres y educadores.	La sobreprotección limita las oportunidades de interacción social, afectando la integración.	Es esencial promover la participación activa de los niños en actividades sociales para mejorar su integración.

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2, muestra una visión integral de cómo la sobreprotección parental afecta diversos aspectos del desarrollo en niños con discapacidad auditiva. Los resultados indican que este comportamiento, aunque motivado por el deseo de proteger, tiene consecuencias negativas significativas en áreas clave como la autonomía, la integración social, el rendimiento académico y la salud emocional de los niños, ya que la sobreprotección parental limita directamente la autonomía del niño al restringir sus oportunidades de enfrentarse a desafíos y resolver problemas.

En función a todo lo anterior, es importante resaltar que, la sobreprotección parental hacia niños con discapacidad auditiva es una barrera significativa para su desarrollo integral, ya que limita su autonomía, afecta su integración social, reduce su rendimiento académico y tiene repercusiones en su bienestar emocional. Sin embargo, los resultados documentales también explican que, con intervenciones adecuadas, es posible transformar este comportamiento en un estilo de crianza más equilibrado. Fomentar la autonomía, establecer límites claros y promover la autoeficacia son estrategias clave para garantizar que estos niños puedan alcanzar su máximo potencial en un entorno inclusivo y de apoyo.

Discusión y conclusiones

Discusión

Si bien los estudios coinciden en los efectos inmediatos de la sobreprotección, existen discrepancias sobre su impacto a largo plazo. Morales y Fernández (2018) argumentan que los efectos pueden ser mitigados si se implementan programas de orientación que promuevan la independencia en los niños. Por otro lado, Perdomo (2010) concluye que *“la sobreprotección parental durante la infancia establece patrones de dependencia emocional que persisten en la adultez, afectando la autoconfianza y la capacidad de tomar decisiones”* (p. 75). Estas diferencias resaltan que la intervención temprana y la orientación a los padres es fundamental para reducir los efectos negativos de la sobreprotección en el desarrollo de sus hijos.

La importancia de un enfoque integral en el apoyo familiar es evidente en los estudios revisados. Bandura (1997) sostiene que *“la autoeficacia se construye a partir de experiencias de éxito, lo que implica que el niño debe tener oportunidades para enfrentar y superar desafíos de manera independiente”* (p. 67). Esta declaración subraya la importancia de que los padres no solo proporcionen apoyo emocional, sino que también permitan experiencias de aprendizaje autónomo, cruciales para el desarrollo de la autoeficacia.

La resiliencia, definida por Masten y Monn (2015) como *“la capacidad de adaptarse positivamente a situaciones adversas”* (p. 82), es un factor clave en el desarrollo de los niños con discapacidad auditiva. Según estos autores, un entorno familiar que favorece la comunicación abierta y el apoyo emocional continuo contribuye significativamente al fortalecimiento de esta capacidad. En el contexto del presente estudio, se observa que los estilos de crianza sobreprotectores, aunque bien intencionados, tienden a debilitar la percepción de competencia del niño, limitando sus oportunidades de enfrentar situaciones retadoras por sí mismo. Esto puede generar una dependencia excesiva de los padres y obstaculizar el desarrollo de estrategias propias de afrontamiento. En cambio, cuando los padres promueven la autonomía en un ambiente de afecto y acompañamiento, se crea un terreno fértil para que el niño fortalezca su resiliencia, al aprender a resolver problemas, asumir riesgos medidos y recuperarse de las dificultades. Así, la resiliencia no surge de la ausencia de adversidad, sino del modo en que el niño es acompañado para enfrentarla.

Gaxiola et al. (2011) argumentan que *“la resiliencia se construye cuando el niño tiene la oportunidad de enfrentarse a problemas y resolverlos de manera autónoma, bajo la supervisión y no bajo el control total de los padres”* (p. 34). Los estudios revisados muestran que el papel de la familia en el desarrollo de la autoeficacia y resiliencia es esencial, y que los programas de orientación pueden ser herramientas valiosas para los padres. Como destacan Luthar et al.

(2000), *"los programas de orientación familiar no solo enseñan a los padres a manejar la sobreprotección, sino que también les muestran la importancia de permitir que sus hijos enfrenten pequeños desafíos"* (p. 45).

Como señala González (2018), *"los niños sobreprotegidos tienden a desarrollar una percepción de incapacidad que dificulta su participación activa en actividades cotidianas"* (p. 125). Esto demuestra cómo la constante intervención de los padres crea una dependencia emocional y funcional, evitando que el niño adquiera habilidades necesarias para su independencia. Además, la falta de experiencias autónomas afecta negativamente su autoestima y autoconfianza.

Esta percepción de incapacidad no solo tiene implicaciones individuales, sino que también restringe la integración del niño en contextos sociales. Rodríguez y Sánchez (2022) enfatizan que *"la sobreprotección limita las oportunidades de interacción social, afectando la integración del niño en su entorno educativo y comunitario"* (p. 95). Esto señala la necesidad de promover experiencias que permitan al niño desarrollar habilidades interpersonales esenciales para su adaptación social.

Otro aspecto relevante es cómo las emociones frustradas de los padres influyen en su estilo de crianza. Ballesteros (2017) señala que *"la sobreprotección refleja más las inseguridades y temores de los padres que las necesidades reales del niño"* (p. 48). La cita de Ballesteros destaca cómo el miedo de los padres a que su hijo experimente dificultades los lleva a evitar situaciones que podrían fortalecer su resiliencia. Este comportamiento, aunque bien intencionado, genera un círculo de dependencia en el niño y refuerza las creencias de los padres sobre su vulnerabilidad.

Además, esta dinámica puede afectar las relaciones familiares en general, especialmente con otros hijos. En muchos casos, los hermanos perciben favoritismo hacia el niño con discapacidad, lo que genera sentimientos de celos y desatención. Rodríguez y Sánchez (2022) mencionan que *"los padres deben ser conscientes de la necesidad de equilibrar su atención para evitar conflictos entre los hijos y promover un ambiente familiar inclusivo"* (p. 98). Si no se gestiona adecuadamente, esta percepción de desigualdad puede deteriorar los vínculos fraternales y aumentar las tensiones dentro del núcleo familiar.

El impacto de la sobreprotección también se observa en el rendimiento académico de los niños. Según Martínez y López (2020), *"la intervención excesiva de los padres en las tareas escolares reduce la capacidad del niño para desarrollar habilidades de resolución de problemas y autogestión"* (p. 40). Esto lleva a que el niño dependa constantemente de los padres para completar tareas, lo que afecta su desempeño y confianza en sus capacidades académicas. Además, este enfoque sobreprotector puede generar conflictos con los educadores, quienes enfrentan dificultades para fomentar la independencia del niño en el aula.

Por otro lado, la salud emocional de los niños también se ve afectada por la sobreprotección. Chen et al. (2021) encontraron que *"los niños sobreprotegidos presentaban mayores niveles de ansiedad y menor autoestima en comparación con aquellos cuyos padres adoptaron un enfoque más equilibrado"* (p. 354). Este hallazgo resalta cómo la falta de autonomía y la constante intervención parental refuerzan emociones negativas y disminuyen la confianza del niño en su capacidad para enfrentar desafíos.

A pesar de los efectos negativos documentados, varios estudios sugieren estrategias para mitigar la sobreprotección. Luthar, Cicchetti y Becker (2000) proponen que *"los programas de orientación familiar pueden enseñar a los padres a equilibrar el apoyo emocional con la promoción de la autonomía en sus hijos"* (p. 45). Estas intervenciones no solo benefician al niño, sino que también ayudan a los padres a manejar sus propias emociones y temores, lo que permite construir vínculos basados en la confianza mutua en lugar del control constante, favoreciendo así una relación más equilibrada y un ambiente familiar más saludable.

Conclusiones

La sobreprotección hacia los niños con discapacidad auditiva es un fenómeno complejo que, aunque surge del deseo de los padres de brindar seguridad y cuidado, puede tener consecuencias negativas significativas en el desarrollo integral del niño. Este artículo ha permitido explorar cómo esta conducta afecta la autonomía del niño, sus habilidades sociales, su rendimiento académico y su bienestar emocional, arrojando luz sobre un problema que necesita ser abordado con sensibilidad y precisión.

Uno de los aspectos más destacados en la revisión es la relación entre la sobreprotección y la pérdida de autonomía. Cuando los padres asumen un control excesivo sobre las decisiones y actividades del niño, limitan sus oportunidades de explorar el entorno, tomar decisiones y aprender de sus errores. Esta dinámica no solo retrasa el desarrollo de habilidades críticas para la vida diaria, sino que también refuerza una percepción de incapacidad en el niño, afectando su autoestima y autoconfianza.

Es importante resaltar que el miedo parental y la percepción de vulnerabilidad en los niños con discapacidad auditiva son factores determinantes que alimentan la sobreprotección. Estas emociones y creencias llevan a los padres a adoptar un rol controlador que, si bien busca evitar el sufrimiento, acaba privando a los niños de experiencias esenciales para su crecimiento. Esto destaca la necesidad de equilibrar el apoyo emocional con la promoción de la independencia en el contexto familiar.

Asimismo, las habilidades sociales se ven afectadas por la sobreprotección. Los niños con discapacidad auditiva que son sobreprotegidos suelen tener menos oportunidades para interactuar con otros niños, ya que sus padres tienden a restringir su participación en actividades grupales por temor a posibles rechazos o dificultades comunicativas. Esto puede llevar a un aislamiento social que, a su vez, limita el desarrollo de competencias interpersonales necesarias para establecer relaciones saludables y enfrentar conflictos de manera constructiva.

El ámbito académico, la sobreprotección también genera desafíos significativos. Los padres que completan tareas escolares por sus hijos o intervienen constantemente en el aula, aunque con buenas intenciones, impiden que el niño desarrolle habilidades de resolución de problemas y autogestión. Esto no solo afecta su rendimiento académico, sino que también disminuye su sentido de responsabilidad y su capacidad para manejar desafíos educativos de manera independiente.

Desde una perspectiva emocional, los efectos de la sobreprotección son igualmente preocupantes. Los niños que crecen en un entorno sobreprotector suelen desarrollar altos niveles de ansiedad, derivados de la creencia de que no son capaces de manejar situaciones difíciles sin la ayuda constante de sus padres. Además, la falta de exposición a experiencias desafiantes limita su capacidad para construir resiliencia, una habilidad esencial para superar las adversidades de la vida.

Otro aspecto relevante es el impacto de la sobreprotección en las dinámicas familiares. Los hermanos de los niños con discapacidad auditiva pueden percibir favoritismo hacia el niño sobreprotegido, lo que genera sentimientos de celos, resentimiento y desatención. Estas tensiones pueden afectar la cohesión familiar y crear conflictos que dificultan el bienestar emocional de todos los miembros de la familia.

Recomendaciones prácticas

A pesar de estos desafíos, es importante reconocer que la sobreprotección no es irreversible. Los estudios revisados sugieren que los padres pueden ser guiados para adoptar prácticas más equilibradas que fomenten la independencia de sus hijos, incluso en el contexto de una discapacidad. Programas de orientación familiar, que incluyen estrategias específicas para promover la autonomía, la autoeficacia y la resiliencia, han demostrado ser efectivos en este sentido.

Una de las estrategias clave para abordar la sobreprotección es enseñar a los padres a establecer límites saludables que permitan al niño explorar y tomar decisiones dentro de un entorno seguro. Esto incluye fomentar la participación activa del niño en actividades cotidianas, adaptadas a sus capacidades e intereses, y alentarlos a asumir responsabilidades progresivamente, lo que refuerza su confianza y sentido de competencia.

Otro enfoque fundamental es promover la inclusión social. Facilitar que los niños con discapacidad auditiva participen en actividades grupales y en la creación de vínculos con sus compañeros no solo mejoran sus habilidades sociales, sino que también les brinda un sentido de pertenencia. La inclusión no debe ser solo un esfuerzo individual de la familia, sino una meta colectiva de la comunidad y el entorno educativo.

Asimismo, es esencial que los padres reciban apoyo para manejar sus propias emociones, especialmente el miedo y la ansiedad, que alimentan la sobreprotección. La capacitación en técnicas de manejo emocional y la sensibilización sobre el impacto de sus hijos pueden ayudar a adoptar una perspectiva más equilibrada y empoderadora en la crianza de sus hijos.

Por lo que se concluye que, la sobreprotección hacia los niños con discapacidad auditiva es un problema multifacético que requiere atención y acción por parte de las familias, las comunidades y los profesionales involucrados en la educación y el cuidado de estos niños. Aunque surge del deseo de brindar cuidado y seguridad, la sobreprotección limita el desarrollo integral del niño, afectando su autonomía, habilidades sociales, rendimiento académico y bienestar emocional.

Para abordar esta premisa, es crucial que los padres reflexionen sobre sus prácticas y busquen un equilibrio entre el apoyo y la independencia. Promover la autonomía no significa abandonar al niño, sino darle las herramientas y la confianza necesarias para explorar, aprender y crecer en un entorno seguro. Este enfoque no solo beneficia al niño, sino que también fortalece las relaciones familiares y fomenta una dinámica más saludable y equitativa entre todos los miembros de la familia.

Además, la sociedad tiene un papel importante en este proceso, al promover una cultura inclusiva que valore las capacidades de las personas con discapacidad y les ofrezca oportunidades para participar plenamente en la vida social, educativa y profesional. Este cambio cultural, combinado con intervenciones familiares específicas, puede transformar la experiencia de la discapacidad auditiva en una oportunidad para el crecimiento y el empoderamiento.

En consecuencia, se concluye que, la sobreprotección está directamente asociada con la disminución de las oportunidades de los niños para enfrentarse a desafíos, aprender de sus errores y desarrollar confianza en sus propias capacidades. La autoeficacia se ve especialmente afectada, ya que los niños, en este caso con discapacidad auditiva, no experimentan situaciones que les permitan comprobar que son capaces de manejar problemas por sí mismos. De igual manera, la resiliencia se encuentra limitada, ya que los niños no enfrentan ni superan las dificultades que son cruciales para su desarrollo emocional y social.

Aunque este artículo se centra en los efectos de la sobreprotección, también abre la puerta para futuras investigaciones que exploren enfoques efectivos para su prevención y manejo. La capacitación y el apoyo continuo a las familias, junto con la creación de entornos inclusivos constituyen pasos esenciales para garantizar que los niños con discapacidad auditiva puedan alcanzar su máximo potencial y disfrutar de una vida plena y significativa.

Referencias

Anchundia Paredes, M. & Navarrete Pita, F. (2021). Estrategias pedagógicas para promover la autonomía en niños con discapacidad auditiva. *Revista Cubana de Educación Superior*,

- 38(2), 83-95. https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1992-82382021000200083&script=sci_arttext
- Ballesteros, R. (2017). La sobreprotección infantil como barrera del desarrollo. Revisión Bibliográfica. *Revista de Psicología Infantil y Adolescente*, 9(3), 45-57.
- Ballesteros-Moscósio, M. Á. (2017). Padres y madres sobreprotectores: el reto de la escuela y los docentes. *Diálogo: Familia Colegio*, 328, 22-28.
- Bandura, A. (1997). *Autoeficacia: el ejercicio del control*. WH Freeman.
- Barocio, R. (2004). *Disciplina con amor. Cómo poner límites sin ahogarse en la culpa*. Pax México.
- Bello, M. G. (2014). *No te quedes con la duda; ¡Pregúntale al psicólogo de los adolescentes!*. Palibrio.
- Bohórquez Aguilar, N. (2018). La sobreprotección parental y su influencia en la autonomía del niño. Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/80646/BOHORQUEZ%20AGUILAR%2C%20NOELIA.pdf>
- Bohórquez Aguilar, N. (2018). Sobreprotección parental y su impacto en la autonomía de niños con discapacidad auditiva. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 253-265. https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-39162020000100253&script=sci_arttext
- Brown, L. (2019). Sobreprotección parental y su impacto en niños con pérdida auditiva. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(6), 745-756. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz031>
- CEPAL (2023). *Políticas públicas para la inclusión de personas con discapacidad en América Latina*. <https://www.cepal.org>
- Chen, H., Lee, J. & Wang, R. (2021). Estilos de crianza y resultados psicológicos en niños con discapacidad auditiva. *Revista Internacional de Audiología*, 60(5), 350-360. <https://doi.org/10.1080/14992027.2021.1873279>
- Delgado Amaya, L. M. (2018). Impacto de la sobreprotección familiar en la autonomía de niños con discapacidad auditiva. Universidad Minuto de Dios. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/6807/1/TP_DelgadoAmayaLizethMacklauth_2018.pdf
- Gaxiola, J., González, J. & Montoya, O. (2011). La importancia de la comunicación familiar en el desarrollo de la autoeficacia y la resiliencia. *Revista de Psicología y Educación*. <https://scielo.isciii.es/sc.php?pid=S0212-97282015000300001>
- González González, C. A. (2018). La influencia de la sobreprotección parental en el desarrollo social y emocional de niños con discapacidad auditiva. Universidad Católica Silva Henríquez. <https://repositorio.ucsh.cl/handle/ucsh/1905>
- González, C. (2018). La influencia de la sobreprotección en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. *Psicología y Desarrollo Humano*, 15(2), 120-136.
- Izquierdo, C. (2007). *La autoridad en la familia. El reto de ser buenos padres*. Sociedad de San Pablo.
- Jiménez, G. (2018, 9 de mayo). Criar a los hijos: visión de Adler. *Revista TODO*, 12(1). <https://www.revistatodo.com/criar-a-los-hijos-vision-de-adler/>
- López-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., Aguilar-Parra, J. M., & Martínez, A. M. (2020). Estilos parentales y su relación con la calidad de vida en familias con hijos con discapacidad auditiva. *Revista de Investigación Educativa*, 38(2), 321-336.
- Manjarrés, D., León, E., Martínez, R., & Gaitán, A. (2013). Crianza y discapacidad. Una visión desde las vivencias y relatos de las familias en varios lugares de Colombia. *Universidad Pedagógica Nacional*.
- Martínez, M., & López, D. (2020). Efectos de la sobreprotección en el rendimiento académico de niños con discapacidad auditiva. *Educación y Aprendizaje*, 35(1), 34-49.

- Masten, A. S., & Monn, A. R. (2015). Resiliencia infantil y familiar: un llamado a la integración de la ciencia, la práctica y la capacitación profesional. *Relaciones familiares*, 64(1).
- Morocho-Alvarado, L., & Cuadrado-Vaca, D. (2023). Impacto de la sobreprotección en el desarrollo emocional y social de niños con necesidades educativas especiales. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9297286.pdf>
- Ocampo Marín, D. (2019). Fortalecimiento del desarrollo humano en niños con discapacidad auditiva a través de prácticas autónomas. Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/13671/6/OcampoMarinDiana_2019_FortalecimientoDesarrolloHumano.pdf
- Orellana Santos, W. M., & Landeros Méndez, J. G. (2010). La sobreprotección en niños de 5 a 10 años que fueron diagnosticados con pérdida auditiva. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre la audición*. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>
- Padilla, A. (2011). Inclusión Educativa de personas con discapacidad. *Revista Colombia*, 40(4). <http://www.redalyc.org/pdf/806/80622345006.pdf>
- Perdomo Quiñonez, X. (2010). La sobreprotección: una intención agresiva. <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/92475b53-767a-464b-8e7e-c7073c2cbc11/content>
- Pérez, A., & Gómez, C. (2017). Expectativas parentales y sobreprotección en niños con discapacidad auditiva. *Revista de Educación Especial*, 21(4), 78-93.
- Perona Mira, U. (2021). *Hijos de alta demanda. Manual para padres*. Toromítico.
- Rehbein, A. (2014). *La buena crianza*. Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U.
- Restrepo Restrepo, N., & Correa Álzate, J. I. (2024). Autonomía, participación y autodeterminación de la población con discapacidad en la Educación Superior. *Dossier El Cardo*, 20(20), 1-19.
- Rodríguez, L. (2015). La deficiencia auditiva. Identificación de las necesidades educativas especiales. [Hearing impairment. identification of special educational needs special] *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 1(1), 95-109. <https://n9.cl/g2opd>
- Rodríguez, P. & Sánchez, E. (2022). La sobreprotección y su impacto en la integración social de niños con discapacidad auditiva. *Revista Iberoamericana de Educación*, 28(3), 89-102.
- Sánchez, L. & Arévalo, M. (2021). La sobreprotección en familias con niños con discapacidad auditiva: Un estudio en América Latina. *Revista de Psicología y Desarrollo*, 15(3), 45-62.
- Santa Cruz, R., González, L. & Ortiz, M. (2021). El rol de la familia en el desarrollo de la autonomía de niños con discapacidad auditiva. *Revista Chilena de Educación Especial*, 33(1), 45-62. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-73782021000100095&script=sci_arttext
- Sobreprotección hacia las personas con discapacidad: ¿apoyo o error? (2022, 19 de enero). *ViveLibre*. <https://www.vivelibre.es/sobreproteccion-hacia-las-personas-con-discapacidad-apoyo-o-error/>
- Torío López, S., Peña Calvo, J. V., & Rodríguez Menéndez, M. del C. (2009). Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, 20, 21-39. <https://doi.org/10.14201/teoredu.2009202139>
- Truitt, M., Biesecker, B., Capone, G., Bailey, T. & Erby, L. (2012). *The role of hope in adaptation to uncertainty: the experience of caregivers of children with Down syndrome*. McGraw-Hill.
- UNICEF (2022). *Orientaciones para el desarrollo de políticas inclusivas en la primera infancia*. <https://www.unicef.org/es>

- Vielma, R. J. (2003). Estilos de crianza, estilos educativos y socialización. ¿Fuentes de bienestar psicológico? *Acción Pedagógica*, 12(1), 48-55.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2972859>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerables pero invencibles: un estudio longitudinal de niños y jóvenes resilientes*. McGraw-Hill.

VIDA, MORTE E O SUICÍDIO – PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA E PARADOXAL

VIDA, MUERTE Y SUICIDIO: UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA Y PARADOJAL

Ernane Ferreira Maciel

Universidad Internacional Iberoamericana

(macielernane@gmail.com) (<https://orcid.org/0009-0009-0765-9338>)

Maria Elena Darahuge

Universidad Internacional Iberoamericana (Argentina)

(maria.darahuge@unini.edu.mx) (<https://orcid.org/0000-0001-9825-3038>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 10/09/24

Revisado/Reviewed: 20/10/24

Aceptado/Accepted: 07/05/25

RESUMO

Palavras chave:

Tentativa de suicidio, sentido existencial, factores socioculturais, fenomenología, psicología.

O presente artigo trata da temática do suicídio pela perspectiva do significado da vida e da morte. O objetivo é refletir sobre a tentativa contra a própria vida com base nos paradigmas teórico-práticos da fenomenologia e concepções da psicanálise, filosofia e sociologia, como estratégia metodológica de compreender esse fenômeno. Segue, portanto, um desenho embasado na revisão integrativa, em que se busca na literatura, tanto os factores e concepções que convergem como divergem ao que pode levar uma pessoa a esse ato. As pesquisas realizadas abordam os componentes socioculturais, psicológicos e existenciais, que oportunizam a compreensão. Reconhece-se que a tentativa e a consumação geram transtornos e sofrimentos a essas pessoas, à família e à sociedade, o que justifica a necessidade de novos estudos. É um problema complexo e multifactorial de cunho psicológico, existencial, sociocultural e político no que concerne à saúde mental e pública. Busca-se resultados de que em tal ato existem elementos de análise que vão ao encontro de potencialidades e significativos factores psicológicos, existenciais e sociais. Propõe-se focalizar o aspecto paradoxal do ato contra a própria vida baseado na

compreensão ampliada do fenômeno. Espera-se concluir que no próprio ato concentram-se elementos vitais e potentes que podem, fundamentalmente, serem reconstituintes do sentido de viver para essas pessoas.

VIDA, MUERTE Y SUICIDIO - PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA E PARADÓJICA

RESUMEN

Palabras clave:

Intento de suicidio, sentido existencial, factores socioculturales, fenomenología, psicología.

Este artículo aborda el tema del suicidio desde la perspectiva del significado de la vida y la muerte. El objetivo es reflexionar sobre el intento contra la propia vida basado en los paradigmas teórico-prácticos de la fenomenología y las concepciones del psicoanálisis, la filosofía y la sociología, como estrategia metodológica para comprender este fenómeno. Por lo tanto, sigue un diseño basado en la revisión integradora, buscando en la literatura tanto factores y concepciones convergentes como divergentes que puedan llevar a una persona a este acto. Las investigaciones realizadas abordan componentes socioculturales, psicológicos y existenciales que permiten la comprensión. Se reconoce que tanto los intentos como las consumaciones generan trastornos y sufrimiento para estos individuos, sus familias y la sociedad, justificando la necesidad de más estudios. Es un problema complejo y multifactorial de naturaleza psicológica, existencial, sociocultural y política en lo que respecta a la salud mental y pública. Se buscan resultados que muestren que en tal acto hay elementos de análisis que convergen con potenciales y significativos factores psicológicos, existenciales y sociales. Se propone centrarse en el aspecto paradójico del acto contra la propia vida basado en una comprensión ampliada del fenómeno. Se espera concluir que dentro del propio acto hay elementos vitales y potentes que pueden reconstruir fundamentalmente el sentido de vivir para estos individuos.

LIFE, DEATH AND SUICIDE - FENOMENOLOGICAL AND PARADOXICAL PERSPECTIVE

ABSTRACT

Keywords:

Suicide attempt. Existential sense. Sociocultural factors. Phenomenology. Psychology.

This article addresses the theme of suicide from the perspective of the meaning of life and death. The objective is to reflect on the attempt against one's own life based on the theoretical-practical paradigms of phenomenology and conceptions of psychoanalysis, philosophy, and sociology, as a methodological strategy to understand this phenomenon. Therefore, it follows a design based on integrative review, seeking in the literature both converging and diverging factors and conceptions that may lead a person to this act. The conducted researches address sociocultural, psychological, and existential components that enable understanding. It is acknowledged that both attempts and consummations generate disorders and suffering for these individuals, their families, and society, justifying the need for further studies. It is a complex and multifactorial problem of

psychological, existential, sociocultural, and political nature regarding mental and public health. Results are sought to show that in such an act there are elements of analysis that converge with potential and significant psychological, existential, and social factors. It is proposed to focus on the paradoxical aspect of the act against one's own life based on an expanded understanding of the phenomenon. It is expected to conclude that within the act itself, there are vital and potent elements that can fundamentally reconstruct the sense of living for these individuals.

Introdução

O objetivo deste artigo é refletir sobre o fenômeno suicida. Espera-se ampliar a compreensão de modo que subsidie as abordagens no campo da saúde mental e pública, como forma de prevenção e de poder dar resposta imediata ao sofrimento gerado a essas pessoas e às famílias. Esse fenômeno envolve os diversos contextos e fatores implicados, como social, político, educacional, psicológico e existencial, que interagem e influenciam o ato. Percebe-se, nesse cenário, o enfoque deste fenômeno na perspectiva prioritária do sofrimento, inclusive por julgamento, normalização e disciplinarização. Este estudo, portanto, procura desestigmatizar o ato somente por determinantes isolados, como sofrimento psíquico, fatores externos ao indivíduo ou por não ter saída para conflitos. Por esse viés, inova-se por buscar elementos psicológicos e existenciais potentes que possibilitam novos significados em viver. Para tanto, recorre-se à perspectiva sob o olhar paradoxal embasado nas concepções fenomenológico-existenciais. O paradoxo se evidencia pela constatação de que no ato em que está implícito o desejo de morrer está, também, o de querer viver. A reflexão ontológica e paradoxal, portanto, tem na tentativa contra a própria vida a possibilidade de encontro com o próprio sentido de existir.

A bibliografia sobre o fenômeno suicida é consistente e diversificada, embora quantitativamente reduzida, especialmente dos referenciais da fenomenologia. Adotam-se, assim, os fundamentos fenomenológicos de Edmund Husserl, Martin Heidegger, de autores contemporâneos, e do recorte teórico sobre mecanismos psíquicos da teoria psicanalítica, sobretudo, freudiana. As concepções originárias da filosofia dialogam essencialmente com essa temática, por referenciais de Baruch Spinoza e Jean-Paul Sartre e pelo prisma social em Émile Durkheim. Os aspectos psicopatológicos são considerados conforme Neury José Botega, e os psicológicos, como depressão, ansiedade e angústia, por pesquisadores do campo da psicologia e da psicanálise.

Conforme dados levantados do Ministério da Saúde pelo Informativo Advocacia-Geral da União (2019): “No Brasil, 11 mil tiram a própria vida por ano, fazendo do suicídio a quarta maior causa de mortes de jovens entre 15 a 29 anos.” A Portaria Nº 1876 de 14/08/2006, com base nas leis orgânicas da Constituição Federal, pela qual são instituídas diretrizes de prevenção, considera “que o fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública, que afeta toda sociedade e que pode ser prevenido” (Ministério da Saúde, 2006). Consideram-se, também, os dados epidemiológicos: transtorno psíquico especialmente a depressão; repetição da tentativa; usuário de álcool e outras drogas; internos de presídios e clínicas; vítimas de violência sexual; trabalhadores rurais expostos a agentes tóxicos; portadores de doenças crônico-degenerativas e de hiv/aids; populações de etnias indígenas, entre outras (Ministério da Saúde, 2006).

O método baseia-se em conhecimentos e reflexões sobre o suicídio obtidos pela literatura científica e busca associar os motivos e fatores que podem influenciar a pessoa a cometer o ato. Gonçalves, Gonçalves e Marques (2021) explicitam os paradigmas que, por conseguinte, integram os fundamentos da literatura. Eles explicam que os conceitos da fenomenologia de Husserl e Heidegger se dão por aquilo que está na essência de um fenômeno. Em Husserl (1989) pelo conceito de “puro ver” e em Heidegger (2009) pela concepção de *Dasein* (ser-ai). Enquanto que o modelo de pesquisa qualitativa de um paradigma que advém da fenomenologia é entendido como um “método de investigação científica”. O investigador se reporta à “variação imaginativa”, uma estratégia que “permite a ele descobrir os temas estruturais extraídos das descrições textuais, produzidas durante o processo de redução fenomenológica” (Gonçalves, Gonçalves & Marques, 2021, p. 11).

Método

Conforme delineada, a metodologia se direciona para a compreensão do fenômeno

suicida oportunizada por conhecimentos de áreas diversas: fenomenologia, psicanálise, psicologia, filosofia e sociologia. Os referenciais da revisão integrativa auxiliaram na identificação de bibliografias relacionadas, oportunizando o diálogo entre os contextos da literatura e da experiência fenomenológica pelo indivíduo. Outro aspecto metodológico é de apropriar de estudos em torno da última década que apresentam consistência e profundidade, além de que, os recentes são reduzidos, especialmente de referência fenomenológica. O método de busca por literatura que conversa com a temática proposta é ancorado por enfoques abrangentes - psicológico, social, existencial, cultural, político - com o objetivo de ampliar a compreensão do suicídio.

De acordo com Gonçalves, Gonçalves e Marques (2021), o método fenomenológico, pelo qual possibilita a descrição, é esclarecido por eles por “retornar às coisas em si mesmas a fim de descobrir as estruturas essenciais do fenômeno” (Gonçalves, Gonçalves & Marques, 2021, p. 15). Eles argumentam que o diagnóstico prévio da tentativa de suicídio pode ser identificado pela descrição das estruturas essenciais da experiência vivida. O método da “redução fenomenológica” sustenta esse processo ao suspender as convicções prévias do investigador e focar nas “estruturas da essência do fenômeno”. A experiência narrada propicia o encontro de significados do sentido existencial e da imagem simbólica da morte. Desta forma, a descrição do fenômeno como ele acontece puramente na vivência fomenta a análise, bem como o resultado baseado no paradoxo entre a escolha de viver e não viver.

A discussão e a conclusão, em síntese, dar-se-ão a partir da relação entre fundamentos teóricos e os motivos, fatores e subjetividades que permeiam o fenômeno suicida. Objetiva-se encontrar na literatura elementos de análise que vão ao encontro de potencialidades e significados psicológicos e existenciais humanos. Por esse método de caráter reflexivo, propõe-se focalizar o aspecto paradoxal do ato contra a própria vida apoiado na compreensão ampliada do fenômeno. Pretende-se discutir e concluir que na tentativa de suicídio concentram-se elementos vitais e potentes que podem, fundamentalmente, serem reconstituintes do sentido de viver para essas pessoas.

Resultados

Fundamentos da Fenomenologia

Os fundamentos da fenomenologia compõem o escopo paradigmático que viabiliza a compreensão do fenômeno suicida. É relevante compreender conceitos alicerçados por ela, os quais foram inicialmente elaborados por Edmund Husserl (1859-1938). A proposição desse enfoque teórico-prático norteia, tanto a compreensão de concepções desta abordagem quanto do fenômeno em estudo, em um processo dialético. Husserl, influenciado por René Descartes no que diz respeito ao *cogito*, propõe refletir sobre a dúvida e assim produzir o conhecimento. Compreende-se que da experiência de refletir obtém-se os primeiros dados absolutos, ou seja, a aquisição do conhecimento intuitivo por intermédio da prática de cogitar, refletir ou compreender (Husserl, 1989). Esta formulação remete-se ao processo da consciência, caracterizado pela percepção daquilo que é observável e refletido no movimento de tornar-se consciente. Desta maneira, Husserl (1989) constrói a base de sua teoria: “Toda a vivência intelectual e toda a vivência em geral, ao ser levada a cabo, pode fazer-se objeto de um puro ver e captar e, neste ver, é um dado absoluto” (Husserl, 1989, p. 55). Para Husserl, este processo mental constitui-se do “dar-se absoluto e claro, a autopresentação em sentido absoluto”. Ele cria, então, o conceito de “redução fenomenológica”, cujo método é o movimento perceptivo daquilo que está em possibilidade de ser visto e elaborado pelo indivíduo. Este enfoque possibilita o diálogo entre os fundamentos da fenomenologia e a vivência do indivíduo em praticar o ato contra a própria vida.

A fenomenologia, em Heidegger (2009), desenvolve-se pela elucidação do sentido existencial humano na relação com o fenômeno morte. Segundo ele, o “fenômeno” é aquilo que se evidencia, que se revela, originando o significado de fenomenologia: “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo.” (Heidegger, 2009, p. 74). A relação que Heidegger (2009) atribui à morte é tratada pelo “fenômeno de cura”, cujo significado é o movimento de refletir sobre a própria existência e estar no mundo, isto é, a consciência do sentido de “ser” e “ser-no-mundo”. Heidegger (2009) apresenta “a consciência como apelo da cura” (Heidegger, 2009, p. 353), que significa o exercício de refletir sobre o sentido de existir. Conclui-se a ideia da “existencialidade do si-mesmo” mediante a “auto-interpretação cotidiana da presença” (Heidegger, 2009, p. 401-402). Ele destaca o fenômeno de “poder-ser-todo”, o qual implica o sentido de “fim”, ou seja, a compreensão ontológica de “ser-para-o-fim”: um conceito existencial da morte como fenômeno da vida reconhecido pelo ser da presença, ou melhor, a percepção da passagem do “ser da presença” para o “não mais ser presença” (Heidegger, 2009, p. 309-344). O diálogo das concepções de Heidegger com a proposta deste estudo se estabelece pela correlação entre a vivência do suicídio e o significado do fenômeno morte pelo indivíduo.

Peres (2017) expõe que a criação dos princípios fenomenológicos por Husserl ocorreu quando ele “desenvolve pela primeira vez em detalhes o método fenomenológico de análise das essências das vivências psíquicas” (Peres, 2017, p. 118). O interesse de Husserl, segundo Peres (2017), era “empregar o método psicológico para a elucidação de problemas epistemológicos” (Peres, 2017, p. 119-120). Husserl cria a fenomenologia por “dados obtidos pela percepção interna”, bem como “conhecimentos *a priori* sobre a subjetividade”, sendo essa cognição respaldada na ciência das essências. Ele conclui que a vivência é um evento psíquico real-factual, singular e irrepetível, embora o conteúdo objetivo possa se repetir.

Referenciadas por Husserl, Heidegger, Sartre e Merleau-Ponty, Feijoo e Mattar (2014) explicam os três elementos para a investigação fenomenológica: a redução fenomenológica, a descrição dos vetores internos ao fenômeno e a explicitação das experiências. As autoras referem: “Husserl utilizou-se do método fenomenológico para investigar o fenômeno da consciência” (Feijoo & Mattar, 2014, p. 443), em que a intencionalidade é um processo de transcendência de si mesma. Elas elucidam sobre a descrição dos vetores internos ao fenômeno, “na medida em que o investigador acompanha a própria constituição da consciência em ato” (Feijoo & Mattar, 2014, p. 443). Esse pensamento reflete sobre a consciência de uma pessoa ao realizar o ato de provocar a própria morte.

Dutra (2011), baseada em Heidegger, interpreta as declarações de adolescentes que tentaram suicídio considerando conceitos de “ser-aí, ser-no-mundo, angústia e ser-para-a-morte”. Ela resgata a ideia da intenção de morte como a última possibilidade existencial, assim como a representação daquilo que é mais concreto que o ser humano pode contar. Pela proposição heideggeriana, a autora caracteriza a antecipação da morte pela falta de abertura de possibilidades e de construção de significados de finitude pelo indivíduo. A angústia, gerada pelo ato suicida e pelo equívoco de um caminho viável ou único, difere, entretanto, do significado de “ser-para-a-morte”. A autora sugere encarar a angústia e se situar no mundo, incluindo a vivência dela como possibilidades de “ser”, que integra, até mesmo, a morte.

Rocha, Boris e Moreira (2012), pela pesquisa realizada com pacientes em um hospital psiquiátrico, entendem que “a experiência suicida pode ser reconhecida como uma experiência mundana, uma vez que não é possível compreendê-la sem sua condição de imbricação com o mundo” (Rocha, Boris & Moreira, 2012, p. 69). Por esse ângulo, os autores apontam que “as condições culturais e socioeconômicas em torno do suicídio devem ser sistematicamente consideradas e aprofundadas para que tal fenômeno humano possa ser melhor compreendido como mundano” (Rocha, Boris & Moreira, 2012, p. 69). A compreensão parte da visão sistêmica em que família, religião, drogas, sociedade desempenham papéis que influenciam a prática

suicida.

Fukumitsu (2019) compreende que a dor e o sofrimento são marcados pela falta de clareza do significado de vida. Para ela “A pessoa com ideação suicida projeta na morte a possibilidade que não consegue em vida.” (Fukumitsu, 2019, p. 82). Defende que há no ato um pedido de ajuda e ele está relacionado ao desejo de viver e não de morrer. Fukumitsu (2018) aborda o suicídio além do enfoque individualizado ou particular, mas de amplitude social e de saúde pública. Para Fukumitsu (2014) o suicídio não se caracteriza por cristalização de um comportamento inerente, mas de um movimento singular produzido por impulso. Para ela, “O trabalho do psicoterapeuta, portanto, não deve ser o de evitar a morte, mas, de fato, o de promover a ampliação de situações nas quais o cliente possa se sentir vivo” (Fukumitsu, 2014, p. 271).

Feijoo (2019) diverge dos olhares moralizantes e rotulados do suicídio, a exemplo, da condição de pecado na Idade Média e patologia na Idade Moderna. Ela considera os fatores social, econômico, político e cultural, mas acrescenta ao que está representado no âmbito da existência humana nas singularidades e particularidades do indivíduo. A postura fenomenológica de Feijoo (2019) vai ao encontro das reflexões que buscam entender o fenômeno suicida sem a premissa patológica, mas dos sentimentos, pensamentos e atitudes que partem da autonomia e da liberdade de ser e de escolher aquilo que é significativo e agrega aos interesses da pessoa. Feijoo (2019) apresenta sua atitude terapêutica de estar diante do paciente que intenciona finalizar sua vida: “Permanecemos juntos àquele que pensa em finalizar sua vida em uma escuta atenta, de modo a que o outro possa se demorar mais na sua (in)decisão” (Feijoo, 2019, p. 171). Ela propõe uma clínica que abre espaço para se estar no fenômeno sem sofrer preconceitos, mas de estar em contato com a experiência sob a ótica da produção de uma nova relação e de estar na essência da vivência. Ela conclui que os afetos significativos, o acolhimento da procura por ajuda e estar junto do sujeito na ambivalência da decisão de viver e morrer, possibilitam a escolha por viver e a ressignificação da existência.

Além de reportar aos estudos preexistentes, busca-se, também, compreender o ato suicida por práticas terapêuticas de fenomenólogos contemporâneos. Fukumitsu (2019) o aborda pela motivação intencional, cuja mensagem existencial deste ato se dá pela representação simbólica da morte. Rehfeld (2021), com base em Heidegger, reflete sobre o sentido existencial e ontológico da vida, da morte e do “ser-no-mundo”, que se reconhece de maneira paradoxal entre o sentido da vida e da morte: “A questão do sentido da vida é dada pela consciência da nossa finitude” (Rehfeld, 2021, p. 283).

O Olhar Social

A abordagem do suicídio pelo enfoque social baseia-se no tratado do sociólogo Émile Durkheim (1858-1917), fundamentado pela ciência social, que possibilita analisar esse fenômeno entendendo-o, desse jeito, por determinações sociais. Durkheim (2019) enfatiza os aspectos sociais e caracteriza o suicídio como um sintoma social. Foi, contudo, pelo olhar para as diversas constituições de sociedades que Durkheim (2019) encontra na “natureza das próprias sociedades as causas da disposição que cada uma delas tem para o suicídio” (Durkheim, 2019, p. 383). Por considerar uma “patologia social”, de acordo com Durkheim (2019) “tudo que é mórbido pode ser evitado”, entendendo o ato suicida uma morbidade possível de tratar, porém, ao constituir-se por sintoma social, logo, é tratar a sociedade que, por outro lado, não há tecnologia que trate.

Percebe-se na conclusão do estudo de Durkheim o ataque às constituições de sociedades - política, educacional, religiosa, familiar e trabalhadora - as quais seguem na direção oposta a “uma força moral capaz de constituir a lei para os homens; mas ainda assim é preciso que ela esteja suficientemente envolvida com as coisas deste mundo para poder estimar seu verdadeiro

valor” (Durkheim, 2019, p. 502). A resolubilidade fica no imaginário teórico e filosófico, isto é, pela constatação do desenvolvimento histórico da humanidade, que não permite uma reforma da sociedade e que, segundo o sociólogo, deveria ser feita pela descentralização dos seus “centros de forças”, que operam na lógica engessada e muitas vezes perversa. O resgate ou enfrentamento, segundo Durkheim, não é restaurar a sociedade já desgastada e superada, mas buscar o que ele denominou “germes de vida nova”, que tanto está em algum lugar da história, quanto é o processo a ser desenvolvido. Se pode-se entender que germes contaminam, então, que germes são esses da sociedade que devem contaminar a própria sociedade? Que sentidos existenciais e sociais reais de vida precisam se alastrar?

Embasados em Durkheim, Ribeiro e Moreira (2018) compreendem o fenômeno suicida de jovens brasileiros pela ótica social. Os autores resgatam conceitos desde a Grécia antiga em que se conota o princípio “que esvazia a individualidade como causa”. Eles defendem que cada sociedade tem “uma disposição definida para o suicídio” e acrescentam: “o suicídio é fruto da pressão ordenadora que a coesão social exerce sobre os indivíduos” (Ribeiro & Moreira, 2018, p. 2822), enquanto que os aspectos individuais cabem à saúde mental pública por se tratar de transtorno psicológico. Os autores defendem a tese de que “há um estoque regular de suicídios em cada sociedade e existem regularidades que podem ser identificadas de modo a determinar as causas sociais” (Ribeiro & Moreira, 2018, p. 2822).

A visão psicossocial e ambiental para o suicídio, tentativa e ideação, é apresentada por Minayo, Figueiredo e Mangas (2019) por uma pesquisa realizada em instituições de longa permanência de idosos. Elas apontam para os determinantes psicossociais produtores dos problemas correlacionados. Baseiam-se em Durkheim sobre a “constituição moral da sociedade”, a qual determina os atos contra a própria vida, inclusive por uma “força coletiva” e específica advinda de cada população. Referem-se também aos conflitos familiares, uso de drogas, transtornos psíquicos como a depressão e ansiedade, doenças, condições ambientais desfavoráveis, entre outros, que influenciam e determinam o desejo de morrer e resolver esses problemas. Com foco nos fatores de proteção destacam-se a religiosidade, satisfação com a vida e otimismo, autonomia, relacionamentos e comunicação saudáveis e os de tratamento farmacológico.

Pressupostos da Filosofia

A filosofia de Baruch Spinoza debate com a temática do suicídio por meio da ideia do ser livre e autônomo, que tem por base a definição de Deus como “substância que consiste de infinitos atributos” (Spinoza, 2017, p. 13). Segundo o filósofo, o atributo é “aquilo que, de uma substância, o intelecto percebe como constituindo a sua essência” (Spinoza, 2017, p. 13). Ainda por essa formulação spinoziana, a substância pela qual ele se reporta é “aquilo que existe em si mesmo e que por si mesmo é concebido, isto é, aquilo cujo conceito não exige o conceito de outra coisa do qual deva ser formado” (Spinoza, 2017, p. 13). Esta elaboração trata da autonomia e liberdade de pensamento, que contribui para compreender o ato que uma pessoa produz para dar fim à sua vida. A noção de afeto que dialoga com o suicídio refere-se às suas influências: “Por afeto compreendo as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções” (Spinoza, 2017, p. 98).

Verifica-se em Ming-Wau et al. (2020) resultados da pesquisa embasada pela fenomenologia-existencial, que compreende a experiência vivida por pessoas em sua decisão de não mais viver. Os autores são guiados pela filosofia sartriana, cujo enfoque se dá por ser livre e pela liberdade de escolha. Ming-Wau et al. (2020) concebem o comportamento suicida “como fenômeno multifatorial e complexo, envolve fatores psicológicos, culturais, biológicos, genéticos e sociais” (Ming-Wau et al., 2020, p. 1312). Os autores mostram que, para Sartre, “o suicídio é uma escolha do homem como o último ato da sua vida” (Ming-Wau et al., 2020, p.

1313) e o trata como “absurdo”, pois busca a finalização do “projeto de ser”, que é impulsionado por escolhas e ações que dão sentido à vida. A confluência com o ato suicida está no ponto em que a liberdade de escolha produz ambivalência.

Aspectos Psicológicos e Psiquiátricos

É fundamental abordar a depressão, por entender suas estruturas psicológicas, orgânicas e de fatores intervenientes, além de que a literatura científica a identifica como um dos principais sintomas, do ponto de vista psíquico, que se relaciona ao suicídio, especialmente no adolescente. Um dos estudos específicos sobre essa questão é observado em Melo, Siebra e Moreira (2017) que constata aspectos significativos do quadro depressivo em adolescentes e suas consequências. Além da relação da depressão com o suicídio, os autores destacam sintomas predominantes de “humor triste, irritabilidade e ansiedade” que, por implicar em outros transtornos, alerta para quadros de “esquizofrenia e bipolaridade” (Melo, Siebra & Moreira, 2017, p. 22-23). Segundo eles, a experiência depressiva se constitui pelos significados nela envolvidos e como o indivíduo se relaciona com a realidade do mundo. O adolescente, assim sendo, constitui-se “com e no mundo”.

Souza e Moreira (2018) expõem novos elementos sob outros olhares para a depressão. As autoras consideram os aspectos psicológicos, biológicos, culturais, sociais, existenciais, entre outros, que estão relacionados à complexidade deste sintoma. O enfoque fenomenológico, por elas debatido, sustenta a reflexão que associa a depressão ao suicídio. A defesa delas parte da problematização de estudos que enfatizam os fatores externos influenciadores como causas únicas e determinantes aos movimentos de provocar atos voluntários contra a própria vida. Elas entendem o estado depressivo a partir de significados singulares em um processo ambíguo e de relações intersubjetivas (Souza & Moreira, 2018). Desmistificam as ideias baseadas em sentidos comuns em confundir sentimento de tristeza com depressão, como também, o estado depressivo configurado por reação natural diante de alguma situação inusitada ou por uma vida depressiva. Souza e Moreira (2018) esclarecem que a depressão melancólica, que se caracteriza por depressão-doente, por sua gravidade, é uma forte influência para o suicídio.

Pelo viés psicanalítico, a angústia é apresentada por Homem (2020) como um importante afeto humano. Essa ideia é trazida pela busca incessante do ser humano, na atualidade, de anestesiá-lo o que é produzido pela angústia e de tentar evitá-la ou negá-la. A psicanalista se refere à tentativa das pessoas em “derrubar a consciência”, “matar a subjetividade” e reitera “é muito difícil o buraco aqui dentro”. A angústia caracteriza-se por um vazio onde não se encontra nada, como ela diz “um vazio de linguagem”, “um vazio de significação”. Homem (2020) fala da impossibilidade de se livrar do “sofrimento da alma”, deste vazio, que é próprio da natureza humana, “constitutivo do humano”. Nesse sentido, questiona-se a disseminação do abafamento da angústia, na figurabilidade do tapar momentâneo do buraco com o uso de psicotrópicos, no lugar de entrar em contato com ela, uma vez que é mais um afeto. Esse referencial psicanalítico apresentado por Homem (2020) aponta para a importância de se entender a angústia como um afeto intrínseco ao ser humano, além de indicar um processo a ser atravessado pelo sujeito em vida. Nesse sentido, a teoria psicanalítica ressalta o valor da despatologização da angústia, implícita no fenômeno do suicídio.

Pelo enfoque psicopatológico, conforme Botega (2014), os transtornos mentais estão associados ao suicídio. Ele destaca a “depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas”. Ele ainda correlaciona outros transtornos, como a “esquizofrenia” e as “características de personalidade”, que agravam o risco. O autor aborda as estratégias e o acesso ao tratamento, e a influência cultural de cada população, como gênero, faixa etária, entre outras variantes. Com relação às estatísticas, o autor aponta que a tentativa de suicídio é superior à consumação do ato e o risco aumenta com a primeira tentativa. Botega (2014) explica: “Uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para sua futura

concretização. Após uma tentativa, estima-se que o risco de suicídio aumente em pelo menos cem vezes em relação aos índices presentes na população geral” (Botega, 2014, p. 233). A indicação, por consequência, é que essas pessoas sejam tratadas logo após o primeiro ato e que por essa estratégia elas possam “re-significar essa vivência” (Botega, 2014, p. 233).

Fragmentos Teóricos da Psicanálise

O recorte bibliográfico de elementos da psicanálise é de fundamental importância para compreender o fenômeno suicida. São referenciais que tratam de mecanismos psíquicos descobertos pela psicanálise de Sigmund Freud e de seus sucessores. Reporta-se à publicação de Freud (2010), de *Além do Princípio do prazer*, 1920, quando ele revisita a teoria das pulsões a fim de entender sonhos e comportamentos repetitivos de natureza traumática, sob a ótica do princípio do prazer. Entretanto, nesse momento, ele questiona a própria teoria: por que repetimos aquilo que é desprazeroso, se somos conduzidos pelo princípio do prazer? A partir disso, Freud chega ao conceito de “compulsão à repetição”, uma tentativa incessante de elaboração do conflito, porém, estando na posição de ativo e não de passivo ao sofrimento. Formula, então, a existência da pulsão de morte, aquela que provoca a compulsão de repetição. Nela, - ao contrário da pulsão de vida, em que o sujeito buscará adaptar-se aos novos estímulos externos, renovando-se e prolongando, portanto, a vida, - o sujeito estará sempre se repetindo, nunca inovando, o que acaba por encurtar o caminho de retorno à inação ao conduzir a pessoa mais rápido ao fim da vida por incapacidade de adaptação aos fatores externos. Ele conclui sua teoria ao reconhecer a versão dualista, isto é, a existência de duas grandes pulsões, sendo uma “de vida” e outra “de morte”. Para Freud (2010), a pulsão de morte, portanto, possui caráter conservador, regressivo e, conseqüentemente, autodestrutivo. Este referencial psicanalítico, numa relação íntima, compreende o ato provocado contra a vida por ter na pulsão de morte a experiência do estado antecipado de não-vivo.

Freud (2010), em *Luto e Melancolia*, indica que esses dois fenômenos psíquicos se mostram similares em aspectos pela maneira como se expressam, pelo estado de ânimo deprimido ou tristeza, mas que se diferem pelo grau patológico. Enquanto o luto, segundo Freud (2010), “é a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc” (Freud, 2010, p. 171-172), a melancolia é vista de forma agravante em sintomas, como frisa o autor: “por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima” (Freud, 2010, p. 172). Observa-se que, para Freud (2010), no luto não há perda da autoestima do indivíduo, enquanto na melancolia, além deste fator, há a perda do EU (ou *ego*); desta forma, Freud define a melancolia: “ele sofreu uma perda relativa ao objeto; suas declarações indicam uma perda no próprio EU” (Freud, 2010, p. 178). Ao tratar do “conflito da ambivalência”, o indivíduo é afetado pela dualidade do investimento do objeto amoroso, ou seja, a regressão à identificação voltada para o estágio sádico. Freud aborda a relação entre o “conflito da ambivalência” e o “suicídio”: “Apenas esse sadismo nos resolve o enigma da inclinação ao suicídio, que torna a melancolia tão interessante - e tão perigosa” (Freud, 2010, p. 185). Segundo ele, trata-se de uma “compreensão enigmática”, em que o indivíduo se volta contra o seu Eu em um processo sadomasoquista, de maus tratos e auto destruição de si mesmo. Infere-se, assim, que o processo autodestrutivo do Eu pode culminar na destruição concreta, isto é, na morte autoprovocada do sujeito

Carvalho (2019, p. 43) reporta-se à concepção de Freud relativa ao suicídio como “um assassinato do objeto mau que o indivíduo acredita ter-se tornado”. Por esta visão, entende-se tal problema pela busca de restauração, que a psicanalista complementa ao apontar as motivações que levam o indivíduo ao suicídio. A hipótese da autora indica que “o suicídio revelaria o seu lado paradoxal, por ser autoconservador” (Carvalho, 2019, p. 43). As reflexões produzidas por ela e pelo referencial fenomenológico-existencial, apontam que no ato contra a

vida há um movimento impulsionado para continuar existindo, bem como o contrário disso, a imagem de não estar vivo, por um processo motivado para livrar-se da dor existencial ou do sofrimento psíquico, pode ser, ao mesmo tempo, criativo e potente, pois, encontraria-se na morte a solução para a vida. As análises de Carvalho (2019) expõem a dor psíquica, a criatividade, o suicídio e o conflito desta interrelação. Ela traduz essas compreensões ao presentear com a expressão poética de Antonin Artaud (poeta francês – 1896-1948): “Se me mato, não é para me destruir, mas para me reconstituir” (Carvalho, 2019, p. 47).

Fatores Socioculturais e Comportamentais

Conforme as Políticas de Saúde Pública, a Secretaria de Vigilância em Saúde (2019) realiza uma pesquisa publicada no Boletim Epidemiológico 15 sobre a intoxicação exógena, identificada como principal método usado por pessoas que tentam o suicídio, bem como consomem o ato. O estudo conceitua a tentativa de suicídio por referir “a qualquer comportamento suicida não fatal, como intoxicação autoprovocada, lesão ou dano autoprovocado intencionalmente” (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019, p. 1). Outros estudos buscam compreender o comportamento suicida em populações específicas e constata tal ato em diversos contextos. Sol et al. (2022) apresentaram dados referentes à prevalência deste comportamento em estudantes de medicina “ao longo da vida”, por variáveis de “ideação suicida, plano e tentativas”. As prevalências encontradas foram de 27,7% para ideação, 12,5% para plano e 5,7% para tentativa. Já para os últimos 12 meses foram identificadas prevalências de 18,9% para ideação, 6,1% para plano e 1,7% para tentativa. (Sol et al., 2022, p. 4). A pesquisa constatou transtornos mentais em 50% dos casos, sendo a depressão maior em 59,4%, e fatores associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e estresse por excesso de trabalhos acadêmicos.

Simões et al. (2022) observam fatores relacionados ao ato suicida baseados no discurso de adolescentes que o praticaram. O estudo foi realizado em uma amostra de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse contexto, notaram-se motivos desencadeadores, como as mudanças no ciclo de vida em uma fase que o desenvolvimento biopsicossocial produz uma nova relação com a vida e nos processos de socialização e formação de identidade. Os autores destacam o posicionamento deste público em se colocar em situações de risco, inclusive localizadas no contexto social vulnerável à violência. Comprovou-se que ele interage com fatores internos como ansiedade, angústia, depressão, conflitos pessoais e familiares, autoestima e autoimagem insatisfatórias. Identificou-se vivências complicadas na infância e adolescência caracterizadas por perdas importantes, abuso sexual e violências física e psicológica. Reconhece-se que os fatores internos e externos ao indivíduo e os de cunho sociocultural convergem em um processo inter-relacional.

Na direção de que os fatores determinam ou influenciam a tentativa de suicídio, Barbosa et al. (2022) os apresentam a partir de doenças não transmissíveis como a depressão que se associa ao ato suicida em adolescentes. O estudo destaca a vulnerabilidade social, a obesidade associada à alimentação não saudável, o uso de álcool, tabaco, drogas e inatividade física. Consideram os determinantes sociais da pobreza como atuantes nos quadros de depressão, relacionando-os às outras doenças não transmissíveis e à obesidade. Conclui-se, com base em Barbosa et al. (2022), que a depressão é um “fator de risco” que está intimamente associado ao suicídio e que a atividade física é um “fator de proteção” importante, pois aumenta a neurogênese e o valor hipocampal, entre outros benefícios ao organismo, enquanto a inatividade física tenha sido associada à depressão e ao risco de suicídio.

Discussão e Conclusão

A integração das múltiplas concepções teóricas relacionadas ao suicídio - fenomenologia, psicologia, psicanálise, psiquiatria, sociologia, filosofia – somam-se para ampliar a compreensão desse fenômeno. Os aspectos psicológicos, existenciais e socioculturais predominam nos apontamentos ressaltados pelos autores. Logo, discute-se a possibilidade de inter-relacionar essas abordagens e encontrar elementos que compreendem o que leva uma pessoa a produzir um ato que a leva à morte. Conclui-se que a elucidação de significados do sentido de estar vivo, do dado de realidade da morte e da representação simbólica ou imaginativa, ressignifica a própria vida, a morte e o próprio ato. Por esse caminho reflexivo, apresenta-se pontos teórico-práticos relevantes que se complementam e às vezes divergem, mas, ainda assim, corroboram a visão ampliada e complexa do fenômeno.

Por meio da fenomenologia, os problemas são resolvidos ao analisar tudo em si mesmo, como refere Husserl (1989) ao “método de análise de essências na esfera da evidência imediata” (Husserl, 1989, p. 34-35). Essa elaboração dialoga com o intuito deste estudo por observar e analisar o suicídio a partir da clareza que o indivíduo que pratica tal ato tem nesta vivência. De acordo com Heidegger, o entendimento se dá a partir de significados e sentidos na integração e elucidação dos fenômenos morte e suicídio. Explica-se, segundo ele, o fenômeno de “poder-ser-todo”, ou melhor, a totalidade de sentidos e significados da vida e da morte. Implica-se o sentido de “fim”, a compreensão ontológica de “ser-para-o-fim”, expressado por ele: “um conceito existencial da morte” como fenômeno da vida. Relaciona-se à morte, o “fenômeno de cura”, cujo significado é o movimento de refletir e ter consciência sobre a própria existência e de estar no mundo, sendo “a consciência como apelo da cura” (Heidegger, 2009, p. 353), quer dizer, o movimento incessante de busca de consciência do sentido de existir, que se revela paradoxalmente no suicídio. Na tentativa de suicídio há a busca da vida pelo imaginário representativo da morte.

Os autores contemporâneos de base fenomenológica apresentam elementos que fundamentam a compreensão do ato autoprovocado contra a vida. Feijoo e Mattar (2014) o caracteriza por intencionalidade, elas entendem como um processo de transcendência de si mesma, ou melhor, as manifestações subjetivas representadas no suicídio acontecem por meio de ato consciente, sendo que a consciência dele pode ressignificá-lo. Dutra (2011) resgata sob tais proposições a intenção de morte como a última possibilidade existencial e assinala a representação daquilo que é mais concreto que o ser humano pode contar. Na clínica psicológica, Fukumitsu (2019) o trata pela motivação intencional, cuja mensagem existencial se dá pela representação simbólica da morte. Sua prática terapêutica é marcada pela expressão integral dos sentimentos: “liberação da dor represada” (Fukumitsu, 2018, p. 219), cujo efeito paradoxal deste processo ocorre pelo contato direto dos elementos psicológicos, possibilitando a construção de novos significados. Rehfeld (2021) aborda o espectro suicida pela perspectiva do sentido existencial e ontológico da vida, da morte e do “ser-no-mundo”, que se reconhece paradoxalmente pelo sentido da vida e da morte. Para ele, o sentido existencial é dado pela consciência da finitude. Ainda na clínica psicológica, Feijoo (2018) propõe a análise fenomenológica, por investigações de fenômenos presentes na existência humana, entendendo o suicídio um fenômeno antinatural. Ela o analisa pelo método da “redução fenomenológica”, que a *priori* suspende as concepções psicopatológicas, judiciais ou cristãs e abre espaço para se estar no fenômeno sem preconceitos, mas em contato com a experiência sob a ótica da produção de uma nova relação, de estar na essência dessa vivência.

O enfoque do fenômeno suicida baseado na ciência social, Durkheim (2019) o analisa por determinações sociais, caracterizando-o um sintoma social. Foi, contudo, por enxergar as diversas constituições de sociedades que ele encontra na “natureza das próprias sociedades as causas da disposição que cada uma delas tem para o suicídio” (Durkheim, 2019, p. 383). O ataque que ele faz às constituições de sociedades - política, educacional, religiosa, Estado, família e trabalhadora – acusa a direção oposta de “uma força moral capaz de constituir a lei

para os homens; mas ainda assim é preciso que ela esteja suficientemente envolvida com as coisas deste mundo para poder estimar seu verdadeiro valor” (Durkheim, 2019, p. 502). Conclui-se, segundo Durkheim (2019), o enfrentamento deste problema pela restauração da sociedade, desgastada e superada, como revelada na história da humanidade. Ele propõe a busca por “germes de vida nova”, que tanto está em algum lugar da história, quanto é o processo a ser desenvolvido. Se se entende que germe contamina, então, que germes são esses da sociedade que devem contaminar a própria sociedade?

A compreensão do suicídio tem no estudo de Ribeiro e Moreira (2018) a ótica de um fenômeno social, que “esvazia a individualidade como causa”. Os autores supracitados se apresentam em defesa das concepções de Durkheim em que cada sociedade tem “uma disposição definida para o suicídio”, sendo ele consequência da pressão social exercida nos indivíduos. Minayo, Figueiredo e Mangas (2019) retratam o suicídio, a tentativa e a ideação por determinantes psicossociais e ambientais, compreendendo-os por uma “força coletiva” e específica de cada população.

Conclui-se que as convicções de Durkheim e autores contemporâneos contribuem essencialmente nas reflexões sobre a ideia paradoxal do suicídio em relação ao sentido existencial humano, pois, se as causas sociais determinam o suicídio, o contraponto pode estar na ideia de que se não houvessem essas causas ele não aconteceria. No entanto, acredita-se que sempre haverá causas sociais por ser o homem um ser social, logo, essa dinâmica intrínseca sempre existirá. Por outro lado, o sentido de existir pode depender ou não dessas causas, pelo próprio sentido da existência, ou seja, da escolha por existir, dependente ou independente de fatores influenciadores, satisfatórios ou insatisfatórios. O fato é que o tempo de vida do indivíduo é o que ele tem para encontrar o sentido de estar vivo, que, inclusive, poderá tentar ou mesmo interromper sua trajetória.

As concepções originárias da filosofia que dialogam com a temática do suicídio seguiram referenciais de Spinoza (2017), o qual concebe a ideia do ser livre e autônomo. O filósofo trata da autonomia e liberdade de pensamento que uma pessoa produz para dar fim à sua vida. Este enfoque confere o pensamento como um processo mental de constituição própria e o reconhecimento pelo intelecto da essência dessa produção psíquica. Caracteriza o poder de autonomia do indivíduo, possibilitando-o ao ato autônomo reproduzido na tentativa de suicídio. Por meio da compreensão spinoziana relacionada ao que afeta o corpo ou o significado da potência dos afetos significativos, este estudo serve-se dessa concepção ao reportar-se da potência de agir contra ou a favor de estar vivo ou do imaginário de estar morto, por reconhecer na própria ambivalência, a produção de aumento ou diminuição da potência daquilo que pode ser visto no ato suicida.

O fundamento filosófico baseado em Sartre, é resgatado por Ming-Wau et al. (2020) para compreender a experiência vivida por pessoas em sua decisão de tentar contra a própria vida. O indivíduo é visto pelo referencial sartriano em ser livre e por ter liberdade de escolha. Respaldados em Sartre, os autores expressam tais pensamentos para compreender o suicídio como escolha de um ato como sendo o último da vida, no entanto, o reconhece como “absurdo”, pois, interrompe o “projeto de ser”, pelo qual o indivíduo desenvolve ações que dão sentidos à vida. Os autores concluem que a liberdade existencial tem a decisão como aliada ao ato de tentar contra a própria vida. Essa formulação converge com a ideia paradoxal que se evidencia no ato por estar implícito o desejo de morrer, e também, o de viver. Deduz-se que a liberdade de escolha produz ambivalência, atração e desejo pela morte/vida.

Os aspectos psicológicos e psiquiátricos relacionados ao suicídio se constituem por sintomas, como depressão e angústia. Eles são sinais relevantes de serem abordadas por suas características psicológicas, orgânicas e de fatores constituintes, pois a literatura científica os identifica como indispensáveis, do ponto de vista psíquico, para compreender o suicídio. Observa-se em Melo, Siebra e Moreira (2017) aspectos significativos do quadro depressivo em

adolescentes e subsequentes consequências. Souza e Moreira (2018) expõem novos elementos sob outros olhares para a depressão e a relação com o suicídio. As autoras consideram os aspectos psicológicos, biológicos, culturais, sociais, existenciais entre outros, porém, o enfoque fenomenológico por elas debatido se sustenta para esclarecer o estado depressivo. Elas entendem o sintoma depressivo a partir de significados singulares em um processo ambíguo e de relações intersubjetivas, no entanto, constataam a “depressão melancólica”, que se caracteriza por “depressão-doente”, o fator pelo qual o suicídio está implicado.

A angústia, presente na literatura psicanalítica e na fala de pacientes que tentaram contra a vida, é apresentada pela psicanalista Homem (2020) ao considerar a importância deste afeto ao ser humano. Segundo ela, a ideia é trazida pela busca incessante da população, na atualidade, de anestesiá-la o que é produzido pela angústia ao tentar evitá-la ou negá-la. Homem (2020) fala da impossibilidade de se livrar do “sofrimento da alma”, deste vazio que é próprio da natureza humana, pois, é “constitutivo do humano”. Conclui-se, com base nas teorias apresentadas, que há divergência entre os entendimentos acerca da angústia, pois pode ser interpretada como fator desencadeador do ato suicida e como afeto potente para o desenvolvimento psíquico humano.

A divergência de princípios ocorre também pelo enfoque psicopatológico, conforme Botega (2014), em que os transtornos psíquicos estão associados ao suicídio. Ele ressalta a “depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e outras drogas psicoativas” e aponta a “esquizofrenia” e “características de personalidade”, que agravam o risco de suicídio quando se correlacionam. No entanto, os aspectos subjetivos implícitos nessas doenças e transtornos psicológicos são debatidos por autores que os entendem por outros referenciais, a exemplo de sintomas psicológicos, que inclusive podem mostrar ao indivíduo elementos e conflitos, quando tratados no contexto psicoterápico, que entretanto, estimulam o desenvolvimento psicológico e existencial humano.

Freud encontra nas pulsões, o reconhecimento da versão dualista, isto é, a existência de duas grandes pulsões, de vida e de morte. Para o fundador da psicanálise, a pulsão de morte possui caráter conservador, regressivo e, conseqüentemente, autodestrutivo. Ela busca restaurar a condição inanimada do ser que, após a experiência da vida, só se obtém com a experiência da morte. Em contrapartida, a pulsão de vida impulsiona o organismo a assimilar o que é novo e adaptar-se aos estímulos externos, prolongando a vida ao renovar-se constantemente, criando e recriando ligações e vínculos com o externo. O referencial psicanalítico das pulsões dialoga essencialmente com o objeto deste estudo, por ter na pulsão de morte a experiência de se fazer um caminho regressivo do estado antecipado de se estar não-vivo e que se relaciona com o que, aparentemente, espera-se obter com o ato provocado contra a vida. Freud (2010) aborda a relação entre o “conflito da ambivalência” e o “suicídio”: “Apenas esse sadismo nos resolve o enigma da inclinação ao suicídio, que torna a melancolia tão interessante – e tão perigosa” (Freud, 2010, p. 185). Em concordância com Freud (2010), o indivíduo se volta contra o seu Eu em um processo sadomasoquista, de maus tratos e auto destruição de si mesmo. Infere-se que o processo autodestrutivo do Eu pode culminar na destruição concreta, isto é, no suicídio. De modo semelhante, Carvalho (2019) reporta-se à concepção de Freud sobre o suicídio como “um assassinato do objeto mau que o indivíduo acredita ter-se tornado”. A autora incrementa a ideia paradoxal do suicídio: “o suicídio revelaria o seu lado paradoxal, por ser autoconservador” (Carvalho, 2019, p. 43).

Através do olhar que focaliza o caráter paradoxal do suicídio, concebe-se que, enquanto o indivíduo tenta se matar, ele pode reconhecer o Eu, mesmo estando em processo de autodestruição, pois, ali ainda existe a ambivalência do sentimento de estar vivo, e mais, por ainda estar vivo. Neste contexto, agravado pelos fatores intervenientes, para além do sofrimento, há a possibilidade de reconhecer alguma potência. Por refletir, Freud (2010) questiona como pode ocorrer a destruição do Eu se a “vida pulsional”, melhor entendida pela

“pulsão de vida e de morte”, é carregada de “amor do Eu a si próprio”, embora ameaçado pela angústia. Entende-se que o indivíduo ao fazer contato com o vazio, sentido no instante que tentou destruir o Eu, reconhece que o afeto insuportável que ele deveria matar era esse vazio ou essa dor, e não o Eu. Neste ponto complexo, conflitante e sofrido do indivíduo, é o momento em que o terapeuta tem a função de ajudá-lo discernir o que é o Eu, que merece estar íntegro ou preservado, e o que está representado no conflito autodestrutivo, isto é, o que ele deve elaborar a fim de não lhe trazer mais sofrimento. Desta forma, o processo psicoterapêutico possibilita, tanto a elaboração ou reconstituição do Eu quanto dos conflitos.

Os fatores socioculturais se destacam nas Políticas de Saúde Pública para compreender e solucionar os problemas relacionados ao suicídio. As pesquisas buscam identificar esse problema em populações específicas e adolescentes. Na atualidade, os pesquisadores associam diversos fatores, internos e externos, que se relacionam a esse espectro, como: transtornos mentais; depressão maior; uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas; estresse; mudanças no ciclo de vida, socialização e formação de identidade no adolescente e por se colocarem em situação de risco nos contextos vulneráveis à violência; ansiedade; angústia; depressão; conflitos pessoais e familiares; autoestima e autoimagem insatisfatórias; obesidade e inatividade física, além de determinantes sociais da pobreza. A ênfase está na dialética dos fatores socioculturais, em um processo inter-relacional produtores de sentimentos, atitudes e relações, que podem culminar nos atos contra a própria vida. Os autores sugerem a compreensão sistêmica, uma vez que os papéis de diversos segmentos da sociedade, como família, religião, drogas, etc. desempenham funções de influência no ato suicida. Mediante tamanhos conflitos concomitantes, tais como a concepção sistêmica propõe observar, a relação dos jovens em suas vivências em sociedade que, por sua vez, não os acolhe e não oferece meios qualificados frente à vida.

A escassez de pesquisas de fundamentos fenomenológicos é uma limitação que este estudo encontrou, pois, a ênfase que se buscou foi a compreensão do fenômeno suicida pela perspectiva fenomenológica-existencial e paradoxal. Por outro lado, as diversas teorias apresentadas se somaram e contribuíram para ampliar a compreensão do fenômeno, mas, ainda sem esgotar o entendimento integral do problema, por ele ser complexo e multifatorial, além de se constituir de elementos de extrema subjetividade e singularidade na interface com os inúmeros fatores.

Referências

- Advocacia-Geral da União. (2019). Setembro Amarelo: AGU adere à campanha de prevenção e combate ao suicídio. <https://jmonline.com.br/geral/agu-adere-a-campanha-de-prevenc-o-e-combate-ao-suicidio-1.70577>
- Barbosa, J. M. A., Ribeiro, C. C. C., Batista, R. F. L., Brondani, M. A., Simões, V. M. F., Bettil, H., Barbieri, M. A. & Coelho, S. J. D. D. de A. C. (2022). Behavioral risk factors for noncommunicable diseases associated with depression and suicide risk in adolescence. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(2). <https://scielosp.org/article/csp/2022.v38n2/e00055621/>
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: *Epidemiologia. Psicologia USP*, 25(3), 231-236. <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?lang=pt>
- Carvalho, A. C. (2019). O tabu do suicídio: Destruir para recompor. *Revista Cult*, 22(250).
- Durkheim, É. (2019). *O suicídio*. Martins Fontes.

- Dutra, E. (2011). Pensando o suicídio sob a ótica fenomenológica hermenêutica: Algumas considerações. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 17(2), 152-157. <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735515006.pdf>
- Feijoo, A. M. L. C. de. (2019). Suicídio: uma compreensão sob a ótica da psicologia existencial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1), 158-173. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100012
- Feijoo, A. M. L. C. de. (2018). Por um núcleo de atendimento clínico a pessoas em risco de suicídio. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(2), 173-181. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6501855>
- Feijoo, A. M. L. C. de. & Mattar, C. M.. (2014). A Fenomenologia como Método de Investigação nas Filosofias da Existência e na Psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(4), 441-447. <https://l1nq.com/aG95U>
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer (1920), História de uma neurose infantil, (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). Companhia das Letras, p. 161-239.
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Companhia das Letras, p. 170-194.
- Fukumitsu, K. O. (2014). O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP*, 25(3), 270-275. <https://l1nq.com/4oeQo>
- Fukumitsu, K. O. (Coord.). (2018). Suicídio, luto e posvenção. Morte, vida e luto: atualidades brasileiras. (pp. 216-231). Summus.
- Fukumitsu, K. O. (2019). Suicídio e Gestalt-terapia. Lobo.
- Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P. & Marques, C. G. (Coords.). (2021). Manual de Investigação Qualitativa: Conceção, Análise e Aplicações. Ed. Pactor.
- Heidegger, M. (2009). Ser e Tempo. Vozes.
- Homem, M. (2020). A importância da angústia [vídeo]. Casa do Saber. <https://www.youtube.com/watch?v=15iK1WK48sc>
- Husserl, E. (1989). A ideia da fenomenologia. Lisboa: Edições 70.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022). São Paulo/Diadema. População, Território e Ambiente. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/diadema/panorama>
- Melo, A. K., Siebra, A. J. & Moreira, V. (2017). Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 18-34. <https://doi.org/10.1590/1982-37030001712014>
- Minayo, M. C. de S., Figueiredo, A. E. B. & Mangas, R. M. do N. (2019). Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n4/1393-1404/pt>
- Ming-Wau, C., Boris, G. D. J. B., Melo, A. K. & Silva, R. M. da. (2020). A Decisão de Tentar o Suicídio sob a Lente Fenomenológico-existencial Sartriana. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20, 1310-1330. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v20nspe/v20nspea17.pdf>
- Ministério da Saúde. (2019). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. v. 50, n.15. [researchgate.net/publication/334524337](https://www.researchgate.net/publication/334524337)
- Ministério da Saúde. (2006, 14 de agosto). Portaria nº 1876 de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html

- Peres, S. P. (2017). Psicologia eidética e teoria do conhecimento nas Investigações lógicas de Husserl. *Psicologia USP*, 28(1), 118-124.
<https://www.scielo.br/j/pusp/a/64rSvKN7rSnKJbM5fZPYyGQ/?lang=pt>
- Ribeiro, J. M. & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2821-2834.
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2821.pdf>
- Rocha, M. A. S. da., Boris, G. D. J. B. & Moreira, V. (2012). A Experiência Suicida numa Perspectiva Humanista-Fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1), 69-78.
<https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735516010.pdf>
- Simões, É. V., Oliveira, A. M. N. de., Pinho, L. B. de., Lourenção, L. G., Oliveira, S. M. de. & Farias, F. L. R. de. (2022). Motivos atribuídos às tentativas de suicídio: percepção dos adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3).
<https://www.scielo.br/j/reben/a/JM3CVyRkM3MPGmZMzFJ96cH/?lang=pt>
- Sol, É. G. L., Campor Junior, A., Abelha, L., Lovise, G. M. & Brasil, M. A. A. (2022). Avaliação do comportamento suicida em estudantes de Medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*.
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/twpqqfPGWH5rsnMLFTPw5tx/abstract/?format=html&lang=en>
- Souza, C. & Moreira, V. (2018). Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o Outro. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70 (2), 173-185.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980512>
- Spinoza, B. (2017). *Ética. Autêntica*.