

Aula 24

ISSN 2953-660X

Revista científica de Educación Superior
y gobernanza interuniversitaria

Indexada en catálogo Latindex 2.0



Máster en Psicología

Mención en Psicoterapia (Segunda Cohorte)

Resultados de investigación científica

Dr. Luis Santiago Quiroz Fernández, PhD.

Rector de la Universidad Técnica de Manabí

Dra. Mónica Murillo Mora, PhD.

Directora del Instituto de Posgrado universidad técnica de Manabí

Dr. Jimmy Manuel Zambrano Acosta, PhD.

Coordinador del Instituto de Posgrado

Dra. Leonor Alexandra Rodríguez Álava, PhD.

Coordinadora Académica de Maestría en Psicología

Dr. Fidel Chiriboga Mendoza, PhD.

Director de Editorial Universitaria

Con el aval y respaldo de:

En colaboración con:



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE MANABÍ

Resultados de investigación científica de la maestría en psicología mención psicoterapia

VARIOS AUTORES

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ





Texto arbitrado bajo la modalidad doble par ciego

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Ciudadela universitaria vía circunvalación (Manta)
www.uleam.edu.ec

Dr. Marcos Zambrano Zambrano, PhD.

Rector

Dra. Jackeline Terranova Ruiz, PhD.

Vicerrectora de Investigación, Vinculación y Postgrado

Dr. Pedro Quijije Anchundia, PhD.

Vicerrector Académico

Resultados investigación científica de la maestría en psicología mención psicoterapia

Dr. Luis Santiago Quiroz Fernández, PhD.

Rector de la Universidad Técnica de Manabí

Dra. Mónica Murillo Mora, PhD.

Directora del Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica de Manabí

Dr. Jimmy Manuel Zambrano Acosta, PhD.

Coordinador del Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica de Manabí

Dra. Leonor Alexandra Rodríguez Álava, PhD.

Coordinadora Académica de Maestría en Psicología

Dr. Fidel Chiriboga Mendoza, PhD.

Director Editorial Universitaria Uleam

ISBN:

Edición: Primera. Abril de 2023. Publicación digital

Editorial Universitaria

Mg. Alexis Cuzme Espinales

Editor General

Mg. José Márquez Rodríguez

Gestor de Diseño Editorial

Mg. Rossana Cedeño García

Gestora de Redacción y trámites documentales de la editorial con los autores.

Lic. Anyela Rivas Cevallos

Secretaria General de la Editorial

Trabajo de edición y revisión de texto: Mg. Rossana Cedeño García

Diagramación, edición de estilo y diseño de portada: Mg. José Márquez Rodríguez

Una producción de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, registrada en la Cámara Ecuatoriana del Libro.

Sitio Web: www.munayi.uleam.edu.ec

Correo institucional: editorial@uleam.edu.ec

Facebook @EdicionesUleam

Twitter @EdicionesUleam

Teléfonos: 2 623 026 Ext. 255

Toda la información relacionada al contenido del texto es responsabilidad de los autores.

Índice

Síndrome de Burnout, ansiedad en docentes de educación pública del Ecuador	7
Freddy Gabriel Briones-Zambrano	
Marcelo Fabián Barcia-Briones	
Salud mental en el adulto mayor y aislamiento.....	19
Wendy Tatiana Intriago - Lucas.	
María Verónica Lazo Moreira	
Depresión en mujeres migrantes víctimas de violencia de género. . .	27
María Gabriela Cobeña Cedeño	
Liliana Carolina Caicedo Guale	
Terapia cognitivo conductual en pacientes oncológicos en remisión	41
Valeria Alexandra Fatuly-García	
Leonor Alexandra Rodríguez-Álava	
Psicoterapia para el síndrome de burnout, enfoque cognitivo conductual	55
Digna Lourdes Avellán González	
Bibian Bibenca Bumbila García	
Efectos psicológicos en víctimas de violencia de género: un enfoque desde el Ecuador	63
José Leonardo Sornoza-Roca	
María Verónica Egas- Reyes	
Análisis sistemático de los estilos de apego y su regulación emocional	73
Josselyn María Murillo Veliz	
Isabel Valdivieso López	
Trastorno del Espectro Autista (TEA) y bienestar emocional en los padres	83
Mayra Noemi Vélez Zambrano	
Dr. Jose A Rodas	
Efectos del distanciamiento social en las competencias socioemocionales de niños de primaria	99
Paola Genoveva Alcívar Zerna	
Martin Augusto Valdiviezo Cobeña	
Autocontrol en el adolescente y conducta	109
Priscila Magdalena Carrillo-Troya	
Jisson Oswaldo Vega-Intriago	
Depresión en cuidadores de personas con discapacidad física	119
Cinthya Estefanía López Cedeño	
Gioryi Augusto Sornoza Zavala	

La crianza en tiempo de pandemia	127
Valeria Margarita Zambrano-Mera	
Robert Rafael Gómez-Reyna	
El enfoque psicoterapéutico sistémico en la violencia intrafamiliar- depresión	135
Katty Jamieth Moreira Solórzano	
Autor: Gustavo Rafael Escobar Delgado	
Autonomía en mujeres víctimas de violencia de género, enfoque cognitivo-conductual	147
Yuny Loreley Padilla Bermúdez	
Rosa Marina Mera Leones	
Depresión en mujeres en estado de vulnerabilidad	155
Juan Manuel Casanova García	
Leonor Alexandra Rodríguez Álava	
Psicoterapia para la depresión en adultos mayores, enfoque Gestalt	161
Erick Alexander Delgado-Pilozo	
Luis Márquez-Fernández	
Violencia sexual: efectos psicológicos en adolescentes	171
Fabricio Gonzalo Rivadeneira Zambrano	
Marlene Ruth Elena Loor Rivadeneira	
Trastornos del sueño en la adolescencia: una revisión sistemática	183
Fanny Lisbeth Cuadros Santos	
Juan Daniel Terán Espinoza	
Relación entre el consumo de drogas y la agresividad: una revisión literaria	197
María José Ortega Ruiz	
María del Carmen Quinde Reyes	
Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar	211
María Valentina Zambrano Marcillo	
Stéfano Alexander Durán Solórzano	
Deterioro cognitivo a causa del envejecimiento en adultos mayores	221
Lucio Vladimir Piedra-Castro	
Dr. Jhon Kelvin Ortiz Zambrano	
Ansiedad en madres de estudiantes con discapacidad intelectual	231
Silvia Liliana Reyes Muñoz.	
Dra. Iliana María Fernández Fernández	

Síndrome de Burnout, ansiedad en docentes de educación pública del Ecuador

Freddy Gabriel Briones-Zambrano

Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención Psicoterapia. Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí

Correo: fbriones4675@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7535-9101>

Marcelo Fabián Barcia-Briones

Docente de la Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Correo: marcelo.barcia@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8112-5723>

Resumen

El síndrome de Burnout se refiere a un estado de agotamiento emocional, despersonalización y reducción del rendimiento laboral que puede ocurrir en personas que trabajan en profesiones que implican una interacción directa y prolongada con otras personas, como es el caso de los docentes. El presente artículo de revisión bibliográfica recopila información sobre el síndrome de Burnout y la ansiedad en docentes, utilizando metodología cualitativa de tipo documental y bibliográfica, se consideraron 25 documentos científicos entre artículos, tesis de posgrado e investigaciones acerca del síndrome de Burnout y la ansiedad, los cuales fueron buscados en bases de datos

como Scopus, Web of Science, Scielo, entre otras, eligiéndose trabajos de los últimos 5 años por su actualidad e interés científico. El objetivo del artículo es sistematizar las aportaciones de las investigaciones del síndrome de Burnout y la ansiedad en los docentes ecuatorianos. Se puede concluir que es importante que las organizaciones educativas proporcionen apoyo emocional y recursos adecuados para ayudar a los docentes a manejar su estrés laboral y a mantener un equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida personal.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, ansiedad, docentes, rendimiento laboral.

BURNOUT SYNDROME, ANXIETY IN PUBLIC EDUCATION TEACHERS IN ECUADOR

Abstract

Burnout syndrome refers to a state of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced job performance that can occur in people who work in professions that involve direct and prolonged interaction with other people, such as teachers. This bibliographic review article collects information on Burnout syndrome and anxiety in teachers, using documentary and bibliographic qualitative methodology, 25 scientific documents were considered, including articles, postgraduate theses and research on Burnout syndrome and anxiety, which were searched in databases such as Scopus, Web of Science, Scielo, among

1. Introducción

El síndrome de Burnout junto con la ansiedad puede afectar a personas que trabajan en una amplia variedad de profesiones, como la medicina, la enseñanza, el derecho, la atención al cliente, entre otras. El constructo Burnout es generado como consecuencia del desgaste físico, emocional y mental de estar involucrado en situaciones laborales de gran demanda emocional, este se caracteriza por un agotamiento que conlleva a la despersonalización en el trabajo, falta de interés e irresponsabilidad laboral; además de una baja realización personal (Romero, 2019). En base a esta contextualización,

others, choosing works from the last 5 years for their topicality and scientific interest. The objective of the article is to systematize the contributions of research on Burnout syndrome and anxiety in Ecuadorian teachers. It can be concluded that it is important for educational organizations to provide adequate emotional support and resources to help teachers manage their work stress and maintain a proper balance between work and personal life.

Keywords: Burnout syndrome, anxiety, teachers, job performance.

se puede mencionar que el síndrome de Burnout es un estado de agotamiento emocional y reducción del rendimiento laboral que se produce como resultado de la exposición prolongada a situaciones estresantes en el ámbito profesional.

Otro trastorno que sufren los docentes del sector público es la ansiedad, según datos de la Organización Mundial de la Salud (2019) reflejan que el 3,6% de la población mundial padece de ansiedad donde el caso en mujeres (4,6%) es mayor al de los hombres (2,6%). A nivel mundial se considera que 264 millones

de personas tienen trastornos de ansiedad. En América se estima que el 21% de su población en general y se divide en que el 7,7% de la población de mujeres padece esta patología y los hombres un 3,6%. Se puede considerar a la ansiedad como una sensación que se caracteriza por un malestar psicofísico en el cual se puede presentar inquietud, intranquilidad, inseguridad ante posibles amenazas percibidas en lo entorno cotidiano de la persona; siendo esta una respuesta inherente del ser humano puesto que cada persona a lo largo de su vida siente un grado moderado de la misma. (Patiño & Ricaurte, 2021)

La labor cotidiana del docente, demanda de mucho esfuerzo, desgaste físico y tolerancia a una gran presión; esta labor es realmente extenuante y las exigencias mentales, psicológicas y cognitiva le producen agotamiento y problemas de salud. Estos profesionales de la educación están considerados como la población más afectada por el estrés. Las permanentes situaciones generadas por la convivencia y las situaciones reales de enseñanza, obligan a los maestros a utilizar una gama de acciones metodológicas y presión laboral, las cuales les produce situaciones muy tensas, generando el

quebrantamiento de su sistema nervioso. (Gallardo et al., 2019)

Los síntomas del síndrome de Burnout y la ansiedad pueden afectar significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de los docentes, lo que puede tener implicaciones importantes para su salud física y mental. Según la investigación de Ferreira et al., (2019) el síndrome de Burnout se caracteriza por una pérdida de entusiasmo por el trabajo o agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y un bajo sentido de realización personal, que realmente puede afectar la capacidad de empatizar de quién lo padece. De la misma manera, en la investigación de Reis et al., (2021) mencionan que esta problemática consiste en la saturación y agotamiento emocional, lo que se manifiesta como producto del estrés producido por el trabajo extenuante que ha llegado a su más alto nivel en esta época de pandemia, el agotamiento por el excesivo trabajo está deteriorando la salud de miles de docentes, puesto que descuidan ciertos aspectos, los cuales le generan perjuicio en su salud mental. Por lo tanto, es importante que las organizaciones laborales tomen medidas para prevenir el síndrome de Burnout y la ansiedad con el objetivo de apoyar a los trabajadores que lo padecen.

El presente trabajo investigativo pretende aportar de manera científica a la relación que existe entre el Síndrome

de Burnout, la ansiedad y los docentes, conceptos claves y factores que lo desencadenan. Es importante tener en cuenta que el síndrome de Burnout y la ansiedad pueden ser prevenidos si

se abordan adecuadamente y se proporciona a los docentes los recursos y apoyo adecuados para hacer frente a su trabajo.

2. Metodología (Materiales y métodos)

El enfoque metodológico que despliega esta investigación es de tipo cualitativo, basándose en una metodología de tipo documental y bibliográfica, lo que permitió interpretar y reflexionar respecto a resultados de investigaciones provenientes de bases de datos regionales y de alto impacto, así mismo de repositorios de universidades a través de trabajos de posgrado.

Para el desarrollo de este artículo de revisión bibliográfica se consideraron 25 documentos científicos entre artículos tesis de posgrado e investigaciones acerca del síndrome de Burnout y la ansiedad, los cuales fueron buscados en bases de datos como Scopus, Web of Science, Scielo, entre otras, eligiéndose trabajos de los últimos 5 años por su actualidad e interés científico.

3. Desarrollo

3.1.El síndrome de Burnout en docentes

El síndrome de Burnout es un trastorno relacionado con el estrés crónico que se experimenta en el ámbito laboral. Se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en el rendimiento laboral. El síndrome de Burnout es un tipo de respuesta

adversa a diversas fuentes de estrés crónico; se manifiesta en las relaciones interpersonales, impacta tanto a quienes brindan un servicio como a quienes lo reciben (Salcedo et al., 2020). Bajo esta perspectiva, es importante conocer los conceptos más relevantes de diferentes autores quienes han realizado múltiples estudios de esta problemática, los cuales se presentan a continuación:

Tabla 1. Principales aportaciones conceptuales en torno al Burnout

Autores	Definición
Freudenberger (1974)	Sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés derivado de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del empleado.
Edelwich y Brodsky (1980)	Pérdida progresiva del idealismo, energía y razones en las profesiones de ayuda, como consecuencia de las condiciones laborales.
Cherniss (1980)	Proceso transaccional de estrés y tensión laboral.
Maslach y Jackson (1981)	Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal cuya manifestación ocurre entre individuos que trabajan con personas.
Brill (1984)	"Estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en donde el sujeto no padece otra alteración psicopatológica mayor que (a) ha desarrollado su puesto de trabajo a un desempeño y niveles afectivos adecuados a ese mismo contexto laboral; (b) no recuperará los niveles previos sin ayuda externa o una nueva disposición ambiental" (p. 12)
Pines y Aronson (1988)	Un estado caracterizado por agotamiento físico, emocional y mental como resultado de la exposición a experiencias estresantes.
Schaufeli y Buunk (1996)	Un proceso multidimensional que se caracteriza por un comportamiento negativo dentro de la organización, perjudicando no sólo al individuo que lo sufre, sino también a ésta.
Schaufeli y Enzmann (1998)	"Estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos 'normales' que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo" (p. 36)
Gil-Monte y Peiró (1999)	Respuesta laboral crónica en donde el individuo desarrolla aspectos asociados al fracaso profesional, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia terceros.
Shirom (2003)	Una reacción afectiva a un estrés prolongado cuyo aspecto central se identifica con la pérdida progresiva de energía.

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a trabajos realizados en el contexto ecuatoriano acerca del síndrome de Burnout en docentes, se puede mencionar la investigación de Pugo y Silva (2021) quienes estudiaron la correlación

existente entre el síndrome de Burnout y el bienestar psicológico en 90 docentes de dos instituciones educativas de Cuenca. Utilizaron dos instrumentos, el MBI-GS y la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. El estudio

mostró como resultados que existen diferencias en las diferentes escalas del MBI en función del sexo, las mujeres exhibieron mayor nivel de agotamiento emocional y los hombres niveles más altos de despersonalización. Idrovo y Muñoz (2019) identificaron qué factores sociodemográficos y laborales influyen en el síndrome de Burnout en 66 docentes de cuatro centros educativos urbanos de la ciudad de Cuenca. Utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, el MBI-HSS y la Escala de Estrés Percibido 14 (EES-14). Los autores concluyeron que la edad es un factor influyente en el Síndrome de Burnout, siendo las docentes de 34 a 43 años quienes mostraron mayor prevalencia.

En el estudio realizado por Cuchiye y Guanuchi (2020) indagaron la relación entre el síndrome de Burnout y su influencia en el compromiso organizacional en 64 docentes de instituciones Interculturales Bilingües del distrito Nabón - Oña. Se utilizó como instrumento principal el MBI y una entrevista para profundizar en casos específicos. En este trabajo se llegó a la conclusión que la mayor parte de los participantes no muestran presencia del síndrome de Burnout, pero sí niveles altos de estrés. De la misma forma, Verdugo y Paucar (2018) investigaron la relación existente entre el síndrome de Burnout con condiciones clínicas en docentes de 17 parroquias rurales de la

ciudad de Cuenca; contando con un universo conformado por 75 docentes. Utilizaron dos instrumentos, el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) y el Symptom Checklist-90 (SCL-90). Establecieron que el 25,3% de los docentes tenían síndrome de Burnout y que las condiciones clínicas que se presentaron con mayor frecuencia fueron las somatizaciones y ansiedad.

Los docentes, debido a su labor recargada han sufrido de agotamiento emocional, despersonalización y un mínimo crecimiento personal, generándoles problemas de salud (Abarca et al., 2020). También es importante resaltar el criterio de Romero (2019) quien menciona que la docencia es una profesión de extrema importancia, pues contribuye en gran medida a la educación de las futuras generaciones de un país, no obstante, en los últimos años el prestigio social de los docentes se ha visto mellado y, en muchos casos, ha sido una profesión poco reconocida y se ha visto sometida a múltiples presiones del entorno socio-económico y político.

Este síndrome no solo afecta a nivel psicológico, sino que también afecta a nivel físico al provocar alteraciones del sistema locomotor y otras alteraciones psicosomáticas tales como problemas gástricos y cardiovasculares, mareos, cefaleas, etc. De igual forma, se señala que el síndrome de Burnout no afecta

solo al individuo, sino que es un proceso multidimensional influenciado por factores de índole interpersonal, organizacional, entre otros (Gallardo et al., 2019). Por ello, una baja estima profesional, unida a riesgos psicosociales y a las innumerables exigencias a las que se ven sometidos los docentes de

carácter personal, laboral, organizacional, social y contextual, que en múltiples ocasiones superan los recursos personales y organizacionales, los convierte en un grupo humano altamente vulnerable de desarrollar cuadros de estrés, fatiga por compasión, desgaste emocional y Burnout.

3.2. La ansiedad en los docentes ecuatorianos

El síndrome de Burnout y la ansiedad pueden estar relacionados de varias maneras. Por ejemplo, el estrés crónico asociado con el síndrome de Burnout puede contribuir al desarrollo de la ansiedad. Además, algunas personas con ansiedad pueden ser más propensas a desarrollar el síndrome de Burnout

debido a su predisposición a experimentar altos niveles de estrés. Bajo esta perspectiva, es importante conocer los conceptos más relevantes de diferentes autores quienes han realizado múltiples estudios de esta problemática, los cuales se presentan a continuación:

Tabla 2. Principales aportaciones conceptuales en torno a la ansiedad

Autores	Definición
Freud (1971)	Estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica
Spielberger (1972)	Reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación y descarga del sistema nervioso autónomo
BECK (1985)	Refiere que es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas.
Tobeña (1997)	Emoción que modifica los parámetros biológicos y se expresa a través de diferentes aparatos y sistemas
LANG ET AL. (2000)	Es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros
CLARK Y BECK (2012)	Sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias percibidas como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

Fuente: Elaboración propia.

Para la Organización Mundial de la Salud (2022) los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes. Existen varios tipos diferentes: trastorno de ansiedad generalizada (caracterizado por una preocupación excesiva), trastorno de pánico (que se caracteriza por ataques de pánico), trastorno de ansiedad social (con miedo y preocupación excesivos en situaciones sociales), trastorno de ansiedad de separación (que es el miedo excesivo o la ansiedad ante la separación de aquellos individuos con quienes la persona tiene un vínculo emocional profundo), etc.

Según el estudio realizado por Maldonado et al., (2022) sobre el estrés en docentes de una Unidad Educativa Fiscal en Riobamba, menciona en los resultados finales que el 60,82% de los educadores asegura que la ansiedad es un factor directo de estrés, pues frecuentemente tienen un sentimiento de intranquilidad, que difícilmente se desvanece debido a los contratiempos laborales reiterados que viven en el desarrollo de sus actividades. Así mismo, la investigación realizada por Mora et al., (2021) sobre Burnout, ansiedad y depresión en docentes y con una muestra de 132 participantes, se

analizaron los resultados de ansiedad, en donde un 46.97 % presenta ansiedad moderada y un 30.30% un cuadro de ansiedad severa, nuevamente se observa que los docentes de instituciones fiscales se mantienen con altos puntajes dentro de la ansiedad marcada y ansiedad mínima.

Los factores psicosociales a los que se exponen los docentes son la causa más prevaleciente en el detrimento de la salud en los profesionales de la educación y esto tiene sus manifestaciones mediante el estrés crónico, y también están propensos al aumento en el riesgo de padecer alteraciones de orden emocional, cognitivos y psicosomáticos (Leiton et al., 2022). Es importante que los docentes aprendan a reconocer y manejar la ansiedad de manera efectiva para reducir su impacto negativo en su vida laboral y personal.

Los factores psicosociales a los que se exponen los docentes son la causa más prevaleciente en el detrimento de la salud en los profesionales de la educación y esto tiene sus manifestaciones mediante el estrés crónico, y también están propensos al aumento en el riesgo de padecer alteraciones de orden emocional, cognitivos y psicosomáticos (Leiton et al., 2022). Las estrategias efectivas para manejar la ansiedad incluyen el establecimiento de límites claros entre el trabajo y la vida personal, la práctica

de técnicas de relajación y mindfulness, el ejercicio regular y la búsqueda de

apoyo de amigos, familiares y colegas.

4. Conclusiones

Se puede concluir que los docentes son particularmente propensos a sufrir Burnout debido a la naturaleza emocionalmente exigente de su trabajo, así como a las altas expectativas y responsabilidades que se les imponen. De la misma forma, la ansiedad en docentes puede tener consecuencias graves, incluyendo el agotamiento emocional, la disminución del rendimiento laboral, la pérdida de motivación y la disminución de la satisfacción laboral. Es importante que las organizaciones educativas proporcionen apoyo emocional y recursos adecuados para ayudar a los docentes a manejar su estrés y ansiedad laboral y a mantener un equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida personal. Se sugiere realizar más trabajos investigativos con planes de contingencia

emotiva para medir de manera más efectiva el desarrollo laboral y actitudinal del personal docente.

Por último, se puede concluir que es importante abordar tanto el síndrome de Burnout como la ansiedad de manera adecuada. Si bien el síndrome de Burnout está relacionado con el ámbito laboral, la ansiedad puede afectar a muchas áreas de la vida de una persona, ambos trastornos pueden tratarse con terapia, medicamentos y cambios en el estilo de vida, como una mejor gestión del estrés, el ejercicio regular y una dieta saludable. Es fundamental que los docentes busquen ayuda de un profesional de la salud mental si están experimentando síntomas de ansiedad o síndrome de Burnout, ya que ambos trastornos pueden tener consecuencias graves si no se tratan a tiempo.

5. Referencias

- Abarca, C., Ramírez, L., & Caycho, T. (2020). *Inteligencia emocional y Burnout en docentes de educación inicial de Ayacucho*. Apuntes Universitarios, 10(2), 30–45. Obtenido de: <https://doi.org/10.17162/au.v10i2.438>
- Beck, A. (1985). *Theoretical perspectives on clinical anxiety*. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/>

- record/1985-97708-009
- Brill, P. (1984). *The need for an operational definition of Burnout*. Family and community health, 6(4), 12-24. Obtenido de: <https://www.jstor.org/stable/44952633>
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout: Job stress in the human services*. Obtenido de <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/ab->

- stracts/staff-Burnout-job-stress-human-services
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Obtenido de Bilbao: Desclee de Brower.
- Cuchipe, K., & Guanuchi, C. (2020). Estudio de las causas que provocan estrés laboral y su impacto en el compromiso organizacional, en los docentes de las Instituciones Interculturales Bilingües del Distrito de Educación Nabón-Oña 01D05, en el cantón Nabón, durante el período junio-octubre. Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19480/1/UPS-CT008880.pdf>
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press. Obtenido de: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/burn-out-stages-disillusionment-helping-professions>
- Ferreira, S., Afonso, P., & Ramos, M. (2019). *Empathy and Burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(1), 216-222. Obtenido de: <https://doi.org/10.1111/jep.13147>
- Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freudenberger, H. (1974). *Staff burn-out*. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. Obtenido de: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gallardo, J., López, F., & Gallardo, P. (2019). *Analysis of Burnout Syndrome in Teachers of Preschool, Middle School and High School for Prevention and Treatment*. *Revista Electrónica Educare*, 23(2), 1-20. Obtenido de: <https://doi.org/10.15359/ree.23-2.17>
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional*. *Psicothema*, 679-689. Obtenido de: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7551>
- Idrovo, R., & Muñoz, J. (2019). Estrés y síndrome de Burnout en docentes de educación primaria de cuatro centros educativos en la Zona Urbana de la ciudad de Cuenca. Universidad del Azuay. Obtenido de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9820/1/15450.pdf>
- Lang, P., Davis, M., & Öhman, A. (2000). *Fear and anxiety: animal models and human cognitive psychophysiology*. *Journal of Affective Disorders*, 61, 137-159. Obtenido

- de: [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00343-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00343-8)
- Leiton, K., Pozo, F., & Aguilar, Y. (2022). *La ansiedad en docentes latinoamericanos durante el contexto de pandemia en los años 2020-2021*. Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22070/1/TTQ655.pdf>
- Maldonado, L., Noroña, D., & Vega, V. (2022). *Análisis del estrés laboral en docentes de la unidad educativa 11 de noviembre, Riobamba-Ecuador*. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15252/1/UA-MSO-EAC-083-2022.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced Burnout*. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. Obtenido de: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mora, C., Bonilla, G., & Bonilla, J. (2021). *Impacto de la pandemia de covid-19 en los docentes: Burnout, ansiedad y depresión*. *Runae*, (6), 41-60. Obtenido de: <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/488>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Patiño, G., & Ricaurte, E. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión en la práctica docente por confinamiento*. Universidad Internacional SEK. Obtenido de: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/35878/1/TRA-BAJO%20DE%20TITULACION.pdf>
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and cures*. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/1988-98289-000>
- Pugo, A., & Silva, K. (2021). Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en docentes de dos instituciones pertenecientes al distrito 2 durante el período 2019- 2020. Universidad de Cuenca. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35878/1/TRA-BAJO%20DE%20TITULACION.pdf>
- Reis, K., Borges, G., Dos Santos, A., Guimarães, E., Gomes, L., Luiza, G., . . . Bezerra, R. (2021). *Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia*. *Trab. educ. saúde*, 19. Obtenido de: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>
- Romero, K. (2019). *Empatía y síndrome de desgaste profesional (Burnout) en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana*. *Avances En Psicología*, 27(2), 237-254. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>

- do de: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1801>
- Salcedo, H., Cárdenas, Y., Carita, L., & Ledesma, M. (2020). *Síndrome de Burnout en docentes en un contexto de emergencia sanitaria, Lima*. Alpha Centauri, 1, 44-56. Obtenido de: <https://doi.org/10.47422/ac.v1i3.18>
- Schaufeli, W., & Buunk, B. (1996). *Professional Burnout*. Handbook of work and health psychology, 1, 383-425. Obtenido de: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/074.pdf>
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=cL88XbNVv8QC&lp-g=PP13&ots=kgOpmQDzqO&d-q=Schaufeli%20y%20Enzmann%20\(1998\)&lr&hl=es&p-g=PA1#v=onepage&q=Schaufeli%20y%20Enzmann%20\(1998\)&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=cL88XbNVv8QC&lp-g=PP13&ots=kgOpmQDzqO&d-q=Schaufeli%20y%20Enzmann%20(1998)&lr&hl=es&p-g=PA1#v=onepage&q=Schaufeli%20y%20Enzmann%20(1998)&f=false)
- Shirom, A. (2003). *Job-related Burnout: A review*. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2002-18427-012>
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Currents trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Tobeña, A. (1997). *El estrés dañino*. Madrid: Aguilar. Obtenido de: <https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/el-estr%C3%A9s-da%C3%B1ino-4>
- Verdugo, E., & Paucar, K. (2018). Síndrome de Burnout y la relación con condiciones clínicas en el personal docente de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de santa ana y baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6. Universidad del Azuay. Obtenido de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8491/1/14209.pdf>

Salud mental en el adulto mayor y aislamiento

Wendy Tatiana Intriago - Lucas.

Estudiante de la Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención Psicoterapia. Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí.

Portoviejo, Ecuador

Tati_intri@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6603-720X>

María Verónica Lazo Moreira

Psicóloga Clínica, Magister en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja, Docente Universitaria

Universidad Técnica de Manabí

Portoviejo, Ecuador

María.lazo@utm.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5518-9686>

Resumen

En el presente artículo de revisión bibliográfica se lleva a cabo con la finalidad de poder contribuir con la sociedad científica mediante el cual se puede evidenciar la desinformación y la incertidumbre de enfrentar una situación de emergencia sanitaria con una población adulta mayor llena de comorbilidades, dada las circunstancias uno de los principales objetivos es poder identificar las afecciones a nivel mental en los adultos mayores que enfrentan situaciones de aislamiento, mediante un estudio cualitativo mediante revisión bibliográfica, se puede determinar que

se evidencian en los adultos mayores en aislamiento, tales como la ansiedad, la depresión y el estrés post trauma entre los más relevantes. En conclusión, para un correcto proceso de adaptación a cambios inesperados, la salud mental debe prevalecer el estado de bienestar psicológico en las personas y para poder conseguirlo se debe interesar por intervenir de forma oportuna para disminuir los impactos psicológicos con el proceso de aislamiento y lograr una correcta adaptación.

Palabras clave: Afecciones, aislamiento, psicológico, ansiedad, depresión.

MENTAL HEALTH IN THE OLDER ADULT AND ISOLATION

Abstract

In the present article, a bibliographic review is carried out with the purpose of being able to contribute to the scientific society through which the missing information and uncertainty of facing a health emergency situation with an older adult population full of comorbidities can be evidenced, given the circumstances one of the main objectives is to be able to identify mental disorders in older adults who face situations of isolation, through a qualitative study it can be determined that among the main affectations that are evident in older adults in isolation,

such as anxiety, depression and post-trauma stress among the most relevant. In conclusion, for a correct process of adaptation to unexpected changes, mental health must prevail over the state of psychological well-being in people and in order to achieve this, they must be interested in intervening in a timely manner to reduce the psychological impacts of the isolation process and achieve a correct adaptation.

Keywords: Conditions, isolation, psychological, anxiety, depression

1. Introducción

La población a nivel mundial hace frente a efectos relacionados con el proceso de aislamiento social obligatorio y de forma abrumadora, este tipo de actividades se llevan a cabo siempre que la situación emergente lo amerite y sea una garantía para la salud física y mental de los grupos humanos.

Sin embargo, al llevarlo a cabo de forma sorpresiva y por un periodo de tiempo extenso, tiene sus afecciones de acuerdo a las comorbilidades y grupos etarios, al analizar los mismos sobre los adultos mayores se puede identificar un evidente cambio en sus estados mentales y emocionales, lo que amerita que se pueda llevar a cabo un análisis

complejo de aquello que es favorable dentro de este proceso y de lo que en su efecto produce efectos de gran impacto.

Los seres humanos tenemos un ciclo de vida importante y que no pierde su curso, con él se evidencia el paso de los años. Cuando se obtiene la edad adulta mayor, muchas actividades físicas suelen disminuir su curso, actividades diarias cambiar su ritmo y con ella enfrentan situaciones sociales aparentemente esperadas, como los duelos y las jubilaciones, no obstante y de acuerdo a estudios realizados a nivel del mundo Abizanda, 2020 estos se enfrentan a diferentes situaciones que implican no

solo cambios en sus rutinas o relaciones sociales, sino también en la mayoría de casos disminución de la capacidad para realizar actividades cotidianas para el

ingreso económico y, por lo tanto, abandono por parte de su círculo social más cercano.

1.1 Salud Mental

La salud mental es uno de los factores que recibe mayor afectación ante situaciones estresantes o inesperadas y con ello la edad y las herramientas de afrontamiento que posee el individuo ante estas situaciones. A nivel mundial se viven afectaciones significativas en esta área y en la población adulta mayor la situación es más compleja, al enfrentarse a un periodo de aislamiento preventivo obligado y de forma inesperada reciben un gran impacto social, los cuidados extremos por el miedo al contagio y la tasa de mortalidad, pérdida de ingresos, limitaciones económicas, limitaciones en actividades y ocios, pueden ser causantes de

deterioros a nivel cognitivo y afectaciones emocionales tales como la ansiedad, depresión y estrés pos-trauma. La organización mundial de la salud mediante sus resoluciones determina a la salud mental como bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (OMS, 2015). Además de determinar las condiciones de vida optimas con las que debe de contar el individuo para su adaptación positiva y poder enfrentar situaciones estresantes de la misma forma.

1.2. Afecciones en la salud mental

Según la OMS, este tipo de epidemias producen un aumento de trastornos psicológicos como estrés postraumático, angustia, depresión y ansiedad. (Liang, 2020). Las situaciones estresantes o inesperadas son factores predisponentes para que las alteraciones a nivel mental puedan hacer su presencia, al referirnos a poblaciones adultas mayores,

hablamos de impactos extremadamente graves por ser un grupo etario lleno de comorbilidades y de mayor cuidado, sin embargo, hay casos a los que se les suma situaciones como abandono, jubilaciones o procesos de viudez que pueden aumentar el riesgo de que las afectaciones a nivel mental sean severas.

1.3. Efectos a nivel psicológico y emocional

Actualmente, la OMS informó que

esta pandemia es un estresor por las

altas tasas de transmisión, mortalidad y aislamiento social; desencadenando depresión, ansiedad y angustia en los adultos mayores. Pero hay excepciones en este grupo, en aquellos que se sienten jóvenes para su edad, la soledad no se relaciona con síntomas depresivos. (Picaza, 2020)

El envejecimiento psicológico exitoso se evidencia en la capacidad de adaptación de las personas mayores a las pérdidas físicas, sociales y emocionales. (Borbor, 2021). En los grupos etarios mayores a 65 años se debe considerar la intervención oportuna desde los hogares en identificar posibles factores de riesgo que puedan perjudicar al envejecimiento exitoso, y de la misma forma se deben implementar herramientas adecuadas para mantenerlo, como una correcta higiene mental, un simple dialogo diario con miembros de familia, actividades lúdicas dentro de casa, lecturas, herramientas que durante un aislamiento ayudan a retardar el deterioro cognitivo.

Se sabe según los datos mostrados que esta pandemia genera trastornos mentales, incluso aumenta los síntomas en personas con trastornos mentales preexistentes, pero estos últimos pueden tener un mejor afrontamiento hacia el COVID 19, reflejado en un estudio Americano que evaluó a 73 adultos mayores con trastorno depresivo mayor en esta pandemia, y se informó que 32 manifestaron aumento de depresión y

33 presentaron ansiedad, estos pacientes mencionaron que por su antecedente de depresión son poco sociables y desarrollan actividades que les ayuda a afrontar mejor el aislamiento. (Hamm, 2020).

En la sociedad actual es frecuente ver estos estados emocionales negativos sobre este grupo etario, lo que es una concepción amplia para poder analizar la forma en la que se pueda ayudar a los adultos mayores a mantener un mejor estilo de vida y que de forma directa mejorar su salud mental a pesar de la edad cronológica, ya que viven envueltos en mitos acerca de los que pueden lograr y de aquello que se entorpece con el paso de los años. Comprender de forma correcta el envejecimiento puede evitar este tipo de mitos. (Hinkle, 2019). Siendo la sociedad una de las principales limitantes para poder llevar a cabo un envejecimiento productivo, los aportes por parte de la misma, en su mayoría proveniente de la población joven no conlleva la misma perspectiva con la que se pretende entender a la población adulta mayor, razón por la cual muchos adultos mayores aun estando en compañía mantienen una coraza de protección convertida en una bomba de tiempo al no expresar o comunicar lo que siente por temor a ser rechazado o minimizado.

La represión de las emociones provoca una evidente interacción en la

función social. (Borbor, 2021), al reprimir las emociones damos apertura a que la esfera emocional inicie su desequilibrio y se pueda empezar a afectar directamente al desenvolvimiento de

los adultos mayores en sus actividades de vida diaria y aumentar la sobrecarga para dar exposición a emociones negativas tales como la tristeza, el miedo, la ira.

1.4 El aislamiento

El aislamiento social es la situación objetiva de contar con contactos mínimos con otras personas. (Granda, 2021). Hablar de aislamiento social es hablar directamente de la ausencia de contacto social o de no poder tener cerca a grupos de personas con quien se pueda efectuar una interacción o compartir de forma regular y sin necesitar de por medio distancias u objetos de protección hacia ellas.

Los ancianos tienen más riesgo de

deterioro cognitivo. La soledad y el aislamiento social también se relacionan con síntomas depresivos y en el caso de los hombres suponen un factor de riesgo de suicidio. (Ordóñez, 2020). El aislamiento es una condición de emergencia y más si esta es evidente en grupos etarios mayores de 65 años de edad, considerados adultos mayores, en especial si la persona ha pasado por un estado de enviudes, de jubilación o caso contrario vive solo o sola. \

1.5 Diferencia entre aislamiento y soledad

La soledad y el aislamiento social no son sinónimos, aunque con frecuencia están relacionados. Ambas situaciones son conceptualmente diferentes. Uno puede sentirse solo sin estar socialmente aislado. Por otra parte, se puede experimentar soledad y aislamiento social o estar aislado socialmente sin sentirse solo. (Valtorts, 2012). La soledad hace referencia al estado emocional ya que efectivamente el adulto mayor puede estar acompañado pero no

participe del grupo familiar o social como tal, lo que lo lleva a vivir en aislamiento continuo sin contacto alguno, mientras que hablar de aislamiento es mantener alejado de forma física por un periodo de tiempo a las personas de masas externas ya sea por prevención o por necesidad de cuidado, pero este último no tiene por qué involucrar la minimización o la nula participación de los adultos mayores en la sociedad.

1.6 Problemáticas asociadas al aislamiento.

El ser humano, experimenta un proceso natural de envejecimiento,

adquiriendo vivencias durante las etapas del ciclo vital, entre ellas la etapa de

senectud. Esta última, corresponden a los adultos mayores que abarca desde los 65 años a más y se consideran un grupo vulnerable por sus distintos factores de riesgo. (Montenegro, 2016) El aislamiento social y la soledad influyen decisivamente en el bienestar y en la calidad de vida de los ancianos. (Nicholson, 2012) desde hace muchos años en la sociedad se conoce la relación estrecha que existe entre las

relaciones interpersonales y sus efectos sobre la salud mental, la misma que ayuda también a mantener relaciones estrechas y saludables, al analizarlas en los adultos mayores, se puede determinar que es una de las áreas más significativas para su salud mental, en ella encuentran ocio, recuerdos, gratificación, sentirse útil y sobre todo sentirse participativo e importante.

2. Conclusiones

La salud mental es básicamente el bienestar psicológico de los individuos y en la población adulta mayor mantener estándares positivos es más complejo por las diversas comorbilidades que surgen con la edad y la aportación de la sociedad ante los estereotipos de la misma.

Las afecciones en la salud mental alteran el ritmo de la cotidianidad de las personas adultas mayores, situaciones como la depresión, la ansiedad, el miedo, la ira, la soledad, son principales afecciones que se evidencian con el paso del aislamiento social y la mala práctica del mismo.

Los deterioros a nivel cognitivo a medida que se aísla al adulto mayor, mayor es la afección, de igual forma a nivel emocional estas logran que la persona adulta mayor reprima situaciones importantes y que no puedan ser expuestas para una pronta ayuda, por lo contrario, se logra que la

situación agudice y en el afán de cuidar ante un contagio por factores externos, se complique la salud mental del grupo etario.

El aislamiento por su parte es una herramienta útil ante situaciones de pandemia o emergencias sanitarias, ya que permite que se pueda mantener un mejor control en grupos prioritarios de personas que en su efecto tienen comorbilidades, sin embargo, cuando estas herramientas se usan de forma obligatoria y de forma súbita, sus efectos tienden a manifestarse de forma negativa, pues no hay una rutina creada para poder enfrentar desde el lugar de aislamiento la situación, no hay una buena higiene mental, que conserve y preserve su estado de bienestar, emociones, sentimientos, pensamientos y acciones; y sobre todo se vuelve catastrófico el sentido de ser un adulto mayor y enfrentar un aislamiento cuando se trabajan las condiciones físicas,

sociales, de apoyo emocional, de acompañamiento, para aquello. Si se guardan estas condiciones, se puede transitar por el aislamiento de buena manera, sin que los afecte de algún modo negativo y se podría evaluar por

separado los síntomas relacionados con la soledad que tiende a confundirse con el aislamiento, pero que por lo contrario si requiere una atención psicoterapéutica específica.

5. Referencias

- Abizanda Soler, P., & Rodríguez Mañas, L. (2020). Tratado de MEDICINA GERIÁTRICA - Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.U.
Disponibile: <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/2736/>
- Borbor Bernabé, Angelo Alberto (2021). Aislamiento social por covid-19 y su influencia en el estado emocional de los adultos mayores de la parroquia Atahualpa, 2020-2021. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 67p.
Disponibile: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6028/1/UPSE-TEN-2021-0038.pdf>
- Hamm M., Brown P., Karp J., Lenard E., Cameron F., Dawdani A., et al. Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID-19 Pandemic: A Multicity, Mixed-Methods Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020; 28(9):924-32. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.06.013.
Disponibile: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.013>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 91(3), 841-852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Naranjo-Hernández, Ydalsys, Mayor-Walton, Sunieska, Rivera-García, Osvaldo, & González-Bernal, Rigoberto. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.6544217>
- Nicholson NR A. review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *J Prim Prev*. 2012; 33:137-52. Disponibile: <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>
- Montenegro J, Santisteban Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí Lambayeque.

2016.

Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/760>

Ordóñez, R. S., & Vázquez, J. F. S. (2020). El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. *Studia Zamorensia*, (19), 33-41.

Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718175>

Picaza M, Eiguren A, Dosil M, Ozamiz N. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60

Tesis Doctorales

Díaz, R. P. (2017). Aislamiento social y soledad en una muestra aleatoria poblacional de 65 y más años (Doctoral dissertation, Universidad Miguel Hernández).

Disponible: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4850/1/TD%20Pita%20D%c3%adaz%2c%20Rosario.pdf>

Valtorta N, Hanraty B. Loneliness, Isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda. *J R Soc. Med* 2012;105(12):518-22

in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.05.022.

Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.022>

World Health Organization (WHO). World report on ageing and health. Luxembourg: WHO; 2015. Pag.282. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/0665/186463/1/9789240694811_eng.pdf

Depresión en mujeres migrantes víctimas de violencia de género

María Gabriela Cobeña Cedeño

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5675-3883>

psc.gabrielacedeno@gmail.com

Manta, Ecuador

Liliana Carolina Caicedo Guale

lcarolina.caicedo@gmail.com

Manta, Ecuador

Resumen

Incluso en pleno siglo XXI, la violencia de género sigue siendo parte de la sociedad y lejos de perder terreno, su permanencia sigue siendo imponente y nociva, la región Latinoamérica tiene aún una larga y feroz pelea contra esta problemática social que tantas víctimas va dejando y perpetuando a su paso, con consecuencias que afectan de gran manera la salud mental, desarrollando patologías como la ansiedad y la depresión, por esta razón se planteó como objetivo principal identificar la frecuencia de la depresión como efecto de la violencia de género en mujeres migrantes. Para el desarrollo del estudio se realizó una revisión sistemática de la literatura, buscando información en la base de datos de Scopus y Redalyc,

obteniendo así aportes valiosos que fueron analizados bajo el método de categorización, en donde se seleccionaron 11 artículos que guardan relación con el tema. Al finalizar el estudio se pudo identificar que la depresión y la ansiedad son las consecuencias de salud mental más frecuentes, producto de violencia de género contra la mujer, situación que al tratarse de mujeres migrantes se agudiza, ya que la violencia de género por parte de la pareja íntima tiene un alto índice en poblaciones de refugiados, desplazados e inmigrantes.

Palabras claves: Violencia de género, mujeres migrantes y depresión

DEPRESSION IN MIGRANT WOMEN VICTIMS OF GENDER VIOLENCE

Abstract

Even in the 21st century, gender violence continues to be part of society and far from losing ground, its permanence continues to be imposing and harmful, the Latin American region still has a long and fierce fight against this social problem that leaves so many victims and perpetuating in its wake, with consequences that greatly affect mental health, developing pathologies such as anxiety and depression, for this reason the main objective was to identify the frequency of depression as an effect of gender violence in migrant women. For the development of the study, a systematic review of the literature was carried out, searching for information

in the Scopus and Redalyc databases, thus obtaining valuable contributions that were analyzed under the categorization method, where 11 articles related to the study were selected. At the end of the study, it was possible to identify that depression and anxiety are the most frequent mental health consequences, a product of gender violence against women, a situation that when dealing with migrant women is exacerbated, since gender violence by the intimate couple has a high rate in refugee, displaced and immigrant populations.

Keywords: Gender violence, migrant women and depression

1. Introducción

Cuando se hace referencia al concepto violencia de género, se trae a la luz a un problema que, hasta hace poco, era parte de la vida privada de las personas y las familias, lo que se conoce como un tabú, ya que este era un asunto meramente familiar que el resto de la sociedad no debía conocer y aun sabiéndolo tampoco debía intervenir. De esta forma de pensar toman vida expresiones como En problemas de marido y mujer nadie se debe meter o Si pega marido es , frases abiertamente escuchadas y compartidas en la sociedad ecuatoriana, que

representan los patrones culturales de violencia contra la mujer.

Según con (Izcurdia & Puhl, 2017), las acciones de violencia son parte de la sociedad humana y se han dado en todas las épocas, siendo documentadas en antiguas escrituras y actualmente en datos estadísticos, sin embargo recién a partir de los años 70, se abrió la caja de pandora y es en este punto de la historia que esta problemática pasa a estar en la opinión pública, es entonces que diferentes grupos de personas y organizaciones sociales empiezan a generar protestas, a fin de que se

generen políticas públicas que defiendan de estos actos principalmente a las mujeres y niñas.

De forma continua se empiezan a generar una serie de aparatos normativos como el reconocimiento de las Naciones Unidas en 1970, sobre la violencia de género como violación de los derechos humanos, luego la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en 1993, en donde se reconoció a la violencia contra mujeres y niñas, como una contravención de los derechos humanos y así una serie de tratados internacionales que luego fueron aterrizando en los diferentes países.

A pesar de todos estos avances y teniendo en cuenta que la violencia de género tiene consecuencias de salud en las víctimas, llegando en muchos casos a la muerte ya sea por mano propia o por parte del perpetrador, esta problemática sigue manejándose en silencio. Para (Caudillo, Hernández, & Flores, 2017), la violencia de género es una problemática muy compleja de abordar, debido a que sus bases son las desigualdades basadas en género, que se construyeron a través del tiempo en sociedad, lo que detiene y muchas veces imposibilita detener ese ciclo de violencia contra la mujer.

Es innegable que el surgimiento de los derechos humanos y que los aparatos normativos son clave fundamental para intervenir en problemáticas como la violencia de género, sin embargo, hoy

en día, las mujeres siguen sufriendo de discriminación y violencia tanto en el ámbito público y privado con cifras alarmantes al grado de ser una problemática de alto impacto para la sociedad expandida . (González & Martínez, 2021, pág. 122)

Los autores (Llosa & Canetti, 2019), exponen que la violencia contra la mujer es claramente un problema de derechos humanos intrínsecamente relacionado a la salud pública, ya que en datos de la (Organización Mundial de la Salud, 2013), 35% de las mujeres en todo el globo terráqueo han sido víctimas de violencia. Aquí (Vázquez, Pagnone, & Solís, 2022), relacionan a la violencia de género con la discriminación, afirmando que estas son problemáticas sociales de cambio y configuración constante en base al contexto socio histórico.

En el estudio de (Ramírez, Alarcón, & Ortega, 2020), denominado: *Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación*, se exponen datos relevantes sobre la violencia de género en varios países de la región Latinoamericana, por ejemplo, en el Ecuador según el (INEC, 2019), bajo la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género, se tuvo como resultado una violencia total del 64,9%. Así mismo (Barredo, 2017), sostiene que, en el caso ecuatoriano, según datos oficiales seis de cada diez mujeres son víctimas de alguna forma de violencia.

En Colombia según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2019), se registraron 138 homicidios a mujeres, 2.471 actos de violencia no fatal y 3.263 casos de presunto abuso sexual.

Por último, en Perú, El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), expresa que el 63,2 % de mujeres fueron víctimas de violencia ejercida por el conyugue. Los datos coinciden de gran manera en los diferentes países de la región, lo que en palabras del autor evidencia un reporte de cifras alarmante que solo demuestra la debilidad que existe en la implementación y ejecución de política pública en pro de la erradicación de la violencia contra la mujer.

En base a los datos expuestos, es imposible negar que la violencia contra la mujer es una realidad, pero más que eso, es un problema social de gran envergadura que tiene consecuencias en la salud y por ende en la vida de las víctimas, consecuencias que pueden ser desde leves a severas, sin descartar en ningún momento el riesgo de muerte.

Las consecuencias de salud más notorias en mujeres víctimas de violencia de género son: **Trastorno por estrés postraumático**, ansiedad y depresión, esta última es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida de intereses en las actividades diarias y sobre todo por la tristeza que expresan constantemente quienes la padecen.

(Lara, Aranda, Zapata, Bretones, & Alarcón, 2019), afirman que la violencia contra la mujer por parte de su pareja íntima (VPI), se asocia con múltiples problemas de salud mental y sostienen que la depresión y la ansiedad están fuertemente relacionadas a la violencia.

Así mismo (Llosa & Canetti, 2019), en su estudio denominado: *Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja*, que tuvo por objetivo cuantificar la frecuencia en la depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de género, llegaron a la conclusión de que la violencia de pareja íntima es un factor de alto riesgo para el surgimiento de patologías como la depresión y las conductas suicidas.

En otras palabras, las mujeres que han experimentado violencia por parte de la pareja están más propensas a desarrollar depresión que las mujeres que no han vivido este tipo de situaciones.

Sin embargo, al ser una mujer inmigrante la situación es aún más aguda, desde su conocimiento (Montañés & Moyano, 2006), expresan que en el caso de mujeres inmigrantes debido a la especial vulnerabilidad que presentan, la violencia suele ser aún más invisibilizada y encubierta, esto debido a factores económicos, sociales, de comunicación y hasta administrativos.

Argumentan también que para lograr terminar con un círculo de violencia contra la mujer es necesario contar con

una red de apoyo integral que incluya no solo a la familia, si no a la sociedad en su conjunto.

Por su parte (Delgadillo et al., 2017), afirman que la violencia de género por parte de la pareja íntima, produce hundimiento anímico e incide en el desenvolvimiento como madre. Mediante un estudio de corte cuantitativo con 40 mujeres inmigrantes, víctimas de violencia por parte de la pareja con al menos 1 episodio vivido, llegaron a la conclusión de que mientras más violencia vivan las mujeres, más depresión y a más depresión menos autoeficacia materna.

Por otro lado (Baranowoski et al., 2019), en su trabajo investigativo bajo el nombre “Experiences of gender-based violence in women asylum seekers from Honduras, El Salvador, and Guatemala”, manifiestan que cada año miles de mujeres huyen de Honduras, El Salvador y Guatemala, hacia los Estados Unidos, por que sufren violencia de género y aquellas que logran llegar son atendidas por equipos multidisciplinarios que incluyen desde médicos, abogados y psicólogos, ellas son evaluadas y ahí se recopilan sus historias. Los autores recopilaron la historia de vida de 70 mujeres, obteniendo como resultado principal que todas habían sido expuestas a situaciones de violencia por parte de sus parejas, además, más de un tercio expresaron haber experimentado violencia durante su

migración y por último la mayoría admitieron síntomas asociados con la ansiedad en un 80% y con la depresión en un 91%.

Otro estudio importante referente al tema de investigación es el realizado por (Nwabisa, y otros, 2019), mismo que se desarrolló bajo el nombre “Factors associated with IPV victimisation of women and perpetration by men in migrant communities of Nepal”, el estudio tuvo como objetivo describir la forma prevalente de violencia de pareja íntima y los factores asociados entre mujeres y hombres que habitan en las comunidades de inmigrantes del distrito Baglung, Nepal. Para su desarrollo se contó con 357 mujeres y 357 hombres y entre los datos relevantes se pudo conocer que el 28,6% de las mujeres habían experimentado por lo menos una vez violencia por parte de la pareja íntima, mientras que por el lado de los hombres el 18,2% sostuvo que alguna vez generaron violencia en contra de su pareja íntima.

Además el estudio arrojó que entre los factores asociados a la violencia contra la mujer por parte de las parejas íntimas, resaltaban situaciones como: haber sido muy jóvenes, estar en situación de desempleo, presentar traumas infantiles, dificultades para acceder al dinero, frustración para la planificación del futuro, por lo que los autores sostienen que para la intervención y prevención de la violencia

contra la mujer por parte de la pareja íntima, es necesario un enfoque integral que pueda integrar el cambio de normas sociales y hasta socioeconómicas.

Anclado a lo dicho (Vera Esteban & Cardona Moltó, 2020), aportan que las mujeres migrantes que han sufrido maltrato necesitan recuperar el equilibrio emocional a través del fortalecimiento de su concepto profesional, socioemocional, familiar y físico.

Por su parte (Goessmann, Ibrahim, Saupe, Ismail, & Newner, 2019), en el estudio "The contribution of mental health and gender attitudes to intimate partner violence in the context of war and displacement: Evidence from a multi-informant couple survey in Iraq", amplían que lastimosamente la violencia de la pareja íntima es un hecho bastante frecuente en poblaciones de refugiados desplazados e inmigrantes, sustentan que estos contextos son prolíferos para la que se dé la violencia de la pareja íntima y se plantearon como objetivo con una encuesta dirigida a parejas iraquíes que viven en un campamento para personas refugiadas en Kurdistán, investigar la relación entre la psicopatología relacionada con la Guerra, las actitudes hacia las mujeres y hombres y la violencia de pareja generada. Como resultado principal obtuvieron que más del 58% de las mujeres informaron haber estado expuestas a violencia de pareja en el último año.

También se toma como referencia

el trabajo de (Ruiz & Rodríguez, 2020), mismo que se denominó "Perception of the mental health needs of the Venezuelan migrant population in 13 departments of Colombia. Reflections and challenges", y estuvo centrado en identificar las necesidades de salud mental de la población migrante venezolana en lugares priorizados por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en Colombia. Para el desarrollo del estudio se aplicaron encuestas a 59 profesionales que trabajan para OIM en los sectores priorizados, al final se pudo conocer que las necesidades de los migrantes están orientadas a asistencias de salud, vivienda, servicios sociales y redes de apoyo, es decir necesidades básicas insatisfechas que en primera instancia les obligaron a dejar su país de origen.

Otro trabajo a tener en cuenta fue el realizado por (Shreyashi, Deepaka, & Sagun Ballavb, 2019), denominado "Reproductive Health Issues and Depression in Wives of Labor Migrant Workers" mismo que tuvo por objetivo

evaluar la prevalencia de problemas de salud reproductiva y depresión en esposas de trabajadores migrantes que viven juntas con sus esposos. Entre los hallazgos de la investigación destaca el hecho de que la depresión moderada a severa estuvo presente en el 42,6% (90) de las esposas de los trabajadores migrantes y el 80,09% de estas mujeres experimentaron algún tipo de violencia

de género.

Mediante una revisión sistemática de la literatura se busca como objetivo

principal identificar la frecuencia de la depresión como efecto de la violencia de género en mujeres migrantes.

2. Metodología (Materiales y métodos)

En el desarrollo de la revisión sistemática de la literatura se utilizó la orientación del método prisma que según (J. Page, y otros, 2021), es en términos sencillo un listado de pasos que se elaboró con la intención de ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de forma transparente sus trabajos.

Entonces se realizó una búsqueda en la base de datos Scopus, utilizando dos variables descritas en inglés debido a que es el idioma principal utilizado por el repositorio: "violence and gender" y "depression", el 27 de febrero del 2023, obteniendo un total de 1800 documentos, sin embargo al no encontrar una conexión muy directa, se delimitó la búsqueda únicamente a artículos, reduciendo el resultado a 1727, así mismo se volvió a establecer un filtro, esta vez en los años de publicación y se asignó de 2017 a 2023, obteniendo 905 documentos, en este punto debido al número de documentos fue necesario añadir una tercer variable que fue "migration", posterior a aquello se obtuvo un total de 43 documentos.

Una vez que se realizó la lectura de los documentos, se escogieron 5, ya que estos guardan relación con el tema y objetivo del estudio.

Además, se realizó una búsqueda en el repositorio Redalyc, con el siguiente código: *mujeres migrantes+violencia de genero+depresión*, esto debido a que el repositorio tiene un solo parámetro de búsqueda y para combinar variables, es necesario unificarlas, de esta forma se consiguió un total de 138.152 documentos, acto seguido se aplicaron los siguientes filtros: años de publicación (2017-2023), idioma español, disciplina de psicología y ciencias sociales y los países de la región latinoamericana, obteniendo como resultado un total de 4.613 artículos.

Posteriormente y tras una búsqueda exhaustiva se seleccionaron 11 artículos relacionados con el tema y el objetivo. Los documentos seleccionados aportaron información valiosa que ayudó a esclarecer la realidad sobre la violencia de género en mujeres migrantes y su relación con la depresión dentro del contexto local y latinoamericano.

3. Resultados (análisis e interpretación de los resultados)

Tras realizar la revisión sistemática de la literatura se escogieron 5

documentos de la base de datos Scopus de los cuales, y 4 fueron publicaciones

del año 2019 y 1 del 2020, así mismo se escogieron 11 artículos de la base Redalyc, perteneciendo 1 al 2006, 4 publicaciones al año 2017, 2 al 2019, 2 al 2020, 1 al 2021 y finalmente 1 al 2022.

Posterior a la selección y análisis de los documentos se identificaron 11 artículos como los más significativos y de mayor relevancia en relación al tema de estudio (Véase tabla 1).

Tabla 1 Revisión sistemática de la literatura

Autor y año	Tema	Variables	Resultado
(Delgadillo, Vargas, Arguello, Arguello, & González, 2017)	Efectos de la violencia de pareja en mujeres migrantes	-Violencia de género -Mujeres migrantes	Los resultados arrojaron importantes relaciones entre las variables, mientras más violencia vivan las mujeres, más depresión, y mientras más depresión, menor autoeficacia materna.
Marcano, A., & Palacios, Y. (2017).	Violencia de género en Venezuela. Categorización, Causas y Consecuencias	- Depresión -Violencia de género	Consecuencias en la salud psíquica: Depresión, ansiedad, sueño, trastornos por estrés post traumático, trastornos de la conducta alimentaria, intento de suicidio, abuso de alcohol, drogas y psicofármacos.
(Llosa & Canetti, 2019)	Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja	- Depresión -Violencia de género	la violencia de pareja es un factor de riesgo alto para depresión y para conductas suicidas.
(Lara, Aranda, Zapata, Bretones, & Alarcón, 2019)	Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja	- Depresión -Violencia de género	Los resultados evidencian que la depresión y la ansiedad están fuertemente asociadas a la violencia.
(Baranowski, Wong, D Andrea, & Singer, 2019)	Experiences of gender-based violence in women asylum seekers from Honduras, El Salvador, and Guatemala	- Violencia de género - Migración - Depresión	todas habían sido expuestas a situaciones de violencia por parte de sus parejas, además, más de un tercio expresaron haber experimentado violencia durante su migración y por último la mayoría admitieron síntomas asociados con la ansiedad en un 80% y con la depresión en un 91%.

Autor y año	Tema	Variables	Resultado
(Nwabisa, y otros, 2019)	Factors associated with IPV victimisation of women and perpetration by men in migrant communities of Nepal	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia de género - Migración - Depresión 	<p>El 28,6% de las mujeres había sufrido alguna vez violencia física y/o sexual por parte de una pareja íntima en comparación con el 18,2% de los hombres que alguna vez perpetraron estas formas de violencia contra sus esposas.</p> <p>Los factores asociados con IPV en el último año entre los hombres fueron ser más jóvenes, buscar trabajo, experiencias de trauma infantil y exposición a la depresión entre los hombres, mientras que la dificultad para acceder a dinero para emergencias, tener actitudes de género desiguales y la depresión se asoció con una mayor exposición a IPV de las mujeres.</p>
(Goessmann, Ibrahim, Saupe, Ismail, & Newner, 2019)	The contribution of mental health and gender attitudes to intimate partner violence in the context of war and displacement: Evidence from a multi-informant couple survey in Iraq	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia de género - Mujeres migrantes 	<p>La violencia de la pareja íntima es un hecho bastante frecuente en poblaciones de refugiados desplazados e inmigrantes. Como resultado principal obtuvieron que más del 58% de las mujeres informaron haber estado expuestas a violencia de pareja en el último año.</p>
(Ruiz & Rodríguez, 2020)	Perception of the mental health needs of the Venezuelan migrant population in 13 departments of Colombia. Reflections and challenges	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia de género - Mujeres migrantes - Depresión 	<p>Se encontró que la mayoría de las necesidades de los migrantes están relacionadas con asistencia en salud, vivienda digna, servicios sociales y redes de apoyo. Los problemas de salud mental más comunes fueron el consumo de sustancias psicoactivas y diferentes tipos de violencia. Los principales trastornos de salud mental informados fueron la ansiedad y la depresión. Finalmente, se reportó como problemas emergentes del fenómeno migratorio la explotación sexual y laboral, y la ausencia/pérdida del proyecto de vida.</p>

Autor y año	Tema	Variables	Resultado
(Shreyashi, Deepaka, & Sagun Ballavb, 2019)	Reproductive Health Issues and Depression in Wives of Labor Migrant Workers		Entre los resultados principales: el 38,65% (2193) del total de mujeres eran esposas de trabajadores migrantes La depresión moderada a severa estuvo presente en el 42,6% (90) de las esposas de los trabajadores migrantes y el 80,09% de estas mujeres experimentaron algún tipo de violencia de género Los síntomas del tracto reproductivo y la violencia de género y la depresión estuvieron significativamente más presentes en estas mujeres.
(Vera Esteban & Cardona Moltó, 2020)	Autoconcepto de mujeres migrantes maltratadas víctimas de violencia machista: una propuesta educativa para ayudar a recuperar el equilibrio emocional a través de la danza		Los resultados evidenciaron que las participantes que han sufrido maltrato necesitan recuperar el equilibrio emocional a través del fortalecimiento de su concepto profesional, socioemocional, familiar y físico

Elaborado por: María Gabriela Cobeña Cedeño

En el análisis de la tabla 1 en donde se muestran los principales resultados de los artículos seleccionados, se pudo identificar que en las publicaciones que van desde el año 2017 al 2022, la depresión y la ansiedad son las consecuencias de salud mental más frecuentes, producto de violencia de género contra la mujer.

Entre los datos estadísticos principales identificados en el estudio de (Baranowoski et al., 2019) se pudo conocer que entre las mujeres migrantes víctimas de violencia la mayoría admitieron síntomas asociados con la

ansiedad en un 80% y con la depresión en un 91%, de la mano (Shreyashi, Deepaka, & Sagun Ballavb, 2019), afirman que la depresión moderada a severa estuvo presente en un 42,6% (90) en las esposas de trabajadores migrantes, además que el 80,09% de las mismas experimentaron algún tipo de violencia de género.

Además, se puede determinar que la violencia de género por parte de la pareja íntima tiene un alto índice en poblaciones de refugiados, desplazados e inmigrantes.

Por último, que entre los factores

asociados a la violencia de género en mujeres migrantes más frecuentes están

la insatisfacción de recursos básicos para la vida.

4. Conclusiones

Llegando a la fase final de la revisión sistemática de la literatura, es necesario manifestar que tanto la revisión bibliográfica, como el análisis de los datos estuvieron orientados a realizar un resumen de los aportes hechos previamente que guardan relación con el tema de investigación y se obtuvieron resultados prácticos que de gran manera coinciden con aportes previos utilizados.

Como parte de las conclusiones el estudio permite recomendar que en una segunda parte o en el desarrollo de un proyecto investigativo que guarde relación con el tema, se pueda profundizar en el análisis de las políticas públicas existentes a favor de la

erradicación y prevención de la violencia de género, con énfasis en mujeres inmigrantes y su efectividad, con la finalidad de poder obtener un diagnóstico de las mismas y permitir al investigador generar propuestas hacia los organismos gubernamentales.

Por último, se identificó que la depresión y la ansiedad son las consecuencias de salud mental más frecuentes, producto de violencia de género contra la mujer, situación que al tratarse de mujeres migrantes se agudiza, ya que la violencia de género por parte de la pareja íntima tiene un alto índice en poblaciones de refugiados, desplazados e inmigrantes.

5. Bibliografía

Baranowski, K., Wong, E., D Andrea, M., & Singer, E. (2019). Experiences of gender-based violence in women asylum seekers from Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Torture*, 29(3). Obtenido de [\[t=cl&cluster=scosubtype%-2c%22ar%22%2ct%2b%2bscopub-yr%2c%222023\]\(https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85090593053&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=gender+violence&st2=depression&nlo=&nlr=&nls=&sid=435e9947099eee992ea-2d7ccd0057ae3&sot=b&sd-t=cl&cluster=scosubtype%-2c%22ar%22%2ct%2b%2bscopub-yr%2c%222023\)](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85090593053&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=gender+violence&st2=depression&nlo=&nlr=&nls=&sid=435e9947099eee992ea-2d7ccd0057ae3&sot=b&sd-</p></div><div data-bbox=)

Barredo, D. (2017). La violencia de género en Ecuador: un estudio sobre los universitarios. *Revista Estudios Feministas*, 25(3), 1313-1327. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/ref/a/9kzWsyXtXCxVS-vQXnYqPNFS/abstract/?lang=es>

Caudillo, L., Hernández, M., & Flores, M. (2017). Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *Ra Ximbai*, 12(2),

- 87-96. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510007.pdf>
- Delgadillo, L., Vargas, A., Arguello, Á., Arguello, J., & González, L. (2017). Efectos de la violencia de pareja en mujeres migrantes. *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas*, 13(24), 103-115. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100228407001>
- Goessmann, K., Ibrahim, K., Saupe, L., Ismail, A., & Newner, F. (2019). The contribution of mental health and gender attitudes to intimate partner violence in the context of war and displacement: Evidence from a multi-informant couple survey in Iraq. *Social Science and Medicine*, 237. Obtenido de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85070105426&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=gender+violence&st2=depression&nlo=&nlr=&nls=&sid=435e9947099eee992ea-2d7ccd0057ae3&sot=b&sd-t=cl&cluster=scosubtype%-2c%22ar%22%2ct%2b%2bscopub-yr%2c%222023>
- González, D., & Martínez, Y. (2021). Mujeres, Violencia e igualdad: Una cuestión de Derechos Humanos. *Revista Política, Globalidad y Ciudadanía*, 7(4), 103-125. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6558/655869230007/html/>
- Izcurdia, M., & Puhl, S. (2017). Violencia familiar y de género: intervenciones transdisciplinarias. *Anuario de Investigaciones*, XXIV, 239 - 250. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966029.pdf>
- J. Page, M., E. Mckenzie, J., M. Bos-suyt, P., Boutrom, I., C. Hoffmann, T., D. Mulrow, C., . . . Alonso, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>
- Llosa, S., & Canetti, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 178 - 204. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100138
- Montañés, P., & Moyano, M. (2006). Violencia de género sobre inmigrantes en España. Un análisis psicosocial. *Pensamiento psicológico*, 2(6), 21-32. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80100603>
- Nwabisa, S., Pradham, G., Chirwa,

- E., Shrestha, R., Adhikari, A., & Kerr, A. (2019). Factors associated with IPV victimisation of women and perpetration by men in migrant communities of Nepal. *PLoS ONE*, 14(7). Obtenido de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85070086303&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=gender+violence&st2=depression&nlo=&nlr=&nls=&sid=435e9947099eee992ea-2d7ccd0057ae3&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2b%2c%222023%22%2ct%2c%222022%22%2ct>
- Ramírez, J., Alarcón, R., & Ortega, S. (2020). Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVI(4), 260-274. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28065077021>
- Ruiz, L., & Rodríguez, D. (2020). Perception of the mental health needs of the Venezuelan migrant population in 13 departments of Colombia. Reflections and challenges. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19. Obtenido de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85121307654&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=violence+an->
- d+gender&st2=depression&nlo=&nlr=&nls=&sid=49bf945438515a39a-4c0a68e66c3471a&sot=-b&sdt=cl&cluster=scopub-yr%2c%222023%22%2ct%2c%222022%22%2ct
- Shreyashi, A., Deepaka, S., & Sagun Ballavb, P. (2019). Reproductive Health Issues and Depression in Wives of Labor Migrant Workers. *Journal of Nepal Health Research Council*, 17(3), 308 - 314. Obtenido de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85075113771&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=violence+and+gender&st2=depression&nlo=&nlr=&nls=&sid=49bf945438515a39a-4c0a68e66c3471a&sot=-b&sdt=cl&cluster=scopub-yr%2c%222023%22%2ct%2c%222022%22%2ct>
- Vázquez, V., Pagnone, M., & Solís, L. (2022). Tipología de violencia de género para el sistema universitario argentino. *Millcayac*, IX(16), 153-172. Obtenido de <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/millca-digital/article/view/4942>
- Vera Esteban, M., & Cardona Moltó, M. (2020). Autoconcepto de mujeres migrantes maltratadas víctimas de violencia machista:

una propuesta educativa para
ayudar a recuperar el equilibrio
emocional a través de la danza.
Estudios Pedagógicos, 46(2),
421-445. Obtenido de [http://revistas.uach.cl/index.php/estped/
article/view/6513](http://revistas.uach.cl/index.php/estped/article/view/6513)

Terapia cognitivo conductual en pacientes oncológicos en remisión

Valeria Alexandra Fatuly-García

Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención Psicoterapia cohorte II, Instituto de posgrado, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Correo: vfatuly90@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9135-9435>

Leonor Alexandra Rodríguez-Álava

Instituto de Posgrado, Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Correo: leonor.rodriguez@utm.edu.ec.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3034-1311>

Resumen

El presente artículo de revisión se desarrolla con la finalidad de analizar la Terapia Cognitiva Conductual en Pacientes oncológicos en remisión, como alternativa de abordaje a los riesgos psicosociales ocasionados por la enfermedad. Analiza los efectos psicológicos ocasionados por el cáncer sobre todo en la población adolescente y las alternativas para su tratamiento. Se basa en una metodología analítica-descriptiva utilizando como método el análisis documental de escritos provenientes de diferentes bases de

datos y repositorios de información. Se evidencia que, en el área de la Psicología, los profesionales hacen uso de técnicas de los diversos enfoques psicológicos, resaltando la Terapia Cognitiva Conductual como una estrategia que ayuda a los pacientes de cáncer a aceptar su enfermedad y afrontar la misma, con la modificación de pensamientos que le permita llevar una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Pacientes oncológicos, Terapia Cognitiva Conductual, Remisión.

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN CANCER PATIENTS IN REMISSION

Abstract

This review article is developed with the purpose of analyzing Cognitive Behavioral Therapy in cancer patients in remission, as an alternative approach to the psychosocial risks caused by the disease. It analyzes the psychological effects caused by cancer, especially in the adolescent population, and the alternatives for its treatment. It is based on an analytical-descriptive methodology using documentary analysis of writings from different databases and information

repositories as a method. It is evident that, in the area of Psychology, professionals make use of techniques from various psychological approaches, highlighting Cognitive Behavioral Therapy as a strategy that helps cancer patients accept their disease and face it with the modification of their behavior thoughts that allow you to lead a better quality of life.

Keywords: Oncological patients, Cognitive Behavioral Therapy, Remission.

Introducción

El cáncer está considerado como un problema de salud pública, cada año se diagnostican en el mundo 260.000 casos nuevos y es el responsable de una de cada seis muertes, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud; en Latinoamérica constituye como la tercera causa de muerte, mientras que en Ecuador es la segunda causa. En cuanto a la incidencia nos encontramos a nivel medio en la escala mundial y regional según la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud Pública (INEC 2014).

Esta enfermedad afecta la integridad del paciente, por lo que es necesario un tratamiento multidisciplinar. En América latina se pudo observar las necesidades de grupo de mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer

con una mayor disminución en su calidad de vida (QQL) debido a los efectos a largo plazo del tratamiento como: dolor, fatiga, trastorno del sueño, depresión, ausencia de preservación de la fertilidad, angustia, problemas psicosociales, entre otros, que afectan el desarrollo pleno dentro de la sociedad. De la misma manera, debido a los diversos tipos de lesiones cancerosas, los síntomas que pueden presentar, son diversos como: pérdida de peso inexplicable, fiebre, cansancio, dolor, cambios en la piel, entre otros (Andrade, 2020), (Romero, 2016)

Una enfermedad potencialmente mortal como el cáncer, plantea un desafío para los recursos individuales de afrontamiento, interfiriendo incluso en el tratamiento

y seguimiento de la propia enfermedad. Hay que tener en cuenta que, dependiendo del diagnóstico y la condición médica, se presentan malestares que, si se llegan a prolongar, puede conducir a una calidad de vida inestable, menor adherencia al tratamiento, una mala supervivencia general, menor adopción de hábitos saludables y autocuidado inadecuado y por ende cierta pérdida ante la lucha contra este mal (Andrade, 2020).

Durante los últimos años, gracias a la detección temprana y a los avances en los tratamientos, se ha producido un número elevado de pacientes oncológicos en remisión, no obstante, más de dos tercios de los 11,4 millones de sobrevivientes de cáncer en los Estados Unidos pueden esperar la supervivencia a largo plazo como también mantener el cáncer por años como una enfermedad crónica controlada por una terapia continua (Luchini, 2018) (Zaharia, 2013), (Michael, Irwina, 2012). Una buena parte de pacientes en remisión a largo plazo, regresan a su funcionamiento normal y son capaces de vivir relativamente libres de síntomas después de completar el tratamiento (Vázquez & Rojas, 2014).

No obstante, a pesar de la condición de paciente de remisión, existen pacientes que presentan síntomas y

afectaciones en su calidad de vida que tienen un impacto negativo en su bienestar general, evidencian miedo a la recaída, necesidades diversas por falta de información y de ayuda. En este sentido, la prevalencia de depresión en supervivientes ha sido estimada entre 0 y 58%, de ansiedad entre 6 y 23%, y de estrés postraumático entre 0 y 32%. Fatiga, trastorno de sueño, dolor son algunos de los síntomas más comunes; mientras que otras afectaciones incluyen alteraciones en el ámbito sexual como la menopausia inducida por el tratamiento, y desfiguración quirúrgica significativa. Datos estadísticos revelan que quienes poseen antecedentes de cáncer en comparación con individuos sin antecedentes requieren mayor atención por un profesional de la salud mental (7,2% vs 5,7%); 1,6 veces más el uso de servicios de salud mental, siendo mayor entre menores de 65 años, diagnosticados en edades jóvenes, divorciados y con otras enfermedades crónicas concomitantes. En este contexto es importante identificar factores de riesgo y de protección para la calidad de vida durante la supervivencia (Vázquez & Rojas, 2014).

En concordancia con los antecedentes descritos, el objetivo del presente trabajo consiste en analizar la terapia cognitivo en pacientes oncológicos en remisión.

Desarrollo

En una enfermedad catastrófica como el cáncer es inevitable no causar alteraciones de tipo emocional y social, tanto cuando el paciente conoce el diagnóstico y aún más cuando atraviesa por intervenciones médicas, lo que muchas ocasiones se mantiene a corto, medio o largo plazo. Es importante resaltar que, como parte del tratamiento, se debe considerar incluir búsqueda de mecanismos o estrategias que permitan controlar la conducta del paciente en cada una de las etapas y con ello paliar en algo las afectaciones ante las actividades cotidianas, no obstante, existen quienes pueden controlar su forma de vivir de una manera distinta.

La Literatura consultada evidencia varias investigaciones que han analizado las posibles consecuencias psicológicas tras pasar por un cáncer, incluyendo la presencia de intensa fatiga, malestar emocional, depresión y estrés postraumático. De hecho, entre el 35% y el 38% de los pacientes con cáncer desarrollan malestar emocional. Existe también un volumen considerable de evidencia científica que asocia este malestar emocional con la peor calidad de vida, menos adherencia a los tratamientos oncológicos y peor supervivencia general, así como un autocuidado más pobre y un estilo de vida menos saludable (Cristian Ochoaa, 2016).

En este aspecto, en el caso de pacientes oncológicos infantiles, los cambios que estos sufren, pueden estar en ellos en un promedio de los siguientes cuarenta años de su vida, y generalmente se relacionan a consecuencias físicas, psicológicas y sociales, por lo que les cuesta adaptarse a una vida sin la enfermedad, siendo necesario que estos efectos adversos sean manejados de forma apropiada y oportuna. La atención psicológica en el paciente con cáncer no es un tema nuevo ya que de una u otra manera todos los profesionales de la salud la realizan apoyando de esta manera a la supervivencia y la calidad de vida de los enfermos oncológicos y de sus familiares (Rodas, 2016).

La atención psicosocial puede contribuir en al menos dos formas: 1) la atención psicosocial puede dirigirse a los supervivientes de cáncer que más lo necesitan, 2) pueden desarrollarse técnicas de intervención que promuevan habilidades para mejorar la calidad de vida y la salud. En un meta-análisis Osborn, Demoncada y Feuerstein (2006) señalan efectos positivos de terapias cognitivo conductuales en depresión y ansiedad a corto plazo y a largo plazo en calidad de vida, identificando mayores beneficios en terapias individuales que grupales (Vázquez & Rojas, 2014)

En los pacientes oncológicos en remisión se ha podido analizar síntomas relacionados con el estrés de sobrellevar

la enfermedad, el cual puede arrastrar a un síndrome postraumático. En cuanto a estos síntomas hay reportes de disminución en la adherencia a moderaciones médicas, y de mayor impacto, disminución en la calidad de vida de los pacientes. Pero, con un reajuste en el significado de la experiencia y en los esquemas personales preconcebidos, estos síntomas no solo se traducen en estrés postraumático (EPT), sino más bien va en aumento en un crecimiento postraumático (CPT), y en estos casos se observa un incremento del optimismo de los pacientes y en la satisfacción de su vida, así como una mejoría en las habilidades y recursos sociales, personales, y en los mecanismos de adaptación. El crecimiento postraumático fue descrito en psicología en los años

noventa, cuando se observó cómo, tras ciertas experiencias traumáticas o amenazantes de vida, se podían generar cambios y beneficios para quienes las sobrellevaban. Dicho crecimiento se alcanza tras una modificación de las visiones personales, lo que permite una reconstrucción del significado del evento y, finalmente, un entendimiento de la situación (Quirós-Mata, 2019).

En su mayoría los pacientes oncológicos y sus familiares manifiestan problemas de adaptación, lo que hace que en algún momento del proceso experimenten un estrés emocional severo. El impacto que produce el diagnóstico de cáncer en los pacientes, genera una situación estresante con sus respectivas consecuencias, (Luchini, 2018), tal como se reflejan en la imagen 1

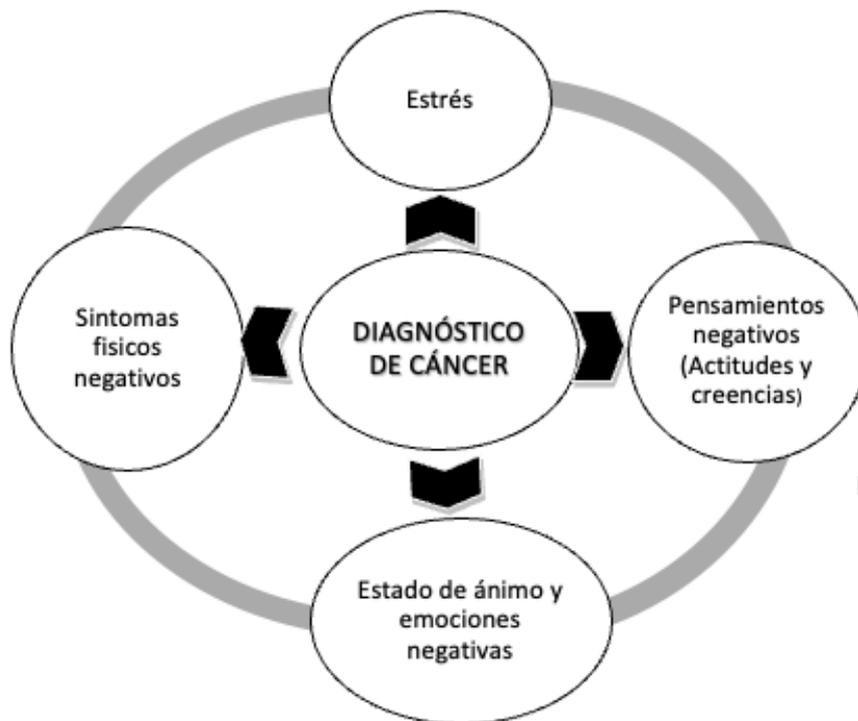


Imagen1

En el campo de las ciencias y de manera específica de las Ciencias Psicológicas, se evidencian cambios significativos que permiten actuar con mejores y mayores niveles de eficacia y eficiencia. En cuanto a los tratamientos psicológicos, la bibliografía consultada, refleja diversos enfoques con estrategias y técnicas variadas de tratamientos psicológicos para oncología, como tratamientos que utilizan el enfoque cognitivo conductual, psicoterapia de apoyo, psicoeducación, terapia de juego, intervenciones grupales entre otros, dependiendo de cada caso (Rengel, 2020).

La terapia de intervención psicológica se considera como un protocolo primario para aquellas problemáticas psicológicas caracterizadas por ser específicas, tales como excesos o déficits conductuales concretos y dificultades emocionales causados por la incapacidad para la toma de decisiones, la terapia psicológica puede ser a la larga más beneficiosa que una quimioterapia, porque permite que el paciente aprenda de su propia experiencia psicoterapeuta. También existen medidas no farmacológicas como la terapia cognitiva, la conductual, la psicoterapia de orientación dinámica, la psicoterapia interpersonal, la terapia psicológica coadyuvante, la psicoterapia existencial, la psicoterapia grupal de apoyo expresiva y las técnicas tales como la hipnoterapia, psicoeducación, relajación y biofeedback (Reyes, 2006).

En este sentido, desde la terapia interpersonal, mecanismo útil para tratar de ordenar los vínculos de la vida de las personas, vínculos que son las relaciones afectivas que se mantienen con las demás personas, ya sea amigos o familia; un factor muy importante es que se puede también relacionarlos con lugares como el trabajo, el ambiente escolar, familiar; es decir, todo lo que el paciente se proponga realizar, sus objetivos. Lo que se analiza en este enfoque es que identifique el conflicto manifestando que la ruptura de vínculos interpersonales no favorecerá el proceso de reducción de sintomatología, sino más bien será el apoyo para poder fortalecer y enfrentar, favoreciendo la adaptación y mejora del mundo interpersonal.

Por su parte, el enfoque humanista permite experimentar o acompañar en el proceso de emociones dolorosas, buscar el sentido hacia las situaciones adversas como es la aceptación de haber atravesado por un sin número de tratamientos oncológicos ante una enfermedad crónica. Caso contrario sucede con la terapia dinámica, donde se puede mencionar, que no es tan satisfactoria en todos los casos, puesto que dicha terapia permite identificar la raíz del problema y poder modificarla y cambiar, aspecto muy difícil dentro de una enfermedad crónica, ya que en este sentido lo que se necesita es aceptarla y continuar con el proceso.

El modelo de terapia cognitivo conductual es una de las técnicas de tratamiento psicoterapéutico que proporciona a que los pacientes puedan entender los pensamientos y sentimientos que inciden en su comportamiento. La mencionada terapia propone un modelo flexible, su importancia radica que actúa sobre la percepción del dolor que tienen los pacientes oncológicos (Pijal, 2017).

De acuerdo a las diversas presencias de este enfoque en los distintos escenarios relacionados con los tratamientos psicológicos, nos permite analizar la idea de que toda la conducta (adaptada y desadaptada) es aprendida y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje. De esta misma manera en lugar de analizar acerca de los posibles conflictos y estructuras subyacentes, los terapeutas de conducta empezaron a enfocarse en la conducta que se maneja bajo la observación y el ambiente en el que éste se produce (Villalobos, 2012).

La terapia cognitivo conductual (TCC) como parte del tratamiento psicológico en pacientes oncológicos, ha mostrado efectos positivos más consistentes (Cwikel, Behar y Rabson-Hare, 2000), dentro de los objetivos de esta terapia de dividen dos grupos los cuales trata del abordaje de los conflictos referente al diagnóstico clínico, tratamiento y periodo de seguimiento y así como el otro grupo que representa al manejo

de efectos secundarios del tratamiento como son náuseas, pérdida de sueño incontinencia, hemos podido explorar que con dicha terapia se ha mostrado una eficacia disminuyendo niveles de estrés, ansiedad, depresión, dolor y fatiga (Vázquez & Pérez, 2013).

Desde la perspectiva de la TCC, existe una interacción entre lo que una persona piensa, siente y actúa, y entre estos factores y las variables contextuales o ambientales en las que ocurren. En el pensar, el sentir y el actuar de los demás individuos no se puede erradicar, pero si puede modificar a base de terapias familiares o individuales, ya que éste enfoque permite ayudar al paciente a que modifique ciertos pensamientos, emociones, conductas y respuestas y de esta manera combatir el caso que le afecta. Uno de los aspectos a considerar es la motivación que se manifiesta en organizar las visitas de las personas, aceptar las propias responsabilidades, estar dispuesto a encontrar nuevas soluciones a los problemas y hacer un uso independiente y sistemático de las técnicas desarrolladas en las sesiones psicoterapéuticas (Muñoz, Canales, Bados, & Saldaña, 2012).

Dentro de la terapia cognitivo conductual como estrategia para pacientes en remisión, (Koocher et al., 2015) investigaron adolescentes con cáncer que habían estado en remisión por lo menos un año, en el cual se

encontró un número significativo de pacientes oncológicos, que experimentaban dificultades residuales en el funcionamiento psicológico, el 59% mostró síntomas psiquiátricos leves y el 12% estaban notablemente o gravemente afectados psicológicamente. El efecto secundario más común fueron la baja autoestima, la depresión y la ansiedad. Además, los individuos que eran adolescentes en el momento del diagnóstico eran propensos a tener problemas en el ajuste psicosocial, la socialización, las habilidades de autoayuda y el funcionamiento intelectual (Pérez & Verdet, 2015).

De acuerdo a la exploración de varios estudios, relacionados con la terapia cognitiva conductual, permite analizar el contraste negativo, en el cual hay que tener en cuenta, que lo que funciona con un paciente no puede resultar para otros, en algunos casos la terapia cognitivo conductual puede ser más adecuada para tratar problemas específicos de pensamiento y comportamiento, mientras que en otros casos puede servir la terapia de enlace para abordar problemas complejos que implican factores sociales y emocionales mucho más amplios.

En cuanto a las principales estrategias de afrontamiento en adolescentes con cáncer fueron el apoyo social, la creencia en la recuperación y la pronta vuelta a la vida normal. A su vez, la actitud positiva, la confianza, la

fe en Dios y la voluntad de combatir la enfermedad son los recursos para combatir el cáncer. En un estudio de Engvall et al. 2015, la mayoría de los adolescentes informaron que utilizan estrategias de afrontamiento basadas en la emoción, estrategias de afrontamiento más significativas: positivas-pensamiento, y estrategias orientadas a problemas (Pérez & Verdet, 2015)

Frente a la exposición de eventos dolorosos y mucho más con el hecho de haber pasado por un proceso post traumático, podemos contemplar todo el apoyo que se recibe desde la información abierta por varios autores ya que de este contexto podemos mencionar que en ocasiones las personas carecen de información, para afrontar la situación y evitar se siga desencadenando recuerdos recurrentes involuntarios de sueños angustiosos por el proceso del acontecimiento; cuando se trata de tratamientos para este tipo de trastornos, las intervenciones cognitivo-conductual parecen ser las que cuentan con mayor respaldo empírico; es decir, basado en la experiencia y la observación de los hechos (Hernández, 2018)

En este campo, se considera a Aaron Beck quien propone que puede contener intervenciones orientadas conductualmente denominadas Activación Conductual, la misma que es considerada como uno de los

tratamientos más importantes para la depresión, desde una visión contextualista, que detalla un conjunto de conductas en función a la problemática cuyo efecto no depende de una realidad biológica o intrapsíquica (Bianchi & Henao, 2015), por este motivo el objetivo ha sido principalmente poner cara a cara al paciente con las condiciones que pudieran estar manteniendo el trastorno. Este mismo autor, describió un estilo cognitivo alterado como principal responsable del trastorno (Alonso, 2009)

En este mismo orden, en un estudio de un caso de una adolescente de 17 años en los que se obtuvo resultados satisfactorios, con un incremento en las tasas de reforzamiento y un decremento en los síntomas depresivos, dentro de esta terapia el tratamiento se desarrolló en ocho sesiones, lo cual repercute en que los autores sugieran que BATD puede ser aplicado de manera exitosa con adolescentes al igual que con adultos. En tanto, Jacob, Keeley, Ritschel y Craighead realizaron un

estudio con tres adolescentes afroamericanos que cumplieran criterios para trastorno depresivo mayor, los mismos obtuvieron resultados significativos los cuales arrojaron que dos de los tres participantes después de la aplicación del tratamiento de AC ya no cumplieran criterios para depresión mayor, adicionalmente que los participantes lograron entender y aplicar las razones del tratamiento en su vida diaria (Lituma, 2021).

Jacobson et al. A partir del estudio de desmantelamiento de la terapia cognitiva conductual demuestra que en la programación de actividades es igual de eficaz como tratamiento multicomponente que vuelve a iniciar el interés en la Programación de Actividades /AC como un tratamiento en sí mismo para la depresión (Bianchi & Henao, 2015)

Dentro de las técnicas que hace uso la Terapia Cognitiva Conductual que hace uso del instrumento propuesto por Beck, se resaltan: (Castillero, 2017)

TÉCNICA	CONTEXTUALIZACIÓN	INSTRUMENTO	TIEMPO DE DURACIÓN
DE EXPOSICIÓN	Confronta al paciente con la intención de reducir la depresión, de manera que aprenda a gestionar su conducta, aprovechando reestructurar los procesos de pensamiento que la hacen sentir malestar ante cualquier eventualidad	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	En dependencia a la evolución médica del paciente
DE LA FLECHA ASCENDENTE	Refiere a la modificación de los esquemas de pensamiento a través de varios métodos, identificando así los propios patrones de pensamiento y su influencia sobre la vida generando alternativas cognitivas funcionales		
DE MODELADO	Busca que el observador modifique su conducta o pensamiento y brindarle herramientas para afrontar determinadas situaciones.		
ENTRENAMIENTO EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Pretende ayudar a los sujetos y hacer frente a determinadas situaciones que por sí mismos se les dificulta solucionar		
OPERANTES PARA LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS	Se intenta provocar una modificación en la conducta a través de la estimulación, mediante la aplicación de refuerzos, podemos encontrar el moldeamiento y el encadenamiento para potenciar conductas adaptativas, el reforzamiento diferencial para EN reducir conductas.		
DE AUTOCONTROL	Es un elemento fundamental que nos permite ser autónomos y adaptarnos al medio que nos rodea, mantener nuestra conducta y pensamientos estables a pesar de las circunstancias y ser capaz de modificarlas cuando sea necesario.		

Independientemente del enfoque psicoterapéutico que se utilice, resulta necesario considerar que el terapeuta juega un rol importante en este tipo de intervención; el perfil del psicoterapeuta debe considerar aparte de tener vocación, debe poseer competencias para ayudar a las personas a comprender, afrontar, aceptar y manejar los problemas psicológicos y emocionales que pueda conducir a problemas mayores como

Metodología

Para el desarrollo de este trabajo que es parte de una investigación de Programa de Maestría, se empleó una metodología analítica-descriptiva que contempla la indagación de literatura relacionada con las variables de estudio en bases de datos de Google Scholar, repositorios de diversas universidades y bases de datos de diferentes artículos,

Conclusión

El análisis de dicha literatura reveló que los pacientes oncológicos en remisión mantienen cada vez un aumento considerable de emociones negativas, post enfermedad, pues esto se asocia a cada uno de los efectos emocionales que trascienden por la enfermedad en base a la sintomatología que causa, así mismo como los efectos físicos que se reflejan en el aspecto y en su diario vivir. Aquí dentro del contexto hemos podido comprobar que la terapia cognitiva conductual es muy efectiva ante el sufrimiento emocional, terapia

angustia, ansiedad, depresión las fobias e incluso hasta trastornos alimenticios, tienen el objetivo de alentar a los pacientes a explorar sus pensamientos, emociones y experiencia siempre y cuando el paciente encuentre una conexión (Rapport) de empatía con el psicoterapeuta, entre otros aspectos que se verán reflejados en el proceso del mismo tratamiento.

libros digitales, entre otros, aplicando métodos de análisis, síntesis, inducción-deducción de los diversos documentos, siendo registrados para su repaso y citados como encuadre teórico evidenciados en la referencia bibliográfica, así como el análisis crítico por parte de las autoras.

que puede ayudar a los pacientes oncológicos en remisión a encontrar un significado positivo ante la experiencia que sufrieron durante el tratamiento, considerando los aportes y enfoques que la psicología nos brinda para sobrellevar una vida de bienestar, de rasgos positivos, virtudes y fortalezas, manteniendo una comprensión integral del paciente.

Dado lo sustentado podemos nombrar que la terapia cognitiva conductual logra modificar la conducta del paciente en remisión para mantener una vida estable

y sobrellevar su estado emocional progresivamente de una manera positiva.

Referencias Bibliográficas

Trabajos citados

- al., K. e. (2015). ADOLESCENCIA Y CÁNCER.
- Almanza-Muñoz, J. d. (2000). Psico-oncología: estado actual y perspectivas futuras. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cancer/ca-2000/ca003k.pdf>
- Alonso, A. G. (2009). La depresión en adolescentes. Obtenido de <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Andrade, A. (17 de 07 de 2020). Efectividad de un Programa Tipo Counselling (Programa RED). Sevilla. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/104758/Andrade%20Agudelo%2c%20Adalgiza%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bianchi, J., & Henao, A. (2015). Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78540403002.pdf>
- Castillero, O. (2017). El enfoque cognitivo-conductual es uno de los más eficaces, y tiene diferentes formas de aplicación. Obtenido de <https://psicologiyamente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- Cristian Ochoa, b. c.-G. (2016). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors:. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33749097004.pdf>
- Hernández, A. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés posttraumático. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14896/Aplicacion.pdf?sequence=2>
- Lituma, N. (2021). Impacto de la Terapia de Activación Conductual en la Depresión en Adultos Mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II del cantón Sígsig. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10702/1/16249.pdf>
- Luchini, F. (noviembre de 2018). Supervivientes del cáncer, experiencias y necesidades de pacientes que han superado una enfermedad oncológica: ansiedad y depresión en sobrevivientes del cáncer. Obtenido de <https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/723/>

- TIF%20luchini-fusionado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz, E., Canales, A., Bados, A., & Saldaña, C. (2012). Terapia familiar cognitivo-conductual con cuatro. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/121147/1/614525.pdf>
- Pérez, B., & Verdet, H. (2015). Adolescencia y Cáncer. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/48909/45635>
- Pijal, T. J. (2017). Como la Terapia Cognitivo Conductual influye en la. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/160259873.pdf>
- Quirós-Mata, A. Y.-C. (2019). CreCIMIENTO postraumático en pacientes. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v61n4/0001-6002-amc-61-04-172.pdf>
- Rengel, A. O. (2020). Revisión bibliográfica de herramientas que evalúen la calidad de vida en. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10480/1/16069.pdf>
- Reyes, M. (2006). La depresión en pacientes oncológicos. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4488/131053.pdf?sequence=1>
- Rodas, M. (2016). Estilo de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el instituto de Cáncer. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6354/1/12522.pdf>
- Romero, A. (2016). Intervención educativa en la calidad de vida relacionada con la salud de. Obtenido de <http://catalogoinsp.mx/files/tes/054981.pdf>
- Vázquez, O., & Rojas, E. (2014). Efectos de intervenciones psicológicas en supervivientes. Obtenido de <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/03%20PSICOVOL11N2-3w.pdf>
- Vázquez, G., & Pérez, H. (2013). Efectos de la terapia cognitivo conductual en el paciente. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2013/vol12/no2/7.pdf>
- Villalobos, Á. R. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57149832/HISTORIA_de_la_terapia_cognitivo_conductual_cap_1-libre.pdf?1533677180=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DHistoria_de_la_Terapia_Cognitivo_Conduct.pdf&Expires=1677911025&Signature=Ift-kU4c~tnA8

Psicoterapia para el síndrome de burnout, enfoque cognitivo conductual

Digna Lourdes Avellán González

Instituto de Posgrado, Maestría en Psicología Mención Psicoterapia, Universidad
Técnica de Manabí Portoviejo, Ecuador

Correo: davellan9503@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4570-9681>

Bibian Bibenca Bumbila García

Instituto de Posgrado, Docente Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales,
Universidad Técnica de Manabí Portoviejo, Ecuador

Correo: Bibian.bumbila@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8928-3219>

Resumen

La Psicoterapia es un tratamiento que consiste en la aplicación de procedimientos psíquicos y psicológicos que ayudan a resolver las problemáticas o conflictos de una persona, la Terapia cognitivo conductual tiene efectos positivos, es estructurada basada en una cantidad de sesiones que ayudaran a la persona a tomar conciencia de pensamientos negativos y conductas inadecuadas, a fin de responder a ello de manera más efectiva y mejorar las situaciones estresantes de la vida. El presente artículo es de revisión bibliográfica, en el cuál recopila la información de la psicoterapia para el

síndrome de Burnout desde el enfoque en terapia cognitivo conductual. El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la falta de habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas inadecuadas con las personas destinatarias del trabajo.

Palabras clave: Psicoterapia, Síndrome de Burnout, Terapia Cognitiva Conductual.

PSYCHOTHERAPY FOR BURNOUT SYNDROME, COGNITIVE BEHAVIORAL APPROACH

Abstract

Psychotherapy is a treatment that consists of the application of psychic and psychological procedures that help to solve the problems or conflicts of a person, Cognitive behavioral therapy has positive effects, it is structured based on a number of sessions that will help the person to take awareness of negative thoughts and inappropriate behaviors, in order to respond to them more effectively and improve stressful life situations. This article is a bibliographic review, in which it compiles information

on psychotherapy for Burnout syndrome from the cognitive behavioral therapy approach. Burnout syndrome is a response to chronic job stress characterized by a lack of ability to do the job and to relate to the people they serve, by the feeling of being emotionally exhausted, by the development of feeling negative, and inappropriate attitudes and behaviors with the recipients of the work.

Keywords: Psychotherapy, Burnout Syndrome, Cognitive Behavioral Therapy.

Introducción

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional. La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de

la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta a fuentes de estrés crónico, que se originan en la relación profesional-usuario, y en la relación profesional-organización (Sophie Berjot, 2017).

Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización, ausentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad y sobre la sociedad en general. (Gil-Monte, 2018)

La ocupación es una de las muchas tareas que las personas realizan a lo largo de su vida y, por lo tanto, las interacciones resultantes entre los colegas y su entorno de trabajo pueden producir resultados deseables o desfavorables. Es importante enfocarse en un trabajo que contribuya a la organización y a la sociedad, pero más allá de eso, el trabajo significa cuidar la estabilidad y el bienestar de los empleados, a fin de que cuiden su salud mental. (Herrera, 2021)

El compromiso físico, emocional y social de los colaboradores para el desempeño de esta función es necesario para el desempeño de los deberes laborales, pues la jornada laboral es vista como una realidad humana que beneficia a los trabajadores y a la sociedad. Sin embargo, existen factores que trastornan la relación entre los colaboradores y su trabajo y afectan negativamente el desarrollo humano, lo que puede derivar en patologías que afectan aspectos emocionales y físicos que afectan negativamente la producción de las organizaciones y la sociedad. (Polo, 2016)

El Burnout, nació en los Estados Unidos a mediados de la década de 1970, en el cual se descubrió que el agotamiento genera efectos secundarios en el trabajo. El psicólogo social Maslach (1976) comenzó a reflexionar seriamente sobre este fenómeno. Usó el término agotamiento para describir un nuevo

síndrome clínico caracterizado por el agotamiento observado en profesionales psiquiátricos. (Olivares-Faúndez, 2017)

Desde una perspectiva individual, las empresas con empleados satisfechos muestran una mayor creatividad y capacidad para mantener un ritmo de trabajo estable acorde con el mercado laboral actual (Vorina, 2017) Asimismo, un alto compromiso permite que los empleados disfruten de la forma en que realizan su trabajo, lo que mejora el bienestar y el desempeño. En relación a la teoría, algunos modelos planteados junto a la ejecución de los mismos, toma más fuerza el independizar tanto el Burnout y engagement, como estados autónomos que se encuentran correlacionados negativamente. (Borja, 2018)

El riesgo de sufrir burnout ha llevado a los investigadores a publicar recientemente el primer estudio sobre este síndrome entre estudiantes de doctorado en España (Sorrel, 2020) La frecuencia de burnout varió del 58% al 80% de los estudiantes evaluados en el estudio. Algunos de sus hallazgos destacan que la inteligencia emocional, la resiliencia y las percepciones del apoyo del supervisor son recursos para las intervenciones para manejar el estrés. Además, sugieren que un factor que explica sus resultados es el problema de la disfunción de roles que surge de los múltiples roles que se espera que desempeñen los estudiantes de

doctorado. Es importante señalar que esta variedad de roles puede, en muchos casos, generar estrés de rol (conflicto, ambigüedad, sobrecarga) y tener graves consecuencias para el bienestar físico y psicológico del individuo.

Otros estudios de la prevalencia del síndrome de burnout toman en cuenta los problemas anteriores que originan el estrés crónico, por lo que se cree que el agotamiento es el resultado de varios factores como: la presión del rol, el apoyo social, las características individuales y los recursos de afrontamiento, por esta razón es necesario examinar y analizar estos factores mediante diversas pruebas estandarizadas que conllevan a un modelo explicativo del papel del estrés y el síndrome de Burnout. (Liriano, 2021)

Los primeros estudios que investigaron la existencia de subgrupos o perfiles en la literatura sobre burnout utilizaron métodos cualitativos. Por ejemplo, los estudios cualitativos de Farber sobre psicoterapeutas y docentes permitieron identificar tres subtipos de burnout: tipo de “burnout” (bajo autosacrificio o estilo de afrontamiento pasivo, bajo estrés, alto nivel de satisfacción bajo). el tipo “clásico/fanático” (alta dedicación y dominio proactivo en la búsqueda del logro) y el tipo “bajo desafío” (dedicación moderada, expuesto personalmente a condiciones de trabajo aburridas con poca recompensa). (Berjo, 2017)

En general, las empresas han

experimentado un deterioro organizacional en todos los aspectos en un corto período de tiempo, por lo que a partir de ese momento nacieron nuevas corrientes de pensamiento administrativo, especialmente aquellas basadas en la importancia de las personas en la organización. Una de las pioneras fue la teoría de las relaciones interpersonales, representada principalmente por Elton Mayo (Ramos y Triana, 2007; Tinoco y Soler, 2011; y Zubillaga y Cecilia, 2013); esta teoría parte de un enfoque que se centra en los recursos humanos y su potencial para las empresas como elemento valioso de ventaja. (Cruz Velazco, 2018)

El Síndrome de Burnout es un problema de salud ocupacional que se presenta como respuesta al estrés laboral crónico y se caracteriza por Burnout (CD), despersonalización (D), y capacidad reducida de autorrealización o autorrealización personal (RP). La atención para este síndrome lo brindan profesionales de la salud que interactúan directamente con los pacientes y brindan servicios sociales (Maslach y Jackson, 1997); por lo tanto, este grupo ocupacional tiene el nivel más alto de Síndrome de Burnout en comparación con otros grupos ocupacionales que brindan servicios a las personas. (Yslado, 2018)

En toda esta investigación, hoy en día se puede decir que la psicoterapia es efectiva para todos los trastornos, lo

mismo puede decirse de los tratamientos que pueden ser efectivos, así como las terapias cognitivo-conductuales y conductuales, la terapia dialéctica cognitivo-conductual, la terapia de aceptación y compromiso, y la psicoterapia analítica funcional, que constituyen la base de la terapia conductual de tercera generación (Hayes & Strosahl, 2018), cada una de ellas tiene sus aportaciones empíricas. Un patrón persistente y persistente de experiencia interna y comportamiento que difiere significativamente de las expectativas culturales del individuo, permanece estable a lo largo del tiempo y se asocia con angustia o daño al sujeto. (Martinez, 2013)

La teoría cognitiva desde una mirada social se puede utilizar para comprender la cognición, la emoción y el comportamiento humano, son dos caras de la misma moneda. Cuando se trata de enseñar, la teoría cognitiva social

Conclusión

El Síndrome de Burnout a largo plazo afecta la salud física, mental y ocupacional de los trabajadores, por lo tanto, la calidad de la atención a quién lo solicita, el compromiso, la productividad y otras áreas de la vida laboral, para lo cual es de vital importancia aplicar psicoterapia y sus técnicas, para reducir los síntomas.

analiza los aspectos personales y psicológicos del trabajo, mientras que la teoría del rol social analiza los aspectos sociales del trabajo. (Kilani, 2022)

La terapia cognitiva conductual propuesta por el Dr. Aaron Beck en la década de los años 60, se basa en un tratamiento estructurado a corto plazo, la misma que va orientada a resolver los problemas presentados, a la modificación de los comportamientos y pensamientos disfuncionales e ideas irracionales, que posteriormente esta línea terapéutica la fue modificando para que las personas logren cambios más integrativos y saludables.

El presente trabajo propone la intervención psicoterapéutica cognitivo conductual mediante cuatro fases: psicoeducación, entrenamiento, ejecución y cierre divididas en subgrupos por ocho sesiones que permitirán al trabajador desempeñarse de mejor manera en sus labores diarias.

El enfoque Cognitivo Conductual para el tratamiento de síndrome de Burnout a través del plan psicoterapéutico individual y grupal, permite lograr un mejor un desenvolvimiento en las labores de la vida diaria, para reducir el desgaste profesional de las personas que lo padecen, a fin de mejorar su calidad de vida y desempeño laboral.

Bibliografía

- Berjo, S. (2017). *Burnout risk profiles among French psychologists*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058617300189?via%3DiHub#fn0010>
- Borja, R. (2018). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs [Burnout y compromiso laboral: una investigación exhaustiva de la independencia de ambos constructos]. *Journal of Occupational Health Psychology*. Obtenido de Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs [Burnout y compromiso laboral: una investigación exhaustiva de la independencia de ambos constructos]. *Journal of*
- Cruz Velazco, J. (2018). La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Pensamiento & Gestión*, (45),. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/646/64659525004/html/>
- Gil-Monte. (2018). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? . *REVISTA DE PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES*.
- Hayes, S., & Strosahl, K. D. (2018). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*,.
- Herrera, L. (2021). RELACIÓN ENTRE EL CLIMA LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.
- Kilani, H. (2022). *Does job value boost self-efficacy and protect against burnout among teachers in Oman?* Obtenido de <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/2409/3460>
- Liriano, Á. (2021). ESTRÉS DE ROL Y PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE DOCTORADO . Salamanca.
- Martinez, R. (2013). *Terapias cognitivas conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100004&lang=es
- Olivares-Faúndez, V. (2017). *Christina Maslach, comprendiendo el burnout*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Victor-Faundez-4/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendien-

- do_el_burnout/links/585318e-108ae7d33e01ab552/Christina-Maslach-comprendiendo-el-burnout.pdf
- Polo, A. (2016). *Creencias irracionales, síndrome de burnout y adicción al trabajo en las organizaciones*. *Psicogente*, 19(35), 148–160. Obtenido de <https://doi.org/10.17081/psico.19.35.1215>
- Sophie Berjot, E. A.-X. (December de 2017).
- Sorrel, M. (2020). It Must have been Burnout: Prevalence and Related Factors among Spanish PhD Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 23, 1-13. Obtenido de <https://doi.org/10.1017/SJP.2020.31>
- Vorina, A. (2017). An analysis of the relationship between job satisfaction and employee engagement [Un análisis de la relación entre la satisfacción laboral y el compromiso de los empleados]. *Economic themes*, . 55(2), 243-262. h.

Efectos psicológicos en víctimas de violencia de género: un enfoque desde el Ecuador

José Leonardo Sornoza-Roca

Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención Psicoterapia. Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador

Correo: jsornoza8400@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0393-8355>

María Verónica Egas- Reyes

Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador

Correo: megas776@puce.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5361-8213>

Resumen

El presente estudio tiene de objetivo responder cuáles los efectos psicológicos en víctimas de violencia de género con un enfoque desde el Ecuador, esta identifica variables como violencia de género y efectos psicológicos. La violencia de género resulta de las relaciones de poder entre víctima y agresor; tiene naturaleza física, psicológica, sexual, entre otras., y se da a nivel mundial, regional y nacional. La metodología utilizada en esta investigación es de enfoque cualitativo, no experimental y de corte transversal. El instrumento utilizado fue la recolección de documentos y materiales. Los efectos psicológicos en las víctimas de violencia de género, manifestados en los ámbitos sociales, económicos,

políticos y culturales, son principalmente: síntomas de inseguridad, tristeza, angustia, intentos de suicidio, síndrome de pánico y miedo, alteraciones neuropsicológicas en las capacidades visomotoras, atención, toma de decisiones y flexibilidad, inhibición, razonamiento y alteraciones cerebrales a nivel estructural. Se concluye que existen los efectos psicológicos mencionados en víctimas de violencia de género desde un enfoque del Ecuador y se recomienda atenderlos técnica y estratégicamente; esto último es un desafío para la sociedad y los gobiernos debido al impacto en la salud pública.

Palabras claves: Violencia de género, derechos humanos, agresión, efectos psicológicos, restitución de derechos.

PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON VICTIMS OF GENDER VIOLENCE: AN APPROACH FROM ECUADOR.

Abstract

The present study aims to respond to the psychological effects on victims of gender-based violence with an approach from Ecuador, identifying variables such as gender-based violence and psychological effects. Gender violence results from power relations between victim and aggressor; it is physical, psychological, sexual, among others, and occurs globally, regionally and nationally. The methodology used in this research is qualitative, non-experimental and cross-sectional. The instrument used was the collection of documents and materials. The psychological effects on the victims of gender violence, manifested in the social, economic, political and cultural spheres,

are mainly: symptoms of insecurity, sadness, anguish, suicide attempts, panic and fear syndrome, neuropsychological alterations in visual-motor skills, attention, decision making and flexibility, inhibition, reasoning and brain alterations at a structural level. It is concluded that the aforementioned psychological effects exist in victims of gender violence from an Ecuadorian approach and it is recommended to attend to them technically and strategically; the latter is a challenge for society and governments due to the impact on public health.

Keywords: Gender violence, human rights, aggression, psychological effects, restitution of rights.

Introducción

Este trabajo de investigación revisa, con un enfoque desde el Ecuador, los efectos psicológicos en las víctimas de violencia de género. Para ello, se fundamenta teóricamente las variables para su posterior análisis crítico.

En lo concerniente a la violencia de género, esta se define cuando existen actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género y se presenta física, psicológica y sexualmente., entre otras formas de agresiones (ONU MUJERES,

2023).

Cabe mencionar que, a nivel mundial, se estima que el 30% de las mujeres han sufrido violencia en algún momento de su vida (OMS, 2021). De igual forma, en América Latina y El Caribe, entre el 60% y el 76% de las mujeres han sido víctimas de violencia en su vida (CEPAL, 2023). Respecto a Ecuador, 6 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia de género, siendo la psicológica la más recurrente con el 53,9 (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

En torno a los efectos psicológicos en las víctimas de violencia de género, estos se manifiestan en síntomas como el estrés, depresión, angustia, ansiedad, sentimientos de soledad, desvalorización, descuido de la salud, trastornos del sueño y apetito, entre otras alteraciones emocionales como temor, tristeza, apatía, depresión, intento e ideas de suicidio (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág.

34).

Por último, las víctimas de violencia de género presentan alteraciones neuropsicológicas en las capacidades visomotoras, atención, inhibición, razonamiento, toma de decisiones y flexibilidad, y en las funciones de atención, memoria y funciones ejecutivas (Daugherty, 2020).

Revisión literaria

Violencia de género

La violencia de género es uno de los fenómenos más preocupantes y urgentes en nuestra sociedad contemporánea (Pérez y Radi, 2018). La violencia basada en el género es un término utilizado para describir los actos perjudiciales perpetrados en contra de una persona sobre la base de las diferencias que la sociedad asigna a hombres y mujeres (UNICEF, 2018).

En Ecuador se considera a la violencia de género como un problema de salud pública que afecta a la sanidad física, emocional y mental de las personas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

A nivel mundial, la violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos y tiene consecuencias físicas, económicas y psicológicas sobre las víctimas a corto

y a largo plazo (ONU MUJERES, 2023).

A nivel mundial, el 30% mujeres han vivido violencia en algún momento de su vida (OMS, 2021). En el 2023, la violencia de pareja es la forma más común de violencia contra la mujer, un 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja (WHO, 2023).

Una de cada tres mujeres en las Américas ha sufrido violencia en algún momento de su vida (OPS, 2023). En la región, más del 60% de las mujeres han vivido violencia (CEPAL, 2023). En Ecuador, la violencia psicológica es la más usual (INEC, 2023). En 2022, hubo 4.856 noticias de delitos por violencia física; 28.198, por violencia psicológica; y 304 casos de violencia sexual contra la mujer (Fiscalía General del Estado de Ecuador, 2023).

Efectos psicológicos

Los efectos psicológicos son los

resultados de estímulos o procesos

internos dentro del aparato psíquico que se dan generalmente en diferentes esferas mentales (Álvarez, 2017). Las consecuencias en la salud mental se presentan a corto, mediano y largo plazo manifestándose como ansiedad, depresión, tristeza, miedo, baja autoestima, sentimiento de culpa y abuso de sustancias nocivas y autoagresión como el suicidio (Vaca et al., 2020).

Las víctimas de violencia de género tienen sentimientos intensos y persistentes de temor, culpa, vergüenza y desesperanza que suelen ser pasajeros y constituyen reacciones esperables ante la violencia (OPS; Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

La psicosis puerperal transitoria, estrés, depresión, angustia y ansiedad, sentimientos de soledad, desvalorización, descuido de la salud, trastornos del sueño y apetito, entre otras alteraciones

emocionales como temor, tristeza, apatía, depresión, intento e ideas de suicidio, son síntomas que permiten identificar tempranamente aspectos clínicos y emocionales de posibles casos de violencia de género (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Los efectos específicos de la violencia psicológica son el aislamiento de la víctima con relación a su entorno, afectaciones a la estabilidad emocional y pérdida de la autoestima y se manifiestan en los ámbitos sociales, económicos, políticos y culturales de las víctimas de violencia (Secretaría de Derechos Humanos, 2021). Existen alteraciones neuropsicológicas posterior a la agresión, sobre todo en los dominios de atención, memoria y función ejecutiva, así como alteraciones en funciones ejecutivas que impactan en la calidad de vida de las mujeres (Daugherty, 2020).

Materiales y Métodos

El estudio tiene un enfoque cualitativo, que implica análisis y recolección de información mediante la revisión de la literatura para la integración, discusión y síntesis de la misma. El diseño de la investigación es no experimental transeccional exploratorio. Cabe indicar que se realizó una revisión de publicaciones oficiales de organismos oficiales de gobiernos, tanto locales,

nacionales, regionales y mundiales; esto con el fin de generar un contraste de la información a nivel micro, meso y macro. Este proceso permitió verificar cifras actuales que generaron una discusión científica de la información proporcionada por dichas fuentes bibliográficas.

Resultados

Se estima que a nivel mundial más del 30% de mujeres han vivido violencia de género en su vida (OMS, 2021). Por otro lado, a nivel regional, la violencia de género se presenta en más de 60% de la población de América Latina y El Caribe (CEPAL, 2023). En el contexto nacional, en Ecuador 6 de cada 10 mujeres ha vivido algún tipo de violencia de género, la violencia psicológica es la forma más recurrente con el 53,9% (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Las víctimas de violencia presentan efectos psicológicos que comprometen su vida y salud con manifestaciones de inseguridad, tristeza, angustia, intentos de suicidio, síndrome de pánico y miedo, así mismo, hallazgos de alteraciones neuropsicológicas concretamente en las capacidades visomotoras, atención, inhibición, razonamiento, toma de decisiones y flexibilidad (Daugherty, 2020).

Los efectos psicológicos, como la psicosis puerperal transitoria, estrés, depresión, angustia y ansiedad,

sentimientos de soledad, desvalorización, descuido de la salud, trastornos del sueño y apetito, entre otras alteraciones emocionales como temor, tristeza, apatía, depresión, intento e ideas de suicidio, son aspectos clínicos de violencia de género (Ministerio de Salud Pública, 2019). En la violencia psicológica, se presenta aislamiento de la víctima con relación a su entorno, afectaciones a la estabilidad emocional y pérdida de la autoestima (Secretaría de Derechos Humanos, 2021).

Los efectos psicológicos se presentan a corto, mediano y largo plazo teniendo manifestaciones como ansiedad, depresión, tristeza, miedo, baja autoestima, sentimiento de culpa y un incremento en el abuso de sustancias nocivas y en ocasiones manifestaciones de autoagresión como el suicidio (Vaca et al., 2020). Las víctimas de violencia de género agredidas por sus parejas presentan mayores niveles de apego preocupado, baja autoestima, necesidad de aprobación y temor al rechazo (Bott et al., 2021).

Discusión

Es relevante el entorno comunitario de la víctima de violencia de género, la influencia del Estado y las comunidades y la actuación del Estado en el manejo de las situaciones de violencia, y los efectos que la presión ejercida por los distintos miembros de la comunidad.

La estadística no refleja totalmente la realidad de la violencia en Ecuador, por cuanto se infiere que resultados distintos en caso de utilizar cifras o proyecciones de organizaciones no gubernamentales (Jaramillo y Canaval, 2020).

Las situaciones de conflicto,

posconflicto y desplazamiento pueden agravar la violencia existente, como la infligida contra la víctima por su pareja y la violencia sexual fuera de la pareja, y dar lugar a nuevas formas de violencia de género (ONU MUJERES, 2023).

Los efectos psicológicos no necesariamente determinan una psicopatología ya que, puede existir antecedentes psicológicos subyacentes. La revisión de la literatura plantea que las víctimas de violencia, sin distinción de la edad, región o país, presentan efectos psicológicos debido a la agresión experimentada (Daugherty, 2020).

El proceso psicoterapéutico con las víctimas se debe basar en la restauración psicológica y los síntomas presentados

como ansiedad, depresión, miedo, baja autoestima, sentimiento de culpa y un posible inicio o incremento de abuso de sustancias nocivas y conductas de autoagresión como puede ser el suicidio (Vaca et al., 2020).

El Ministerio de Salud pública, también plantea a los síntomas mencionados anteriormente, incluyendo sentimientos de soledad, desvalorización, descuido de la salud, trastornos del sueño y apetito (Ministerio de Salud Pública, 2019). En la violencia psicológica, los frecuentes son los síntomas de aislamiento, inestabilidad emocional y baja autoestima (Secretaría de Derechos Humanos, 2021).

Conclusiones

El entorno comunitario, la influencia y actuación del Estado tiene efectos en la restitución de derechos de las víctimas de violencia de género. Las organizaciones públicas y/o privadas no reflejan estadísticamente la realidad de la violencia en Ecuador.

Las personas con nivel bajo de instrucción formal y antecedentes personales y/o familiares de violencia, tienen mayor riesgo de ser víctimas de la violencia de pareja, estas pueden agravar la violencia existente y generar nuevas formas de violencias. Las víctimas con factores de protección personales o comunitarios tienen menor sintomatología. El riesgo de desarrollar

entidades psicopatológicas incrementa si existen antecedentes o preexisten trastornos.

Las víctimas de violencia presentan efectos psicológicos manifestados en síntomas de inseguridad, tristeza, angustia, intentos de suicidio, síndrome de pánico y miedo, de igual forma, alteraciones neuropsicológicas en las capacidades visomotoras, atención, inhibición, razonamiento, toma de decisiones y flexibilidad. Los efectos psicológicos representan aspectos clínicos como criterios de inclusión en el diagnóstico de situaciones de violencia en los ámbitos sociales, económicos, políticos y culturales.

Dentro del proceso psicoterapéutico con las víctimas, los objetivos se deben

Limitaciones y recomendaciones

Las comunidades y el Estado deben fortalecer el proceso de restitución de derechos de las víctimas de violencia de género y focalizar sus intervenciones en la promoción de servicios y campañas de sensibilización. Las organizaciones públicas y/o privadas deben fortalecer el trabajo conjunto con el objetivo de reflejar una aproximación a la realidad de la violencia en Ecuador.

Las víctimas de violencia de género, con parejas sentimentales como agresores, tienen limitaciones en el

plantear desde la restauración psicológica y el abordaje de los síntomas presentados.

proceso psicoterapéutico por la posible dependencia emocional con su agresor.

Los efectos psicológicos manifestados y las alteraciones cerebrales a nivel estructural pueden confundirse con otras causas.

La ausencia de un objetivo psicoterapéutico enfocado en la restauración psicológica y el abordaje de los síntomas puede representar una limitación para la intervención del profesional de salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, D. (2017). Resiliencia y sintomatología clínica en mujeres víctimas de violencia de género. Murcia: Universidad de Murcia.
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz, A., & Adams, J. (2021). La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. *Rev Panam Salud Publica*, 1-2.
- CEPAL. (6 de marzo de 2023). *CEPAL: Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021*. [https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-la-tina-caribe-2021#:~:text=En%202021%2C%20al%20menos%204.473,y%20el%20Caribe%20\(C-EPAL\)](https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-la-tina-caribe-2021#:~:text=En%202021%2C%20al%20menos%204.473,y%20el%20Caribe%20(C-EPAL)).
- Daugherty, J. (2020). Alteraciones Neuropsicológicas Y Cerebrales En Mujeres Supervivientes De Violencia De Género. Granada: Universidad de Granada. Tesis Doctorales.
- Fiscalía General del Estado de Ecuador. (17 de Enero de 2023). *Informes de labores de la Fiscalía General del Estado de Ecuador*. <https://twitter.com/FiscaliaEcuador/status/1615417056786059286/photo/1>
- INEC. (6 de marzo de 2023). *Violencia*

- de Género. Encuesta de violencia contra las mujeres: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Jaramillo, C., & Canaval, G. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y Salud*, 180.
- Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. (6 de marzo de 2023). *Servicio de Protección Integral*. <https://www.derechoshumanos.gob.ec/servicio-de-proteccion-integral/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Norma técnica. En *Procedimiento de atención integral en violencia psicológica* (págs. 28-57). Quito: Corrección de estilo.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (9 de Marzo de 2023). *No a la Violencia Contra las Mujeres : MSP brinda atención especializada en salas de primera acogida*. Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/no-a-la-violencia-contra-las-mujeres-msp-brinda-atencion-especializada-en-salas-de-primera-acogida/>
- OMS. (8 de Marzo de 2021). *Violencia contra la mujer*. Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:~:text=Las%20estimaciones%20mundiales%20publicadas%20por,el%20agresor%20es%20la%20pareja.>
- ONU MUJERES. (6 de Marzo de 2023). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- OPS. (6 de marzo de 2023). *Violencia contra la mujer*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- OPS; Ministerio de Salud de la Nación. (2022). Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud. En *Atención complementaria de la salud mental* (págs. 120-127). Organización Panamericana de la Salud.
- Pérez, M., & Radi, B. (2018). El concepto de 'violencia de género' como espejismo hermenéutico. *Igualdad, autonomía personal y derechos sociales*, 69-88.
- Secretaría de Derechos Humanos. (Enero de 2021). *Modelo de Gestión del Sistema Nacional de Prevención y Erradi-*

cación de la Violencia contra las Mujeres. <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Modelo-de-Gestion-del-Sistema-Nacional-de-Preven-cion-de-la-Violencia-contra-las-Mujeres.pdf>

UNICEF. (2018). Plan de Acción del Programa de País entre el Gobierno de la República del Ecuador y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Quito: UNICEF.

Vaca, R., García, R., & Valero, L. (2020). Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies. Murcia: Universidad de Murcia.

WHO. (6 de Marzo de 2023). *The Burden of Other Forms of Interpersonal Violence*. Violence Against Women and Girls: level by country: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-other-forms-interpersonal-violence#ipwvg>

Análisis sistemático de los estilos de apego y su regulación emocional

Josselyn María Murillo Veliz

Instituto de Posgrado, Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales Universidad

Técnica de Manabí, UTM

psijosselynmurillo@gmail.com

Portoviejo, Ecuador

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-5262-848X>

Isabel Valdivieso López

Instituto de Posgrado, Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales

Universidad Técnica de Manabí, UTM

isabel.valdivieso@utm.edu.ec

Portoviejo, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4259-2019>

Resumen

Los estilos de apego poseen mucha importancia en el desarrollo del bienestar psicológico de las personas, uno de los componentes principales del apego son las emociones, por ello, muchos autores han investigado en conjunto a estas dos variables. El presente artículo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática que permita analizar la relación que existe entre los diferentes

estilos de apego y la regulación emocional. La metodología empleada es cualitativa ya que solo se realizará una exploración bibliográfica. Esta revisión bibliográfica será tomada de artículos científicos de alto impacto publicados dentro de los últimos cinco años.

Palabras clave: regulación emocional, estilos de apego.

SYSTEMATIC ANALYSIS OF ATTACHMENT STYLES AND THEIR EMOTION REGULATION

Abstract

Attachment styles are very important in the development of people's

psychological well-being; one of the main components of attachment is

emotions, and for this reason, many authors have investigated these two variables together. The aim of this article is to carry out a systematic review to analyze the relationship between different attachment styles and emotional regulation. The methodology

used is qualitative since only a bibliographic exploration will be carried out. This literature review will be taken from high impact scientific articles published within the last five years

Key words: emotion Regulation, attachment styles.

1. Introducción

Los estilos de apego y la regulación emocional son temáticas con gran impacto en el desarrollo de la salud mental y en las ramas investigativas. La mayoría de estudios han investigado a estas dos variables por separado, pero a través del tiempo se ha confirmado que la regulación emocional tiene un papel importante en la teoría del apego (Lewczuk et al., 2021)

El desarrollo del apego en la infancia contribuye a la formación de bases sanas del bienestar psicológico y emocional (Bolwy, 1992). Actualmente existe desconocimiento de estas dos temáticas en nuestro contexto social, por lo que este artículo será una vía para impulsar su promoción.

El objetivo principal de este artículo es constatar la información obtenida de otras investigaciones relacionadas

a los estilos de apego y a la regulación emocional y establecer un concepto claro en cuanto a la relación que existe entre las dos variables.

Investigaciones previas han señalado que el apego predice ciertos trastornos psicológicos (Mortazavizadeh & Forstmeier, 2018; Lewczuk et al., 2021). A través de estas investigaciones se ha comprobado que el apego y la regulación emocional están vinculados a trastornos de mayor gravedad como la depresión, ansiedad, ansiedad social, adicción de redes sociales entre otros (Malik et al., 2015; Nielsen et al., 2017; Read et al., 2018; Liu & Ma, 2019; Grajewski & Dragan, 2020; Colonnello et al., 2022)

Se espera que esta recopilación bibliográfica sirva de apoyo para futuras investigaciones.

2. Teoría del Apego

El estilo del apego es un concepto que se deriva de la teoría del apego de John Bowlby (1992) y se refiere a las formas características de relacionarse de una persona en el cuidado personal

y en la vida diaria. El apego hace alusión a las maneras particulares de una persona al vincularse con las figuras de apego que por lo regular son los padres, hijos y las parejas amorosas.

Además, el apego involucra tener la capacidad de examinar libremente el mundo, pero también implica buscar refugio en otras personas en momentos de preocupación. Así mismo, enlaza la capacidad de explorar lo que nos rodea, con nuestra propia búsqueda interna (Levy et al., 2011)

La teoría del apego es esencial para definir el desarrollo de las relaciones humanas y la regulación de los vínculos afectivos. Es importante entender el funcionamiento del apego en la salud

2.1 Estilos de apego

Mary Ainsworth fue la primera en explorar las diferencias particulares del apego e identificó tres estilos diferentes: apego seguro, apego inseguro resistente (ansioso) y el apego inseguro evitativo. El apego seguro fue descrito por niños que son calmados rápidamente por sus cuidadores. En cambio, el apego inseguro ansioso fue representado por niños que eran muy dependientes de sus cuidadores. Por último, el apego inseguro evitativo se empleaba en niños alejados de los cuidadores (Bowlby, Ainsworth y Bretherton, 1992).

En este artículo se utilizarán los términos “ansioso” para hacer referencia al apego inseguro resistente, y “evitativo” para el apego inseguro evitativo, para así facilitar su mejor comprensión.

De acuerdo con Benoit (2004) existen cuatro tipos de apego entre padres e hijos: tres tipos “organizados”: seguro,

mental, ya que existen los llamados estilos de apego desadaptativos que se distinguen de los adaptativos porque afectan o retrasan de manera negativa el desarrollo emocional de los individuos (Simon et al., 2019).

El término apego también se define como el proceso biológicamente programado con el que los niños nacen, es decir este proceso permite establecer los vínculos emocionales relevantes con las demás personas de su alrededor (Surcinelli et al., 2010).

evitativo y ansioso y un tipo “desorganizado”. Estos estilos de apego se establecen según la respuesta del cuidador, es decir, los bebés que obtienen una respuesta positiva de sus cuidadores tienden a desarrollar un apego seguro.

De modo que cuando el cuidador brinda una respuesta apropiada ante las necesidades de los niños, esto no solamente abarca los cuidados básicos de alimentación o protección, debido a que también se debe brindar una respuesta afectiva y estar presentes emocionalmente en cualquier momento. Cuando el cuidador carece de estas habilidades es probable que se desarrolle uno de los tres apegos inseguros: evitativo, ansioso y desorganizado. Los apegos evitativos y el ansiosos son apegos inseguros “organizados” ya que desarrollan ciertas estrategias (no

adaptativas) con el fin de que el cuidador cubra sus necesidades, sin embargo, los niños con apego desorganizado no logran establecer ninguna estrategia en momentos de intranquilidad (Hébert et al., 2020).

Entre las diferencias principales de cada estilo de apego, tenemos que el apego evitativo se relaciona mayormente con capacidad de suprimir pensamientos relacionados con la separación, por otra parte, el apego ansioso presenta una disminución en la supresión estos

pensamientos (Mikulincer & Shaver, 2019). El apego evitativo también se caracteriza por desarrollar una autosuficiencia y mantener distancia con los demás, mientras que el apego ansioso se caracteriza por la búsqueda de apoyo y consuelo de quienes lo rodean (Liu & Ma, 2019). En cuanto al apego desorganizado, Hébert et al., (2020) expresa que este apego está relacionado a la disociación, lo cual muchas veces puede estar ligado al abuso sexual infantil.

3. Regulación emocional

Uno de los principales precursores de la regulación emocional es el psicólogo James Gross (2015), el cual manifiesta que la regulación emocional es el proceso por el cual las personas influyen en sus propias emociones, cuando estas se presentan y al momento de expresarlas.

La regulación emocional, se refiere a las habilidades y estrategias necesarias para cambiar las experiencias emocionales, estas habilidades poseen una gran relevancia en el ámbito emocional y conductual de ciertos trastornos (Sanchis-Sanchis et al., 2020).

Ante situaciones de gran desajuste emocional es muy importante poder emplear procesos de regulación emocional (Sanchis-Sanchis et al., 2020). Esta capacidad de los individuos para regular sus emociones de manera puntual es un indicador para alcanzar

el estado emocional deseado (Brandão et al., 2023).

Las emociones se regulan para lograr ciertos objetivos, para aquello se aplican diversas estrategias (Taxer & Gross, 2018). De acuerdo a la estrategia empleada, esta puede ocasionar diferentes consecuencias sociales, cognitivas y afectivas (Webb, Miles y Sheeran, 2012).

El desarrollo de las emociones se traza de manera secuencial iniciando con el hallazgo e impacto de situaciones relevantes, a las que hay que darles especial atención sobre todo si se diferencian aspectos claves en las mismas, para luego estudiarlas en relación con los objetivos activos trazados y obtener respuestas experienciales, fisiológicas y/o conductuales (McRae & Gross, 2020).

Zhang et al., (2019) sugieren que la crianza de padres atentos y presentes

potencia el desarrollo de las habilidades de regulación emocional en niños, esta atención puede facilitar al apego seguro.

4. Estilos de apego y regulación emocional

La investigación conductual y neurocientífica ha confirmado que cada tipo de apego posee diferencias en las estrategias de regulación emocional, además de diferencias particulares en varios procesos cognitivos con las emociones, por ejemplo, la conciencia emocional, el reconocimiento emocional, la atención emocional, la memoria emocional, entre otros (Mikulincer & Shaver, 2019).

El desarrollo sano de la regulación emocional se fundamenta según las experiencias de la niñez, debido a que los patrones de crianza y de apego influyen en el desarrollo de las capacidades de regulación emocional de las personas (Gökdağ, 2021). Según Peng et al., (2021) “los apegos inseguros poseen una estrecha relación con el trauma infantil”

Henschel et al., (2020) expresa que el apego seguro beneficia al desarrollo de las capacidades emocionales y empáticas en los niños. En la edad adulta aun lo estilos de apego continúan contribuyendo en el análisis de información socioemocional a través de la aplicación de ciertas estrategias de regulación emocional. La regulación emocional puede formar parte de los rasgos particulares de cada apego (Lewczuk et al., 2021).

Según Nielsen et al., (2017) la autorregulación emocional se alcanza a través de estrategias personales de regulación emocional, por lo que se refiere a la regulación emocional como un mecanismo de las destrezas de apego. Generalmente la regulación emocional puede dividirse de dos maneras: adaptativa y desadaptativa (Malik et al., 2015).

Ferraro y Taylor (2021) manifiestan que el apego se anticipa al desarrollo de la regulación emocional y que es necesario de su entendimiento en la adultez. Así mismo es imprescindible recalcar que el desarrollo de los estilos de apego inseguro tiene un efecto negativo en la regulación emocional.

Cada estilo de apego posee diferencias en sus estrategias de regulación emocional, por ejemplo, las personas con apego seguro emplean estrategias de RE adaptativas, lo cual les ayuda a tener un mejor enfoque de las personas (Henschel et al., 2020). En cambio, las personas con apegos inseguros (evitativo y ansioso) tienden a manejar estrategias desadaptativas (Gökdağ, 2021).

Pese a que existe ya una relación sólida entre la seguridad y el desarrollo de la regulación emocional y la empatía en la infancia, es poco lo que se sabe

acerca de los estilos de apego y su efecto en las competencias RE y la empatía en los adultos (Henschel et al., 2020).

Las personas con apego seguro buscan estar cerca de su figura de apego, especialmente cuando se sienten amenazados (búsqueda de proximidad), en cambio las personas con apego evitativo optan por mantener una distancia emocional con sus pares, además que de que utilizan estrategias de desactivación para suprimir sus emociones negativas (Mortazavizadeh & Forstmeier, 2018).

Los estudios realizados por Sul Sultán (2021) expresan que la dificultad para regular las emociones se relaciona de forma negativa con el apego seguro, mientras que forma una relación positiva con el inseguro, siendo esto un indicador para reconocer que los individuos con apego seguro regulan sus emociones más rápido y beneficiosamente que aquellos con apego inseguro. De igual modo Kokkinos (2019) menciona que las personas con apego seguro poseen más posibilidades de emplear la reevaluación cognitiva.

El apego evitativo no solo se basa en comportamientos de aislamiento en sus relaciones románticas o sociales, en vista a que aplica esta respuesta durante toda su vida cotidiana y en las experiencias individuales (Stevenson et al., 2019). Brandao et al., (2020) expusieron que el apego evitativo al suprimir sus emociones puede provocar

otros malestares psicológicos, por ejemplo, sentirse decepcionado consigo mismo, frustrado o aislado por sus fracasos las interacciones interpersonales.

Un estudio previo realizado por Henschel et al., (2020) encontró que los individuos con apego ansioso muestran mayores niveles de angustia personal que los individuos con apego seguro y evitativo. En cambio, los individuos con apego evitativo obtuvieron niveles más bajos de preocupación empática que los individuos con apego seguro y ansioso.

Otros estudios han encontrado que el apego evitativo y ansioso se relacionan con la ansiedad social. Por otra parte en este mismo estudio se halló que apego evitativo se asocia más con el uso de supresión en comparación con el apego ansioso (Read et al., 2018).

Estos resultados concuerdan con el trabajo que realizó Nielsen (2017), debido a que este encontró que el apego ansioso se correlaciona más con la desregulación emocional y con los síntomas de ansiedad, es decir el apego ansioso promueve estrategias de desregulación lo que puede aumentar los síntomas de ansiedad.

Liu y Ma (2019) demostraron que el apego ansioso y evitativo se relaciona con la desregulación emocional. Un punto importante en su investigación es que el apego ansioso predice la adicción a las redes sociales. Por último, también sugiere que la desregulación

emocional medió en parte la relación entre el apego ansioso y la adicción a

las redes sociales.

5. Conclusiones

Mediante esta revisión sistemática y bibliográfica se consiguió evidenciar los aspectos importantes de ambas variables, así como también su desarrollo y posterior efecto en los individuos. A su vez, con el análisis de los resultados de las investigaciones estudiadas se alcanzó una mayor comprensión de la relación entre ambas variables, sus ventajas y desventajas además de su papel como indicador de otros posibles trastornos psicológicos. Por lo que es importante abordar a la regulación emocional y los estilos de apego de manera simultánea como lo refiere Sultán Ozeren (2021).

El apego seguro posee menos dificultades en su regulación emocional, al contrario de los apegos inseguros (Gul Sultan Ozeren, 2021). Así mismo existen diferentes estrategias o formas de regulación emocional, estas pueden ser adaptativas por ejemplo la reevaluación cognitiva, o desadaptativas como la supresión (Read et al., 2018).

Los estilos de apego de apegos inseguros están más relacionados con la aplicación estrategias desadaptativas,

por lo cual se concluye que los apegos evitativos y ansiosos poseen deficiencias en la regulación emocional. De modo que las personas con apego ansioso se caracterizan por exteriorizar su angustia y preocupación emocional, en cambio las personas con apego evitativo tienden más a suprimir sus emociones.

Aunque actualmente se consideren cuatro estilos de apego (seguro, ansioso, evitativo y desorganizado) es importante recalcar que del último no posee información suficiente para su análisis, sin embargo, es uno de los más complejos.

Las personas con apegos inseguros y desregulación emocional manifiestan un mayor riesgo de trastornos mentales (Mortazavizadeh & Forstmeier, 2018). Por consiguiente, es fundamental tomar en cuenta todas aquellas manifestaciones mencionadas anteriormente.

Es muy importante tomar en cuenta los patrones de crianza de los padres o cuidadores ya que estas forman parte de los apegos y contribuyen al desarrollo del bienestar psicológico.

6. Referencias bibliográficas

Bowlby, J., Ainsworth, M., & Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory. *Developmental Psychology*, 28, 759–775.

Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types,

- antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 541-545. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.541>
- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., & Nunes, O. (2023). Attachment orientations, emotion goals, and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 204, 112059. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.112059>
- Brandão, T., Matias, M., Ferreira, T., Vieira, J., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2020). Attachment, emotion regulation, and well-being in couples: Intrapersonal and interpersonal associations. *Journal of Personality*, 88(4), 748-761. <https://doi.org/10.1111/jopy.12523>
- Colonnello, V., Fino, E., & Russo, P. M. (2022). Attachment anxiety and depressive symptoms in undergraduate medical students. *Perspectives on Medical Education*, 11(4), 207-212. <https://doi.org/10.1007/s40037-022-00713-z>
- Gökdağ, C. (2021). How does interpersonal emotion regulation explain psychological distress? The roles of attachment style and social support. *Personality and Individual Differences*, 176, 110763. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110763>
- Grajewski, P., & Dragan, M. (2020). Adverse childhood experiences, dissociation, and anxious attachment style as risk factors of gaming disorder. *Addictive Behaviors Reports*, 11, 100269. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100269>
- Gul Sultan Ozeren. (2021, 06). The correlation between emotion regulation and attachment styles in undergraduates—Ozeren—2022—Perspectives in Psychiatric Care—Wiley Online Library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12902>
- Hébert, M., Langevin, R., & Charest, F. (2020). Disorganized attachment and emotion dysregulation as mediators of the association between sexual abuse and dissociation in preschoolers. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719317768>
- Henschel, S., Nandrino, J.-L., & Doba, K. (2020). Emotion regulation and empathic abilities in young adults: The role of attachment styles. *Personality and Individual Differences*, 156, 109763. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109763>
- Kokkinos, C. M., Algiovanoglou, I., & Voulgaridou, I. (2019). Emotion Regulation and Relational Aggression in Adolescents: Parental Attachment as Moderator. *Journal of Child and Family*

- Studies*, 28(11), 3146-3160. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01491-9>
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 193-203. <https://doi.org/10.1002/jclp.20756>
- Lewczuk, K., Kobylińska, D., Marchlewska, M., Krysztofiak, M., Glica, A., & Moiseeva, V. (2021). Adult attachment and health symptoms: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Current Psychology*, 40(4), 1720-1733. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0097-z>
- Liu, C., & Ma, J.-L. (2019). Adult Attachment Style, Emotion Regulation, and Social Networking Sites Addiction. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02352>
- Malik, S., Wells, A., & Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 172, 428-444. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.007>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20, 1-9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Mortazavizadeh, Z., & Forstmeier, S. (2018). The role of emotion regulation in the association of adult attachment and mental health: A systematic review. *Archives of Psychology*, 2(9), Art. 9. <https://archivesofpsychology.org/index.php/aop/article/view/83>
- Read, D. L., Clark, G. I., Rock, A. J., & Coventry, W. L. (2018). Adult attachment and social anxiety: The mediating role of emotion regulation strategies. *PLOS ONE*, 13(12), e0207514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207514>
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M. D., Moliner, A.-R., & Morales-Murillo, C. P. (2020). Effects of Age and Gender in Emotion Regulation of Children and Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00946>
- Simon, H. L. M., DiPlacido, J., & Conway, J. M. (2019). Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self differentiation. *Mental Health & Prevention*, 13, 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2019.01.011>
- Stevenson, J. C., Millings, A., & Emer-

- son, L.-M. (2019). Psychological Well-being and Coping: The Predictive Value of Adult Attachment, Dispositional Mindfulness, and Emotion Regulation. *Mindfulness*, 10(2), 256-271. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0970-8>
- Surcinelli, P., Rossi, N., Montebanocci, O., & Baldaro, B. (2010). Adult Attachment Styles and Psychological Disease: Examining the Mediating Role of Personality Traits. *The Journal of Psychology*, 144(6), 523-534. <https://doi.org/10.1080/00223980.2010.508082>
- Taxer, J. L., & Gross, J. J. (2018). Emotion regulation in teachers: The “why” and “how”. *Teaching and Teacher Education*, 74, 180-189. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2018.05.008>
- Zhang, W., Wang, M., & Ying, L. (2019). Parental Mindfulness and Preschool Children’s Emotion Regulation: The Role of Mindful Parenting and Secure Parent-Child Attachment. *Mindfulness*, 10(12), 2481-2491. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01120-y>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138, 775e808.
- (Benoit, 2004) (Colonnello et al., 2022) (Grajewski & Dragan, 2020)
- (Brandão et al., 2020) (Zhang et al., 2019) (Kokkinos et al., 2019)

Trastorno del Espectro Autista (TEA) y bienestar emocional en los padres

Mayra Noemi Vélez Zambrano

Maestría Académica con trayectoria de investigación en Psicología, Mención
Psicoterapia.

Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí. Manta, Ecuador.

Correo: mvelez1380@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4202-3414>

Dr. Jose A Rodas

Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad de Guayaquil

Guayaquil, Ecuador.

jose.rodasp@ug.edu.ec

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno neurobiológico que afecta al desarrollo de la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Los síntomas pueden incluir problemas de comunicación y habilidades sociales, intereses o comportamientos repetitivos y limitados, dificultad para adaptarse a cambios en la rutina y sensibilidad sensorial. Actualmente, no existe una cura para el TEA, pero existen tratamientos y terapias que pueden mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y ayudar a desarrollar habilidades sociales y de comunicación. Los padres de niños con TEA pueden experimentar altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y aislamiento social

debido a las demandas únicas de la crianza de niños con TEA. Sin embargo, también existen factores que pueden contribuir al bienestar emocional de los padres de niños con TEA, como la participación en grupos de apoyo y la conexión con otros padres que también cuidan a niños con TEA, puede ayudar a los padres a sentirse menos aislados y más conectados con una comunidad de personas que entienden sus problemas y pueden estar mejor equipados para cuidar a su hijo y manejar los desafíos emocionales que pueden surgir.

Palabras clave: TEA; bienestar emocional, familia, cuidado.

AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) AND EMOTIONAL WELL-BEING IN PARENTS

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurobiological disorder that affects the development of communication, social interaction and behaviour. Symptoms may include problems with communication and social skills, repetitive and limited interests or behaviours, difficulty adapting to changes in routine, and sensory sensitivity. There is currently no cure for ASD, but there are treatments and therapies that can improve the quality of life for people with ASD and help develop social and communication skills. Parents of children with ASD may experience high levels of stress, anxiety,

depression and social isolation due to the unique demands of raising children with ASD. However, there are also factors that can contribute to the emotional well-being of parents of children with ASD, such as participating in support groups and connecting with other parents who also care for children with ASD, can help parents feel less isolated and more connected to a community of people who understand their issues and may be better equipped to care for their child and handle the emotional challenges that may arise.

Key words: TEA; emotional well-being; family; care.

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neurológica que se manifiesta en el desarrollo temprano de la vida y se caracteriza por dificultades en la comunicación social, la interacción social y el comportamiento repetitivo y estereotipado; esta condición afecta a las personas de manera diferente, y puede variar en gravedad desde leve hasta severa (Alarcón, 2021). En este contexto, el TEA no solo impacta en la vida de la persona afectada, sino también en la de su entorno cercano, incluyendo a los padres, debido a que usualmente se enfrentan a desafíos únicos en su

vida diaria, como la necesidad de adaptar sus actividades y rutinas diarias a las necesidades de sus hijos, y pueden experimentar sentimientos de estrés, ansiedad, depresión y aislamiento social.

El diagnóstico temprano del TEA es crucial para asegurar que los niños reciban los servicios y el apoyo que necesitan para prosperar. Los síntomas pueden aparecer en la infancia temprana y es importante que los padres estén atentos a las señales de alerta, como la falta de respuesta al nombre del niño, la falta de interés en jugar con otros niños, la falta de contacto visual y la

falta de interés en compartir experiencias con otros. Además, los padres de niños con TEA pueden enfrentar desafíos emocionales y pueden sentirse abrumados por el diagnóstico de su hijo y estresados por las demandas que el TEA puede poner en la familia. Los padres también pueden sentirse solos o aislados si no tienen una red de apoyo sólida.

Cabe mencionar que, el bienestar emocional de los padres es importante no solo por su propia salud mental, sino también por el impacto que puede tener en la relación y el desarrollo del niño con TEA, asimismo, las dificultades de los padres para manejar el estrés y las emociones negativas pueden afectar negativamente la capacidad de los padres para brindar apoyo emocional y práctico a sus hijos, lo que puede afectar el bienestar y la calidad de vida de toda la familia. En efecto, el TEA es una condición compleja que afecta a

las personas de manera distinta, incluyendo a sus cuidadores, por lo que es importante prestar atención al bienestar emocional de los mismos para garantizar una vida saludable y feliz para toda la familia.

Por lo tanto, es importante que los padres reciban apoyo emocional y recursos para manejar el estrés asociado con el cuidado de un niño con TEA. Los grupos de apoyo para padres pueden ser una fuente valiosa de apoyo emocional y práctico, y los recursos comunitarios pueden ayudar a los padres a obtener los servicios que necesitan para sus hijos.

A través de una revisión no sistemática de la literatura académica sobre el tema, se describe el impacto en el bienestar emocional de los padres de niños con TEA. Varios estudios regionales han investigado este impacto desde diferentes perspectivas.

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El TEA es una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación. Para Bagnato (2019) el contar con un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista es un componente importante para determinar que se está ante una situación de discapacidad. Si bien el diagnóstico, de por sí, no se

conceptualiza como discapacidad en el paradigma actual, la presencia de limitaciones significativas en la conducta adaptativa que puede coexistir o no con limitaciones del funcionamiento intelectual e impactar en el relacionamiento, conduce frecuentemente a situaciones de restricciones en la participación.

Para Olmedo & Loor (2022) el TEA es una discapacidad del desarrollo de por

vida que limita las demandas sociales, educativas, ocupacionales y otras demandas importantes en cada etapa de la vida. Hoy en día, el TEA se está volviendo más frecuente en la sociedad y afecta más a los hombres que a las mujeres. El TEA puede ser visible en una variedad de síntomas en la infancia, la juventud y la adolescencia. Las características incluyen contacto visual atípico, hiperactividad, movimientos corporales repetitivos como balancearse o aletear con las manos. Los síntomas del TEA pueden variar de leves a graves y especialmente se encuentran comportamientos repetitivos y estereotipados.

El TEA se caracteriza por una perturbación grave y generalizada en diversas áreas del desarrollo como: las habilidades sociales, la comunicación e intereses o conductas estereotipadas. La sospecha del Autismo se puede iniciar antes del primer año de vida, sin embargo, el diagnóstico en algunos casos es tardío trayendo como consecuencia un impacto significativo en diferentes áreas de la vida personal,

familiar, de pareja, social, psicológica y económica de todo el grupo familiar. Esta repercusión modifica el estilo de vida generando procesos de duelo que pueden tener un desarrollo negativo o positivo de acuerdo a la intervención temprana tanto para el niño como a los familiares (Torres, 2019).

Guardiola (2021), revela que existe mucha carencia de información y preparación sobre esta condición. La investigación se enfocó en identificar las necesidades formativas de los profesionales que intervienen en el desarrollo de quienes padecen el TEA. Con los métodos abordados en esta investigación, se evidenció y reiteró la falta de conocimiento, y la necesidad de los profesionales por contar con instrucción específica sobre esta problemática, y así contribuir con los requerimientos de quienes padecen dicho trastorno, y de igual manera con sus familias. Dichos hallazgos, recomiendan mejorar las capacidades y actualizar los conocimientos de los profesionales que intervienen en el desarrollo de dichas personas.

Las necesidades de atención profesional hacia personas con TEA

Debido a la afectación en el desarrollo de la comunicación y las habilidades sociales en los niños con TEA, estos tienen necesidades únicas de atención profesional para garantizar que reciban la atención adecuada para desarrollar habilidades y alcanzar su máximo

potencial, entre ellas de evaluación y diagnóstico preciso, terapia conductual, terapia del habla y del lenguaje, apoyo educativo y medicamentos.

La evaluación y el diagnóstico temprano son esenciales para garantizar que los niños con TEA reciban la atención

adecuada y oportuna (Johnson y Myers, 2007). Los profesionales de la salud deben realizar una evaluación completa de los síntomas y comportamientos del niño y evaluar su desarrollo cognitivo, social y emocional para determinar si cumplen con los criterios de diagnóstico del TEA.

La terapia conductual, como la terapia de comportamiento aplicado (ABA, por sus siglas en inglés), puede ser útil para mejorar las habilidades sociales, comunicativas y de comportamiento de los niños con TEA (Reichow et al., 2012, Weitlauf et al., 2014). Los terapeutas pueden trabajar con el niño en habilidades específicas, como el desarrollo del lenguaje y la comunicación, las habilidades sociales y la resolución de problemas.

Los niños con TEA pueden tener dificultades para comunicarse verbalmente o no verbalmente, es decir, se caracteriza por una interacción social disminuida con deficiencias en la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos (Alcalá & Ochoa, 2022). La terapia del habla y del lenguaje puede ayudar a los niños a mejorar sus habilidades comunicativas y a desarrollar habilidades de lenguaje receptivo y expresivo.

Los niños con TEA pueden tener necesidades educativas especiales y pueden necesitar un plan de educación

individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) para garantizar que reciban el apoyo y las adaptaciones adecuadas en el entorno escolar. Los profesionales de la educación pueden trabajar con los padres y otros profesionales para desarrollar un plan educativo individualizado que satisfaga las necesidades específicas del niño.

Los medicamentos pueden ser útiles para tratar los síntomas asociados con el TEA. De acuerdo con Alcalá & Ochoa (2022), la fluoxetina es el medicamento con el cual se tiene mayor experiencia para tratar la ansiedad, hiperactividad, agresión, fobias y compulsiones en niños, adolescentes y adultos con autismo. Sin embargo, los medicamentos deben usarse con precaución y sólo después de una evaluación exhaustiva y en consulta con un profesional médico.

Por otro lado, Krause (2021) manifiesta que la principal limitante de las personas que padecen TEA es la dificultad de integrarse en los entornos sociales, específicamente en entornos educativos. Es por esto, que los estudiantes con dicho trastorno son vulnerables en cuanto a su salud mental, lo que no sólo condiciona al acompañamiento psicosocial y educativo, sino también a la presencia de un entorno inclusivo. En este orden de ideas, es necesario el diseño de proyectos de acompañamiento, argumentados por evidencia científica, para la transformación holística de políticas y

la comunidad educativa en general, con el fin de favorecer y establecer la equidad y la inclusión.

En lo que respecta a herramientas que contribuyan al desarrollo de personas con TEA, la robótica de asistencia social, tal como indica Jain, *et. al* (2020) proporciona grandes beneficios a nivel terapéutico para niños que padecen TEA. Pese a ello, dichos métodos de interacción aún se generan de manera condicionada para reconocer y afrontar de manera inmediata los avisos de ciertos comportamientos, sobre todo si se trata de individuos con comportamientos especiales. Es por esto, que el desarrollo de la robótica social asistida es una herramienta que permite facilitar la reincorporación de los individuos en momentos específicos. Además, de ser una alternativa confiable y personalizada que garantiza la integración social de quienes padecen dicha patología.

De igual manera, la investigación realizada por Scassellati, *et. al* (2018) resalta que los niños con el Trastorno del Espectro Autista, desarrollan mayor participación de comunicación social

y demás habilidades al utilizar un robot social autónomo, ya que lo estimula con actividades de narración emocional y secuenciación. A su vez, Malucelli y otros (2021) sostienen que asistir en edad temprana a los niños con el TEA, va a garantizar que dichos niños puedan crecer con una mayor capacidad interactiva, y el desarrollo de comunicación y comportamiento, ya que caso contrario, estos no podrán desarrollar su independencia personal.

Los niños con TEA tienen necesidades únicas de atención profesional para garantizar que reciban la atención adecuada para desarrollar habilidades y alcanzar su máximo potencial. Las necesidades de atención profesional para los niños con TEA pueden incluir evaluación y diagnóstico preciso, terapia conductual, terapia del habla y del lenguaje, apoyo educativo y medicamentos en algunos casos. Es importante que los padres trabajen con profesionales de la salud y de la educación para desarrollar un plan de atención que satisfaga las necesidades específicas del niño.

Bienestar emocional en los padres

De acuerdo con Bagnato (2019) el bienestar emocional es una de las dimensiones que componen el constructo calidad de vida (CDV), ya sea de la persona individualmente considerada o cuando se analiza la

calidad de vida familiar, por parte de los padres aparecen afectaciones en lo emocional, quienes suelen atravesar un proceso que implica hipersensibilidad, labilidad, incertidumbre respecto a la situación familiar, sentimiento de

culpabilidad o enojo, lo cual influye directamente en el trato con el hijo.

El nacimiento de un niño con discapacidad provoca estrés en la familia, especialmente entre los padres, lo que, en consecuencia, afecta la calidad de vida, como lo afirma Olmedo & Loor (2022) que es más difícil para los padres cuidar a niños con discapacidades, como los niños diagnosticados con TEA, que para los padres de niños normales u ordinarios. Dado que el estrés crónico puede tener efectos negativos en una variedad de bienestar físico y psicosocial.

La obtención de un diagnóstico de TEA, así como de otra discapacidad severa en la etapa infantil, provoca en

la familia una situación de crisis. Para Bagnato (2019) la crisis puede ser un estado provisorio, temporal, esperable frente a esta situación o puede sostenerse en el tiempo desencadenando diversas consecuencias desfavorables.

En muchas ocasiones los padres de familia presentan ansiedad, estrés o preocupación; impotencia y frustración; enfado; culpa; dolor y pérdida; dolor y trauma crónicos. Las razones de estos comportamientos y conductas son multifacéticas e incluye: aislamiento, inaccesibilidad a los servicios y actividades, así como falta de apoyo y comprensión por parte de la sociedad (Olmedo & Loor, 2022).

Impacto emocional del cuidado de un hijo con TEA

Los padres de niños con TEA pueden experimentar una amplia gama de emociones en respuesta al diagnóstico de su hijo. La tristeza y el dolor son emociones comunes (Benson, 2006), ya que los padres pueden sentir que han perdido la oportunidad de tener un hijo "normal". La preocupación y la ansiedad también son comunes (Kuusikko-Gauffin et al., 2013), ya que los padres pueden preocuparse por el futuro de su hijo y cómo podrán cuidarlo adecuadamente. Además, muchos padres de niños con TEA informan sentirse aislados y solos, ya que pueden tener dificultades para relacionarse con otros padres que no tienen hijos con necesidades especiales.

La carga emocional del cuidado de un niño con TEA también puede tener un impacto significativo en la salud mental de los padres. Varios estudios han encontrado que los padres de niños con TEA tienen una mayor probabilidad de experimentar síntomas de depresión y ansiedad en comparación con los padres de niños sin necesidades especiales (Tomanik, et al., 2004). La tensión emocional del cuidado de un niño con TEA también puede afectar las relaciones entre los padres, ya que pueden tener dificultades para comunicarse y trabajar juntos para cuidar a su hijo.

La convivencia de padres de familia con niños que padecen el Trastorno del

Espectro Autista, representa muchas emociones, pero la que prevalece es la angustia. Es por esto que, Onyishi y otros (2023) consideran que la terapia cognitivo-conductual es necesaria para minimizar la angustia psicológica en dichas familias. Además, Dovgan, Nowellb & Hecmanczuk (2022) sostienen que un factor de atención se presenta cuando los padres de dichos niños padecen de un fenotipo de autismo amplio (BAP, por las siglas en inglés), y aquello dificulta la calidad de las medidas para intervenir en el desarrollo general de aquellos.

Los padres de niños con TEA informan niveles significativamente más altos de síntomas de estrés parental, es decir, opiniones negativas de los padres sobre sí mismos, menor satisfacción con el vínculo entre padres e hijos y experiencias de comportamientos infantiles difíciles. Las mejores prácticas de cuidado para niños con TEA involucran a los cuidadores en la implementación de la intervención, como afirma Bradshaw (2022) los padres y cuidadores deben participar en programas de intervención para niños con trastorno del espectro autista para mejorar los resultados del desarrollo y reducir el estrés y la tensión de los cuidadores.

Además de los desafíos emocionales y psicológicos, los padres de niños con TEA también pueden enfrentar desafíos financieros. Los tratamientos y terapias para el TEA pueden ser costosos, y los

padres pueden tener dificultades para acceder a los servicios que su hijo necesita. Esto puede aumentar el estrés y la ansiedad de los padres, ya que pueden preocuparse por cómo pagar por los tratamientos necesarios para su hijo.

A pesar de estos desafíos, muchos padres de niños con TEA también informan de una sensación de gratificación y propósito en el cuidado de su hijo (Brehaut et al., 2009; Gray, 2003; Hastings y Taunt 2002). Los padres pueden sentirse más conectados con su hijo y desarrollar habilidades de cuidado y paciencia que no tendrían de otra manera. Además, muchos padres de niños con TEA informan sentirse motivados para abogar por su hijo y hacer cambios positivos en la comunidad y el sistema de atención médica.

En general, se puede observar que el impacto psicológico del diagnóstico de TEA en los padres puede ser significativo. Los padres pueden experimentar una amplia gama de emociones, incluyendo tristeza, preocupación, estrés, ansiedad y culpa. La carga emocional del cuidado de un niño con TEA puede aumentar el riesgo de depresión y ansiedad en los padres. Además, los padres pueden enfrentar desafíos financieros y pueden sentirse aislados y solos en su experiencia. Sin embargo, muchos padres también informan de una sensación de gratificación y propósito en el cuidado

de su hijo y pueden sentirse motivados para abogar por su hijo y hacer cambios positivos en la comunidad y el sistema de atención médica. Es importante que los padres reciban apoyo emocional y

financiero para ayudarles a hacer frente a los desafíos del cuidado de un niño con TEA y que tengan acceso a los servicios y recursos necesarios para satisfacer las necesidades de su hijo.

Impacto en las relaciones maritales

La crianza de un hijo con trastorno del espectro autista (TEA) puede ser una experiencia emocionalmente agotadora para los padres, lo que puede afectar la calidad de su matrimonio. Numerosos estudios han investigado los problemas matrimoniales en padres de niños con TEA y han encontrado que estos padres tienen un mayor riesgo de experimentar conflictos conyugales y divorcio en comparación con los padres de niños sin necesidades especiales.

Un estudio realizado por Phetrasuwan y Shandor Miles (2009) encontró que los padres de niños con TEA informaron tener más conflictos matrimoniales que los padres de niños sin necesidades especiales. Los padres de niños con TEA también informaron tener menos satisfacción con su matrimonio en comparación con los padres de niños sin necesidades especiales.

Otro estudio realizado por Estes y otros (2009) encontró que los niveles de estrés materno se correlacionaron significativamente con el nivel de conflicto conyugal en padres de niños con TEA. Los resultados indicaron que cuanto mayor era el estrés materno, mayor era el conflicto conyugal.

Un estudio realizado por Gray (2002) encontró que los padres de niños con TEA tenían una tasa de divorcio significativamente más alta que los padres de niños sin necesidades especiales. Los resultados indicaron que la tasa de divorcio en padres de niños con TEA era del 80%, en comparación con el 40% en padres de niños sin necesidades especiales.

Otro estudio realizado por Proulx, y otros (2009) encontró que los padres de niños con necesidades especiales, incluyendo TEA, informaron tener menos tiempo y energía para dedicar a su matrimonio. Los resultados indicaron que los padres de niños con necesidades especiales también informaron tener menos satisfacción con su matrimonio en comparación con los padres de niños sin necesidades especiales. De manera similar, Martínez & Bilbao (2008) manifiestan que la convivencia en el hogar de un niño o niña con autismo suele ser muy compleja y las familias se ven sometidas desde el principio a modificaciones severas de su régimen de vida habitual con limitaciones desmedidas de su independencia.

Estos estudios evidencian que la

crianza de un hijo con TEA puede ser una experiencia emocionalmente agotadora para los padres, lo que puede afectar la calidad de su matrimonio. Los padres de niños con TEA tienen un mayor riesgo de experimentar conflictos conyugales y divorcio en comparación

con los padres de niños sin necesidades especiales. Es importante que los padres de niños con TEA reciban apoyo emocional y recursos para ayudarles a hacer frente a los desafíos del cuidado de un niño con TEA y para mejorar la calidad de su matrimonio.

La atención profesional hacia los familiares de una persona con TEA

Guardiola (2021), revela que existe mucha carencia de información y preparación sobre esta condición. La investigación se enfocó en identificar las necesidades formativas de los profesionales que intervienen en el desarrollo de quienes padecen el TEA. Con los métodos abordados en esta investigación, se evidenció y reiteró la falta de conocimiento, y la necesidad de los profesionales por contar con instrucción específica sobre esta problemática, y así contribuir con los requerimientos de quienes padecen dicho trastorno, y de igual manera con sus familias. Dichos hallazgos, recomiendan mejorar las capacidades y actualizar los conocimientos de los profesionales que intervienen en el desarrollo de dichas personas.

La investigación de Ayyash, *et. al* (2023) se enfocó en comparar experiencias, desafíos y alternativas hacia padres de familia con hijos que padecen TEA en los Estados Unidos, donde la información obtenida reveló que es importante acrecentar las iniciativas que empoderan a los padres con hijos

con este trastorno, ya que se identificó un gran sentimiento de vergüenza y menosprecio relacionados a tal diagnóstico. Así mismo, Chelo, *et. al* (2023) sostienen que en futuras investigaciones se necesita priorizar la combinación de enfoques analíticos sobre la relación entre padres e hijos con TEA, y así indagar en profundidad sobre las fortalezas y debilidades que presentan.

De acuerdo con el criterio de Ortiz (2021), los proyectos de aprendizaje y servicio incluyen una serie de actividades que pueden mitigar la problemática existente en padres e hijos diagnosticados con el espectro autista, mismas que pueden extraerse de plataformas virtuales e instituciones reconocidas, una de ellas es ASTRADE, la cual abre sus puertas y brinda su conocimiento a este grupo de individuos para lograr el bienestar emocional. Con este antecedente, se reconoce que dichos proyectos representan beneficios en los estudiantes con TEA, ya que garantizan y facilitan el desarrollo de destrezas por medio de recursos de

esta índole.

Para Osman et al., (2022) el conocimiento entre los participantes antes y después de asistir al taller de información para familias de niños y adolescentes con TEA aumentó de 3,28 a 4,41. De los 40 padres que brindaron comentarios, 27 (67,5 %) informaron un aumento en su comprensión del tema después de la asistencia. Gibbs (2021) afirma que la mayoría de los adultos y padres/cuidadores informaron que ellos, o la persona a la que cuidaban, se sentían cómodos interactuando con el médico.

En la investigación de Zhang (2022) había cuatro dimensiones que medían los comportamientos de crianza compartidos con niños con un desarrollo típico y tres dimensiones que medían los comportamientos de crianza específicos del TEA.

Para Méndez et al., (2020) es ideal, que los padres y madres de los hijos con autismo, puedan identificar objetivamente los eventos o situaciones generadoras de dolor y darle un sentido positivo o de superación; es decir, que sean resilientes ante su nuevo estilo de vida, ya que dentro de las dificultades

a las que se enfrentan los padres de un hijo con autismo es el diagnóstico, por lo que el vivir de manera constante con estrés podría afectar la dinámica de pareja. De ahí, que atender a un hijo con estas características, sobre todo cuando hay dificultades en el comportamiento, requiere de más tiempo y energía, sin dejar las responsabilidades adquiridas anteriormente como el trabajo u otros hijos dentro de la misma familia.

Otro estudio realizado por Lozano et al., (2017) propuso una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) basada en la búsqueda realizada. Se trata de implantar un taller para padres de niños con autismo desde el enfoque de ACT, tratando aspectos de base, de fondo, relacionados con las creencias, valores y sentimientos de los padres frente a la situación que atraviesan, empleando métodos clínicos metáforas y ejercicios, así como debates para promover la participación activa, empleando con frecuencia el método socrático de preguntas retóricas.

Conclusiones

En conclusión, el TEA es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento de una persona. El diagnóstico temprano y preciso es esencial para que las personas con TEA

reciban el tratamiento y la atención profesional adecuada. El diagnóstico del TEA se realiza a través de la observación cuidadosa del comportamiento y el desarrollo del niño, así como a través de pruebas formales

de detección del TEA. El tratamiento del TEA varía según las necesidades individuales de cada persona y puede incluir terapia conductual, terapia del habla y lenguaje, terapia ocupacional, terapia física, terapia cognitiva y/o medicación. La terapia conductual, en particular, ha demostrado ser efectiva para mejorar la comunicación, las habilidades sociales y el comportamiento en niños y adultos con TEA.

La atención profesional es vital para las personas con TEA, ya que los profesionales capacitados pueden brindar apoyo y asesoramiento a las familias y cuidadores, así como ayudar a las personas con TEA a adquirir habilidades y estrategias para la vida cotidiana. Los servicios y recursos para las personas con TEA pueden variar según la ubicación geográfica y la disponibilidad, pero es fundamental que las personas con TEA y sus familias tengan acceso a servicios de atención de calidad y personalizados.

El bienestar emocional de los padres de niños con TEA es una preocupación importante que merece atención y apoyo adecuado. Criar a un niño con TEA puede ser una tarea exigente y estresante para los padres, quienes pueden experimentar emociones como la ansiedad, la depresión, la culpa, el estrés y la sobrecarga emocional.

Sin embargo, la investigación ha demostrado que el bienestar emocional de los padres de niños con TEA puede

mejorar significativamente a través de la intervención y el apoyo adecuado. Los padres que reciben apoyo emocional, información y recursos sobre el TEA, y capacitación en estrategias de afrontamiento y manejo del estrés, pueden experimentar una reducción en la ansiedad, la depresión y el estrés. Además, la creación de comunidades de apoyo y grupos de padres que comparten experiencias similares puede ser una fuente valiosa de apoyo emocional y práctico para los padres de niños con TEA. Los grupos de padres pueden proporcionar un espacio seguro y acogedor para discutir los desafíos y las preocupaciones relacionadas con el TEA, y para obtener información y recursos útiles.

Esta investigación ha demostrado que los padres de niños con TEA experimentan niveles significativamente altos de estrés, ansiedad y depresión. Además, se encontró que el apoyo social percibido por los padres tuvo un impacto significativo en su bienestar emocional. No obstante, los padres de niños con TEA enfrentan desafíos únicos y pueden requerir un mayor apoyo emocional y social para mantener una buena salud mental. Por tanto, es importante que los profesionales de la salud, los educadores y la comunidad en general brinden a las familias afectadas por el TEA los recursos y el apoyo necesarios para enfrentar estos desafíos.

Referencias

- Alarcón, M. &. (2021). El método tratamiento y educación de niños con autismo y problemas de comunicación: una educación inclusiva. *RefCaLE, revista electrónica formación y calidad educativa*, 9(3), 188-197. <https://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3521/2145>
- Alcalá, G., & Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007
- Ayyash, M., Saad, F., Alaouie, M. & Blackwood, A. (2023). Una comparación de las experiencias, desafíos y estrategias de afrontamiento para padres de niños con autismo que residen en los Estados Unidos y el mundo árabe. *Diario de la Asociación Médica Nacional*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0027968423000263>
- Bagnato, M. (2019). El bienestar emocional en madres de hijos con diagnóstico de TEA. *Revista de Psicología*, 18(1), 46-60. <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/7438>
- Benson, P.R. The Impact of Child Symptom Severity on Depressed Mood Among Parents of Children with ASD: The Mediating Role of Stress Proliferation (2006). *Journal of Autism and Developmental Disorders* 36, 685–695. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0112-3>
- Bradshaw, J., Wolfe, K., Hock, R., & Scopano, L. (2022). Avances en el apoyo a los padres en las intervenciones para el trastorno del espectro autista. *Clínicas pediátricas de América del Norte*, 69(4), 645-656. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395522000372>
- Brehaut, J. C., Kohen, D. E., Raina, P., Walter, S. D., Russell, D. J., Swinton, M., & Rosenbaum, P. L. (2009). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: How does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*, 124(Supplement 1), S170-S178. doi: 10.1542/peds.2008-2853P
- Chelo, R., Nixon, E., Quigley, J., JO, A. & Mayery, M. (2023). Interacción padre-hijo y resultados del desarrollo en niños con probabilidad típica y elevada de autismo. *Comportamiento y desarrollo infantil*, 71, 1-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016363832300022X>
- Dovgan, K., Nowellb, K. & Hecmanczuk, T. (2022). Breve informe: El

- impacto del amplio fenotipo del autismo en la percepción de los padres sobre los síntomas del autismo en sus hijos con y sin Trastorno del Espectro Autista en comparación con los maestros. *Investigación en discapacidades del desarrollo*, 125. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089142222000610>
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387. doi: 10.1177/1362361309105658
- Gibbs, V., Ying, R., Aldridge, F., & Wong, M. (2021). Evaluación del autismo a través de telesalud durante la pandemia de Covid 19: Experiencias y perspectivas de adultos autistas, padres/cuidadores y médicos. *Investigación en Trastornos del Espectro Autista*, 88, 1-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946721001343>
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 215-222. doi: 10.1080/1366825021000008657
- Guardiola, Á. (2021). Diseño, validación e implementación de un programa formativo basado en competencias curriculares dirigido a profesionales interdisciplinarios que intervienen con personas con autismo. [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia]. https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/81851/DISE%20%91O,%20VALIDACION%20%93N%20E%20IMPLEMENTACION%20%93N%20DE%20UN%20PROGRAMA%20FORMATIVO_version%20para%20depositar%20en%20RODERIC.pdf?sequence=1
- Jain, S., Thiagarajan, B. Shi, Z., Clabough, C. & Mataric, M. (2020). Modelar la participación en intervenciones robóticas de asistencia social en el hogar a largo plazo para niños con trastornos del espectro autista. *Science Robotics*, 5(39), 1-9. https://moverobotics.com/wp-content/uploads/2022/03/Jain_2020_Mataric.pdf
- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.
- Krause, A. (2021). Factores facilitadores y de vulnerabilidad de los procesos de inclusión de estudiantes en el espectro del autis-

- mo en contextos universitarios chilenos. [Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca]. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/150959/PDP_KrauseArriagaAV_Autismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuusikko-Gauffin, S., Pollock-Wurman, R., Mattila, M.L. et al. (2013). Social Anxiety in Parents of High-Functioning Children with Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism Developmental Disorders* 43, 521–529. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1581-1>
- Lozano, M., Manzano, A., Casiano, C., & Aguilera, C. (2017). Propuesta de intervención en familiares de niños con tea desde ACT para mejorar la convivencia familiar y escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 45-55. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852544005.pdf>
- Malucelli, E., Antoniuk, S. & Oliveira, N. (2021). The effectiveness of early parental coaching in the autism spectrum disorder. *Jornal de Pediatria*, 453-458.
- Martínez, M., & Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230. [https://scielo.isciii.es/scielo](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009)
- Olmedo, L., & Loor, M. (2022). La ansiedad en los padres de niños/as con trastorno del espectro autista. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1, 15-30. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/4407>
- Onyishi, C., Monaheng, M. & Aibodion, V. (2023). Angustia psicológica entre padres de niños con trastornos del espectro autista: un ensayo controlado aleatorio de terapia cognitiva conductual. *Investigación en Trastornos del Espectro Autista*, 100. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175094672200157X>
- Ortiz, A. (2021). Proyectos de Aprendizaje-Servicio (ApS) a través de una Plataforma Web para la Mejor Adquisición de Competencias en el Grado en Bellas Artes. [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia]. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/115747/1/Tesis%20doctoral%20-%20Antonio%20Ort%C3%ADz%20Mart%C3%ADnez.pdf>
- Osman, M., Saini, P., Jasim, M., & Saeed, Y. (2022). Breve informe. Un innovador programa de formación para familias de niños y adolescentes con Tras-

- torno del Espectro Autista en Qatar: Los padres como intervencionistas. *Investigación en discapacidades del desarrollo*, 131, 1-5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422222001986>
- Phetrasuwan, S., & Shandor Miles, M. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 14(3), 157-165.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2009). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 71(2), 276-293. doi: 10.1111/j.1741-3737.2009.00615.x
- Reichow, B., Barton, E. E., Boyd, B. A., & Hume, K. (2012). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane database of systematic reviews*, (10).
- Scassellati, B., Boccanfuso, L., Huang, C., Mademtzi, M. & Shic, F. (2018). Mejora de las habilidades sociales en niños con TEA utilizando un robot social doméstico a largo plazo. *Science Robotics*, 3(21). <https://europepmc.org/article/med/33141724>
- Tomanik, S. S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 16-26. doi: 10.1080/13668250410001662702
- Torres, V. (2019). Impacto psicosocial del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en los principales cuidadores. *Investigación Y Pensamiento Crítico*, 7(1), 27-39. <https://ipc.org.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/13>
- Weitlauf, A. S., McPheeters, M. L., Peters, B., Sathe, N., Travis, R., Aiello, R., ... & Warren, Z. (2014). Therapies for children with autism spectrum disorder: Behavioral interventions update.
- Zhang, C., Zhou, T., Chunli, Yi, Songhuai, L., Hong, Ye., & Zhang, Yan. (2022). Adaptación y validación de la Parental Behavior Scale for Autism Spectrum Disorder en padres chinos. *Investigación en Trastornos del Espectro Autista*, 98. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946722001350>

Efectos del distanciamiento social en las competencias socioemocionales de niños de primaria

Paola Genoveva Alcívar Zerna

Universidad Técnica de Manabí, **UTM**

palcivar1777@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2291-8942>

Martin Augusto Valdiviezo Cobeña

Dirección Cantonal de Desarrollo Social del GAD Portoviejo

martivaldivieso69@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1635-7656>

Resumen

La Pandemia por el virus Sars Cov2 trajo consigo múltiples afectaciones a nivel mundial, una de ellas fue el cierre de las escuelas que obligó a millones de niños y adolescentes a confinarse en sus hogares y recibir una educación virtual. Este hecho ha causado que la población infantil experimente cambios en sus realidades a nivel social y emocional, ya que han perdido la cercanía con sus compañeros de aula, amigos y docentes.

Las dificultades socioemocionales se han intensificado por el tiempo de confinamiento, el cual significó privarlos de salir a espacios a jugar, de socializar con otros niños y de asistir a su escuela;

considerando incluso posibles eventos paranormativos que han ocurrido en sus hogares como pérdidas de familiares, maltrato físico o psicológico por parte de familiares adultos, o convivencia familiar inadecuada.

El presente artículo abordará las realidades más importantes de la población infantil a nivel macro, meso y micro en el contexto de la pandemia del COVID-19 y sus efectos en las competencias emocionales y sociales.

Palabras clave: Niños, competencias socioemocionales, distanciamiento social, pandemia.

EFFECTS OF SOCIAL DISTANCING ON THE SOCIOEMOTIONAL COMPETENCES OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN

Abstract

The Sars Cov2 virus pandemic brought with it multiple effects worldwide, one of which was the closure of schools that forced millions of children and adolescents to confine themselves to their homes and receive a virtual education. This fact has caused the child population to experience changes in their realities at a social and emotional level, since they have lost closeness with their classmates, friends, and teachers.

The socio-emotional difficulties have been intensified by the time of confinement, which meant depriving them of going out into spaces to play,

of socializing with other children and of attending their school; even considering possible paranormative events that have occurred in their homes such as loss of relatives, physical or psychological abuse by adult relatives, or inadequate family coexistence.

This article will address the most important realities of the child population at the macro, meso, and micro levels in the context of the COVID-19 pandemic and its effects on emotional and social skills.

Keywords: Childrens, Socio-emotional competencies, social distancing, pandemic.

Introducción

La propagación del virus SARS cov-2 provocó que el 11 de marzo del 2022, la Organización Mundial de la Salud declarara en todo el mundo que la epidemia del COVID-19 se habría convertido en una pandemia, debido a los altos niveles de contagios que se extendían por las regiones de todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Los casos de contagio aumentaron exponencialmente en todo el mundo, registrando hasta la fecha 681,143,521 contagios y 6,808,754 fallecimientos (Pandemia del coronavirus, 2023). A

partir de marzo del 2020 y debido a la rapidez de las infecciones se recomendaron algunas restricciones y medidas de prevención a todas las regiones del planeta, incluyeron la cancelación de viajes debido al cierre de terminales y aeropuertos, se aplicaron bloqueos que obligaron a cerrar varios negocios, centros de prácticas religiosas y oficinas; además los gobiernos debieron adquirir pruebas de detección del virus de forma masiva, ya que de forma simultánea debían informar a la población sobre el número de contagios detectados.

En conjunto con estas acciones, el distanciamiento social fue una de las soluciones más inmediatas para detener el crecimiento de los contagios y fallecimientos, sin embargo, la población infantil fue uno de los grupos más vulnerables ya que el desligarse de sus

contextos educativos, sociales y familiares podría traer consigo consecuencias en su desarrollo a corto y largo plazo además de factores que podrían afectar su manejo emocional, el desarrollo de habilidades sociales y el aprendizaje.

Efectos del distanciamiento social en las competencias socioemocionales de la población infantil.

El distanciamiento social es una estrategia de los sistemas de salud que tiene como propósito impedir que individuos enfermos entren en contacto con los individuos sanos, esto reduciría las posibilidades de transmisión de la enfermedad; podrían incluso aplicarse restricciones masivas como la cancelación de eventos y limitación para acudir a espacios públicos. (Pearce, 2020)

Las competencias socioemocionales son la elaboración eficaz de las experiencias emocionales en el ámbito intrapersonal e interpersonal, (Collie, 2020) indiscutiblemente el factor emocional cumple un rol esencial en el contexto social y el proceso de aprendizaje. (Brackett et al., 2012)

Una de las medidas que apuntaron a cumplir con el distanciamiento social, fue el cierre de los centros educativos y escuelas, que trajo consigo varios cambios en la educación presencial, y así mismo la rutina diaria, las relaciones sociales, las actividades extracurriculares

que tenían los niños, además de sus jornadas escolares se modificaron totalmente.

Cluver et al., (2020) estiman que alrededor de 1.38 billones de infantes permanecieron sin asistir a clases presenciales a causa del cierre de las instituciones educativas y guarderías. Estas cifras reflejan un significativo número de niños que tuvieron que confinarse por la emergencia sanitaria, cambiar la modalidad de su educación y las formas de relacionarse con su comunidad, con sus pares y sus maestros.

El proceso de aprendizaje en el que los niños se desenvolvían dentro de sus escuelas fue adquirido mediante prácticas sociales y emocionales, además del acompañamiento personal que brindan los docentes y consejeros estudiantiles; todas estas condiciones sociales y ambientales fueron reemplazadas por pantallas, así mismo la rutina escolar se redujo a pocas horas de actividades frente a un dispositivo electrónico.

El Childline Support Center Japan es un servicio de asesoría telefónica anónimo para niños en Japón, esta entidad informó que más del 60% de los niños que llamaron a la línea entre finales de febrero y finales de abril del 2020, manifestaron emociones negativas como ira, tristeza, ansiedad e irritabilidad por la pandemia del COVID-19. (Ishimoto et al., 2022). Otra de las preocupaciones en la región asiática fue el aumento de suicidios en un 49 % en niños y adolescentes durante la segunda ola de contagios de COVID-19 de junio a

octubre de 2020. (Tanaka & Okamoto, 2021)

En referencia a los efectos del distanciamiento social, Aminnejad & Alikhani, (2020) destacan la importancia de socializar a la población el término de manera correcta, ya que a largo plazo el concepto de distancia social podría entenderse como aislamiento social, lo correcto es utilizar el término “distanciamiento físico” para referirse a la medida de prevención, ya que promover la cercanía social protege la salud mental.

Efectos del distanciamiento social por la Pandemia del COVID-19 en niños de América Latina.

Según datos de UNICEF, (Laurent Duvillier & Marisol Quintero, 2021) 114 millones de estudiantes de Latinoamérica y el Caribe se encontraban sin escolaridad presencial hasta marzo del 2021, debido al cierre parcial o total de las escuelas e instituciones educativas, considerando incluso que algunos países sumaron esfuerzos para mantener una educación virtual o a través de televisión y radio, sin embargo esta interrupción impactó negativamente en las destrezas de aprendizaje, en la protección a grupos de niños y niñas vulnerables, en la salud mental y física, y probablemente en el desenvolvimiento socioeconómico de los estudiantes; Jean Gough, Directora Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe considera lo siguiente:

“Esta es la peor crisis educativa que

ha enfrentado la región en su historia moderna. Muchos niños y niñas ya han perdido un año de escolarización presencial; ahora empezaron a perder otro año más. Cada día adicional sin clases presenciales pone a los niños y niñas más vulnerables en riesgo de abandonar la escuela para siempre”. (Duvillier & Quintero, 2021) (Pág 1)

En varios sectores rurales de la región Latinoamericana, los estudiantes experimentaron dificultades para conectarse a una clase virtual sincrónica, la BBC News relata algunos testimonios de docentes de Jucurutu en Brasil. Los maestros mencionan que los desafíos son varios, además de que sus estudiantes tienen diferentes edades para el mismo subnivel, la mitad de ellos no tienen internet, al respecto uno

de los docentes menciona: “Muchos dejan de hacer su tarea. A los que continúan, puedo ver cómo les va, pero a algunos, incluso a los que tienen internet, les envías las actividades y nunca las devuelven, así que es difícil evaluarlos”.(Katy Watson, 2021) (pág. 1)

Actualmente, la región se encuentra recuperándose por el cierre de varios negocios, oficinas y organizaciones que afectaron a la economía, la emergencia sanitaria trajo consigo un impacto socioeconómico significativo y la paralización comercial produjo que se reduzca la jornada laboral. Estas situaciones provocaron una disminución de los ingresos económicos de las familias y por ende afectará en su estabilidad para vivir y suplir sus necesidades (International Labour

Organization, 2020) se considera incluso que la pandemia impactó gravemente a las familias en condición de vulnerabilidad, mucho más a las que viven en condiciones de pobreza extrema (UNDP, 2020)

En un estudio realizado por Ares et al., (2021) se compara a participantes de niveles socioeconómicos medios y niveles socioeconómicos bajos, en dicho estudio se abordaron los cambios que experimentaron los niños a nivel familiar, comportamental, emocional en la rutina diaria; se menciona que los niños experimentaron cambios en su estado de ánimo desde el distanciamiento social aplicado en Uruguay.

En el siguiente cuadro se muestran las respuestas de los padres participantes:

Categoría	Porcentaje de participantes (%)*		
	Todos los participantes (n = 976)	Nivel socioeconómico bajo (n = 648)	Nivel socioeconómico medio (n = 319)
Aburrimiento	29	30	27
Miedo	29	30	27
Estrés	24	24	25
Faltan familiares y amigos	11	13	9
Enojo	10	10	12
Ansiedad	10	11	8
Agitación/inquietud	10	10	10

Categoría	Porcentaje de participantes (%)*		
	Todos los participantes (n = 976)	Nivel socioeconómico bajo (n = 648)	Nivel socioeconómico medio (n = 319)
Más peleas y discusiones.	7	8	7
Más demandante	6	8 (+)	3(-)
Tristeza	5	5	5
Cambios bruscos de humor	5	3(-)	9 (+)
Deprimido	4	4	5
Rebelde	3	4	2
Vínculo más familiar	3	3	3
Feliz	2	2	3
Mal carácter	2	3	1
Desorientado	2	1(-)	4 (+)
Cansado	2	2	3
Insomnio	2	2	2
Madurez	2	1(-)	3 (+)
Más tiempo de pantalla	1	1	2

Fuente: The experience of social distancing for families with children and adolescents during the coronavirus (COVID-19) pandemic in Uruguay: Difficulties and opportunities (Ares et al., 2021)

Efectos del distanciamiento social por la Pandemia del COVID-19 en niños de Ecuador

Al igual que en todas las regiones del mundo, los niños del país debieron adaptar sus vidas a un nuevo contexto social y confinarse en sus hogares de acuerdo con las medidas determinadas por el gobierno. La educación virtual

fue la primera estrategia del Gobierno Nacional para continuar con el proceso educativo de los estudiantes de todas las regiones del país, es importante considerar cuales son las consecuencias o efectos que ocasionó el distanciamiento

social en la población infantil ecuatoriana.

El Ministerio de Educación implementó el programa Aprendamos juntos en casa como una nueva metodología de enseñanza para los estudiantes de primaria y secundaria frente a la situación de pandemia, al respecto se menciona:

La emergencia sanitaria que atraviesa el país ha transformado nuestros modos de vida de forma radical. En este contexto, surge la necesidad de adaptar la educación a las circunstancias actuales. La situación nos obliga a reflexionar sobre la forma en la que comprendemos la convivencia, el conocimiento, la relación con nuestro entorno y nuestros pares. (pág. 6) (Ministerio de Educación Subsecretaría para la Innovación Educativa y el Buen Vivir., 2021)

Los hogares ecuatorianos podrían haber experimentaron dos escenarios, el primero es el confinamiento acompañado del teletrabajo que debían realizar los padres de los estudiantes,

el cual se añade a la preocupación de la crianza y las actividades domésticas, esto pudo haber provocado estrés y ansiedad por las múltiples responsabilidades que se debían cumplir (Naranjo et al., 2020); el otro escenario que probablemente sea el más injusto para la población infantil, estudios muestran que un gran porcentaje de la población adulta con niños en edad escolar, no cuenta con un trabajo estable ni una remuneración básica y el trabajo informal durante la pandemia se vio limitado por las restricciones públicas (Becerra-Sarmiento et al., 2021) convirtiendo esta condición en un factor de riesgo para la estabilidad emocional de los niños y niñas debido a la dificultad económica, inseguridad alimentaria y tensión en la dinámica familiar.

En el siguiente gráfico, la Unicef muestra los resultados de tres encuestas realizadas en el país con respecto al bienestar de los hogares durante la pandemia del COVID-19.



Fuente: Efectos del covid-19 en el bienestar de los hogares de Ecuador (UNICEF, 2021)

Conclusiones

La población infantil se encuentra en un período crucial de desarrollo socioemocional y el distanciamiento social tuvo un impacto significativo en su capacidad para desarrollar competencias en estas áreas.

Los efectos en las competencias socioemocionales de los niños de primaria van a contrastar de acuerdo a los factores que influyan en sus realidades, probablemente los niños que se desarrollaron en un hogar con estabilidad económica, con comunicación asertiva entre los miembros de la familia, una cercanía social adecuada con amigos y familiares y en donde existan elementos de practica parental importantes como el afecto, la seguridad personal, y la

consideración de las necesidades del niño; los efectos no serán negativos ni tendrán un impacto directo en las competencias socioemocionales de los infantes.

Por otro lado, los niños que experimentaron emociones como tristeza, ira, miedo o sentimientos de inseguridad debido a los cambios sociales y familiares, inestabilidad económica en sus hogares, falta de conexión a una educación virtual para lograr la interacción con sus compañeros y docentes; podrían desarrollar una afectación en sus competencias socioemocionales especialmente en las que requieren de habilidades sociales, empatía y manejo emocional.

Referencias Bibliográficas

- Aminnejad, R., & Alikhani, R. (2020). Physical distancing or social distancing: that is the question. In *Canadian Journal of Anesthesia* (Vol. 67, Issue 10, pp. 1457–1458). Springer. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01697-2>
- Ares, G., Bove, I., Vidal, L., Brunet, G., Fuletti, D., Arroyo, Á., & Blanc, M. V. (2021). The experience of social distancing for families with children and adolescents during the coronavirus (COVID-19) pandemic in Uruguay: Difficulties and opportunities. *Children and Youth Services Review, 121*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105906>
- Becerra-Sarmiento, M., Valencia-González, E., & Revelo-Oña, R. (2021). Análisis del desempleo durante la pandemia COVID-19 y el impacto en diferentes sectores económicos del Ecuador. *593 Digital Publisher CEIT, 6(3)*, 442–451. <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.3.454>
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Reyes, M. R., & Salovey, P. (2012). Enhanc-

- ing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words curriculum. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 218–224. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lindif.2010.10.002>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. In *Global Development Commons-UNICEF* (Vol. 395, Issue 10231). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Collie, R. J. (2020). The development of social and emotional competence at school: An integrated model. In *International Journal of Behavioral Development* (Vol. 44, Issue 1, pp. 76–87). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/0165025419851864>
- International Labour Organization. (2020). *COVID-19 and the world of work. Third edition Updated estimates and analysis*. <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd-40299423467b48e9ecf6>
- Ishimoto, Y., Yamane, T., Matsumoto, Y., Takizawa, Y., & Kobayashi, K. (2022). The impact of gender differences, school adjustment, social interactions, and social activities on emotional and behavioral reactions to the COVID-19 pandemic among Japanese school children. *SSM - Mental Health*, 2, 100077. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100077>
- Katie Pearce. (2020). COVID-19 information and resources for Johns Hopkins University What is social distancing? <https://hub.jhu.edu/2020/03/13/what-is-social-distancing/>
- Katy Watson. (2021). Coronavirus: The realities of schooling in rural Brazil. *BBC News*.
- Laurent Duvillier, & Marisol Quintero. (2021). 114 millones de estudiantes ausentes de las aulas de América Latina y el Caribe. El mayor número de niños fuera del aula en el mundo. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/las-escuelas-de-america-latina-y-el-caribe-tienen-114-millones-de-estudiantes-ausentes#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de,la%20regi%C3%B3n%20est%C3%A1n%20parcialmente%20cerradas.>
- Ministerio de Educación Subsec-

- retaría para la Innovación Educativa y el Buen Vivir. (2021). *Entrevista socioemocional Ministerio de Educación*.
- Naranjo Zambrano, M. J., Morales Naranjo, I. A., & Ron Amores, R. E. (2020). Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. *RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA*, 10(2), 115–135. <https://doi.org/10.21855/resnonverba.v10i2.417>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Pandemia del coronavirus. (2023, March). *worldometers*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5(2), 229–238. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>
- UNDP. (2020). A Conceptual Framework for Analyzing the Economic Impact of COVID-19 and its Policy Implications. www.latinamerica.undp.org
- UNICEF. (2021). La encuesta sobre el bienestar de los hogares ante la pandemia de COVID-19 en el Ecuador (Encovid-EC).

Autocontrol en el adolescente y conducta

Priscila Magdalena Carrillo-Troya

Instituto de Posgrado, Maestría en Psicología, Mención Psicoterapia, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador. Correo: priscilacarrillo120@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7458-5385>

Jisson Oswaldo Vega-Intriago

Instituto de Posgrado, Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador. Correo: jisson.vega@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5727-8837>

Resumen

La adolescencia es una de las etapas más difíciles de la vida, el enfrentarse a nuevas experiencias e inseguridades, un sinnúmero de factores que desencadenan conductas inapropiadas y la poca gestión de emociones, suponen un desafío constante para el adolescente y su familia. La capacidad para ejercer el autocontrol en situaciones de malestar o tensión ayudarán al adolescente a tener un comportamiento adecuado en cada situación y a no desarrollar conductas autodestructivas. En el siguiente artículo de revisión

bibliográfica, que parte desde una metodología de tipo cualitativa, facilita la recopilación información de fuentes fidedignas, con la finalidad de entablar estas variables que aportan datos significativos, lo cual genera interés hacia el tema de estudio. Teniendo como objetivo la importancia del autocontrol en la conducta del adolescente, estableciendo la relación que existe entre ambas variables.

Palabras clave: Autocontrol, Adolescente, Conducta.

SELF-CONTROL IN THE ADOLESCENT AND BEHAVIOR

Abstract

Adolescence is one of the most difficult stages of life, facing new experiences and insecurities, a number of factors that trigger inappropriate behavior and poor management of

emotions, are a constant challenge for the adolescent and his family. The ability to exercise self-control in situations of discomfort or tension will help the adolescent to behave appropriately in

each situation and not develop self-destructive behaviors. In the following bibliographic review article, which starts from a qualitative methodology, facilitates the collection of information from reliable sources, in order to establish these variables that provide significant data, which generates interest in the

1. Introducción

La transición de la niñez a la adolescencia conlleva a experimentar diversos cambios a nivel físico, cognitivo y social según características biopsicosociales. Cabe señalar que la adolescencia abarca edades desde los 12 a 17 años, según perspectivas de varios psicólogos, es considerada como una etapa de riesgo, debido a que el cerebro no ha logrado su desarrollo, generando comportamientos desadaptados producto de su estadio, por lo que despierta gran interés, el estudio sobre la prevención y detección acerca de problemas a nivel conductual y emocional en los adolescentes (Palacios, 2019).

Un estudio sobre el Desarrollo de la Autoestima en la Adolescencia, señala que esta es una etapa crítica, donde se forma la identidad y se realizan diferencias con otros, se reconocen sus talentos, desarrollan la capacidad de reflexión y la autoaceptación, creando su propia imagen de acuerdo a las experiencias de su entorno (La Asociación Latinoamericana de Pediatría

subject of study. Having as objective the importance of self-control in adolescent behavior, establishing the relationship that exists between both variables.

Keywords: Self Control, Adolescent, Conduct.

[ALAPE] 2013).

Con respecto a la revisión literaria, los problemas emocionales y conductuales se denotan específicamente a nivel social, familiar y personal (Andrade y Betancourt, 2008; Alarcón y Bárrig, 2015; Baeza et al., 2011). Estas investigaciones demuestran que las mujeres presentan mayor prevalencia en cuestión a problemas emocionales, teniendo influencia en autolesionarse. Por otro lado, los hombres son más propensos a desarrollar problemas conductuales, como es el caso del consumo de sustancias psicoactivas, relacionadas a la impulsividad y agresividad (Navor et al., 2017; Zavala y López, 2012; Mastrotheodoros et al. 2020).

No obstante, autores como Mayorga et al., (2016), concluyen que no existe tal diferencia estadística en ambos sexos, ya que los problemas conductuales se dan en la misma magnitud tanto en hombre como en mujeres, aunque decae la prevalencia en el sexo femenino por los rasgos conductuales.

La Organización Mundial de la Salud

(OMS) (2022), señala que varios son los factores que inciden en la salud mental de los adolescentes, los cuales engloban aspectos como la exclusión, violencia y crisis, aumentando así los problemas en salud mental. Cabe recalcar que la mayoría de los trastornos empiezan antes de los 14 años y muchos de estos no son detectados a tiempo. Por ello, la importancia de incrementar los vínculos socioemocionales y apoyo psicosocial en las comunidades tanto escolar, social y familiar ayudarían a fortalecer el estado mental de esta población.

La carencia de autocontrol tiene consecuencias adversas en la conducta, visto desde dos enfoques como el cognitivo que hace referencia al estudio del sistema nervioso a nivel estructural

2. Metodología

El enfoque metodológico que desarrolla esta investigación es de tipo cualitativo, donde se evidencia información documental y bibliográfica, ya que consintió en interpretar y reflexionar respecto a las situaciones sociales que surgen en la actualidad y una de las problemáticas sociales como es el autocontrol en los adolescentes y la conducta.

Se realizó la revisión en fuentes bibliográficas primarias como (SciELO, Redalyc, Research, Springer, Elsevier, Dialnet y Google Scholar. De acuerdo a los artículos seleccionados, se

y funcional, se evidencia las funciones ejecutivas que se encargan del control de impulsos, por otra parte el conductual se basa a la respuesta respecto a los estímulos y esto debido a su inmadurez evita el contrarrestar la presencia de falta de dominio en acciones contraproducentes facilitando así el surgimiento de conductas desadaptadas (Oliva y Rodríguez 2019; Bobbio y Arbach, 2019).

En investigaciones transculturales con respecto a América y Europa señalan que los individuos que manifiestan carencia de autocontrol, están vinculados en actos delictivos, impulsividad y baja autoestima. Señalando al autocontrol como el predictor más prevalente para el desarrollo de conductas delictivas (Vazsonyi et al., 2017).

constatan investigaciones realizadas entre el año 1988 hasta el año 2023, donde se muestran indagaciones sobre a adolescentes, intervención en conducta u otras variables asociadas al tema de investigación. Creando trascendencia en la investigación a través del tiempo (Arias y Covinos, 2021).

Por último, se trató de asociar ambas variables como "Autocontrol" "adolescente" y "conducta". La relación de estudios en cada una de las bases bibliográficas antes mencionadas, así como el objetivo, logrando encontrar ciertas similitudes y discrepancias en

varios de los artículos. No obstante, se recopilaron 15 artículos afines al tema, otros descartados por la omisión de una de las variables. Finalizando con 20

artículos que sirvieron para llevar a cabo la revisión de literatura (Andrade y Rivera, 2019).

3. Desarrollo

3.1 Autocontrol en Adolescentes

Diversas teorías han desarrollado conceptos acerca del autocontrol como “La habilidad que es adquirida de forma innata la cual permite controlar pensamientos, emociones, actitudes, aspectos fisiológicos, irritabilidad y ciertos de ellos perturban la conducta”. Es por ello que como seres humanos es fundamental reconocer emociones propias y aprender a conducir de manera adecuada nuestros pensamientos, favoreciendo el desarrollo de las actividades diarias (Kim, Richards y Oldehinkel, 2022).

Para Skinner, en la teoría del autocontrol menciona que existen variables externas que controlan y modifican la conducta, así pues, se establecen dos tiempos de respuestas por un lado, la controlada permite modificar la respuesta y las emitidas estas expresan la conducta deseada mediante el control. Cabe resaltar que en sus inicios se determinó al autocontrol como respuesta controlada. Por ello, se hace énfasis que el individuo es capaz de inducir una conducta para alterar el ambiente y modificar otras, creando cambios significativos en varios aspectos conllevando a expresar otro tipo de

comportamiento (Skinner, 1988; Hernández y Sánchez, 2007).

Con respecto, a lo que menciona Goleman (2007), menciona que el autocontrol es la capacidad de gestionar las emociones e impulsos de forma adecuada y con ello define cinco aspectos como son, la responsabilidad, autocontrol, adaptación, confiabilidad y creatividad en su teoría de inteligencia emocional como principales fuentes para el surgimiento de este. Por otra parte, investigaciones resaltan que el control se vincula a aspectos como: lo emocional, conductual y sentimental, regulando así sus emociones. No obstante, para el manejo de las emociones se debe controlar los pensamientos, teniendo incidencia uno con el otro, dicho así, el controlar nuestros pensamientos facilita manejar las emociones, desarrollar ideas claras, expresarse y afrontar demandas en torno al ambiente (Brenner y Salovey, 1997; Bisquerra y Pérez, 2007; Goleman, 2007).

En la adolescencia el experimentar cambios físicos, el cambiarse de escuela o por terminar sus estudios, el encajar en un grupo o suplir necesidades familiares y llegar a la vida adulta, hacen

que experimenten cambios a nivel emocional, conductual y familiar por asumir un rol específico no concerniente a su edad en desarrollo (López, 2013).

Por el contrario, otras investigaciones evidencian asociaciones respecto a las condiciones de vulnerabilidad en el ámbito social siendo uno de los factores de riesgo que mayor inciden en los problemas de conducta, el bajo rendimiento académico lo que desencadena a conductas delictivas en edades adultas (Caballero et al., 2018).

Hoy en día se puede percibir como adolescentes que presentan estas conductas inapropiadas, manifiestan niveles bajos de autocontrol, irritabilidad e impulsividad, incidiendo en la demanda que los demás deben darles lo que ellos desean, presentan poca tolerancia a la frustración, no respetan reglas y normas e incluso suelen pasar sobre los demás sin importancia. De acuerdo a lo expuesto surge la necesidad de investigar acerca del autocontrol y cómo este influye en la conducta de los adolescentes y viceversa.

Conviene señalar lo que menciona Santos (2003) cita por Tello (2020), señala que el desarrollo del autocontrol surge

desde el nacimiento dividiéndolo por etapas:

- Autocontrol no consciente (de 0 a 2 años): Su presencia es involuntaria y se ajusta por la actuación de los adultos.
- Autocontrol dependiente del externo (de 2 a 3 años): manifiestan conductas intencionales, así como los objetivos haciendo el cumplir órdenes y el juego como aprobación social. Inicio del autocontrol (de 3 a 4 años): Comienza la independencia, las actividades las requiere hacer solo, sin la ayuda de un adulto.
- Autocontrol Elaborado (a partir de los 4 años): Se presentan conductas más elaboradas lo cual le facilita prevenir o evitar el retraso en la gratificación ayuda a controlar impulsos y sentir satisfacción de lo nuevo, también se consolida la moral, las normas y valores que determina la sociedad.

3.2 Conducta

La conducta como base del comportamiento del individuo, se observa desde la mente, lo cual le permite pensar y realizar actividades múltiples, evidenciándose en el cuerpo,

esto se describe como las necesidades básicas que son el comer, desarrollarse y el lenguaje como expresión. Por otra parte, la adaptabilidad social como el conjunto de normas de socialización

en la comunidad, considerando así al humano como un ente racional ante sus acciones, que se manifiestan con base a las reglas de una colectividad determinada (Casimiro et al., 2020).

Resulta fundamental establecer una relación significativa entre los procesos de conducta de un individuo y la formulación de sus procesos cognitivos como el autocontrol, que se refiere al uso de la regulación de los impulsos motores que tiene un adolescente, debido a su falta de desarrollo de su corteza frontal, es necesario entender que es la última estructura en desarrollarse y por ende es más susceptible a cometer acciones peligrosas sin racionalizar las consecuencias.

Para ende, fundamental conocer que el comportamiento expresado es adquirido en su ambiente de crianza y estos son observables de los adolescentes se perciben a otros, como

son: la forma de vestir, estilos de música, modas extravagantes, expresiones de sus cuidadores, acciones de otras personas con quienes se relaciona, dados como estadios de socialización (familia, ambiente educativo y por ende el social). Sin embargo, la permanencia y frecuencia de estas alteraciones desencadenan problemas adquiriendo mayor presencia en la escuela y hogar (Martínez Carrero, 2018).

Para la OMS (2021), una conducta de riesgo en los adolescentes conduce el aumento del bajo rendimiento académico, que se autolesione y que estos intervengan en actos delictivos. En el 2019 se menciona a la violencia interpersonal como una de las principales causas de muerte en adolescentes. La presencia de comportamientos inadecuados obstaculiza prevenir dificultades emocionales, que desencadenan efectos negativos en el bienestar físico y mental del individuo.

Enfoques conceptuales de la conducta

Desde el enfoque conductual, debemos entender que la primicia se basa en teorías múltiples desde la filosofía hasta el marco del conductismo, que surge en la década de los 50 del siglo pasado y por ende debemos entender, que el primer experimento se basa en ciertas conductas que son adquiridas en el medio ambiente y reflejan nuestro comportamiento en el entorno donde nos desarrollamos,

entonces, si un individuo se cría en un ambiente desfavorable, va a tener actitudes negativas, por lo contrario, si este se educa en situaciones positivas, se valida en posturas racionales (Gaete y López, 2020).

Por ende, debemos entender que el conductismo es el enfoque primordial para entender cómo funciona nuestro comportamiento en la actualidad a nivel personal, social y escolar, esto basado

en la importancia que tiene en los adolescentes debido a las patologías conductuales que existen por la adquisición de conductas desadaptadas

que se encuentran en el entorno familiar que es el primer agente de socialización para el individuo.

Tipos de conducta

Por otro lado, en momentos de estrés y frustraciones, pueden ocasionar cambios en la conducta y pueden producir momentos de agresividad y agitación. Resulta de vital importancia el mencionar los tipos de conducta, como lo sugiere Jurado de los Santos & Justiniano Domínguez (2016), las cuales se detallan a continuación:

- Conductas agresivas: son acciones como golpear, patear, empujar, expresión de lenguaje vulgar.
- Agresiones físicas: Dañar objetos o tirar de ellos, intimidar a otros.
- Respecto a lo social: gritar, correr en clase, exhibir rabietas, en
- Desafiar a la autoridad:

expresión de un lenguaje peyorativo, negarse a recibir órdenes y respetar normas, es probable que interfiera considerablemente en los logros académicos de los estudiantes.

Como se describe son varias las conductas disruptivas que están enfocadas a distorsionar el ambiente donde se desenvuelven estos individuos dados actos de agresión y desafiantes entendiéndose como un problema de falta de control de impulsos. Por consiguiente, estas al ser controladas preparan al sujeto para actuar, según la situación y sus derivaciones se pueden catalogar como positivas o negativas.

4. Conclusiones

Se concluye que la presencia de factores de riesgos, ya sean estos familiares, ambientales y social se ven reflejados en la desmotivación escolar, la ausencia de límites, la carencia en establecer roles, la falta de autocontrol ante situaciones, otorga mayor gravedad al surgimiento de varios comportamientos disruptivos. Es por

ello, que el abordar estas conductas permitirá fortalecer habilidades para un mejor desarrollo del autocontrol en esta población, siendo un punto de partida conocer cómo se pueden lograr prevenir e intervenir en la futura generación.

Es útil reconocer que las fuentes de información incluidas en esta

investigación brindan una valoración positiva para el análisis respecto a la conducta y el autocontrol. Sin embargo, sería apropiado señalar que este estudio tiene algunas limitaciones incluido el

potencial de comparación o contrastar con otros estudios que adoptan un enfoque crítico u otros recursos que profundizan en los factores.

5. Bibliografía

- Alarcón Parco, D., & Bárrig JÓ, P. S. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259.
- Andrade Salazar, J. A., & Rivera Pérez, R. (2019). La investigación: una perspectiva relacional. Recuperado de: <https://digitk.areandina.edu.co/repositorio/handle/123456789/3384>.
- Arias Gonzáles, J. L., y Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. Recuperado de: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
- Bobbio, A. & Arbach, K. (2019). Autocontrol y estilos de apego: su influencia en la conducta delictiva y en la agresión física de adolescentes argentinos. *Revista Criminalidad*, 61(3): 205-219. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082019000300205&lng=en&tlng=es.
- Bedin, LM, Sarriera, JC & Alfaro, J. Bienestar infantil en América Latina: aportes a la investigación de indicadores infantiles. *Child Ind Res* 15 , 375 382 (2022). Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09912-2>.
- Casimiro Urcos, J. F., Benites Azabache, J. C., Sánchez Aguirre, F. M., Flores Rosa, V. R., y Palma Albino, F. (2020). Percepción de la conducta por aislamiento social obligatorio en jóvenes universitarios por Covid-19. *Revista Conrado*, 16(77), 74-80
- Caballero, Silvina Valeria, Contini de González, Norma, Lacunza, Ana Betina, Mejail, Sergio, y Coronel, Paola. (2018). Habilidades sociales, comportamiento agresivo y contexto socioeconómico: Un estudio comparativo con adolescentes de Tucumán (Argentina). *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (53), 183-203. Recuperado en 04 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042018000100008&lng=es&tlng=es.
- Cortés, A. M., Fernández, O. M., Ca-

- PELLA, C. M., ESPINOSA, H. D., & KRAUSE, M. (2018). ¿Qué es lo que cambia en la psicoterapia? La perspectiva de pacientes adolescentes con síntomas depresivos, sus terapeutas y observadores externos. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282018000200105&script=sci_arttext.
- DÍAZ, Y. M. R., JIMÉNEZ, S. K. G., y SIGÜENCIA, T. A. C. (2019). Educación emocional en el tratamiento de conductas disruptivas en estudiantes de la Escuela José Ingenieros. *Dominio de las Ciencias*, 5(3), 566-588. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154275>.
- GAETE, V., y LÓPEZ, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793.
- GUTMAN, L.M., JOSHI, H. & SCHOON, I. Developmental Trajectories of Conduct Problems and Cumulative Risk from Early Childhood to Adolescence. *J Youth Adolescence* 48, 181–198 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0971-x>.
- KIM, Y., RICHARDS, J.S. & OLDEHINKEL, A.J. Self-control, Mental Health Problems, and Family Functioning in Adolescence and Young Adulthood: Between-person Differences and Within-person Effects. *J Youth Adolescence* 51, 1181–1195 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01564-3>.
- MARTÍNEZ CARRERO, C. (30 de Julio de 2018). Claves para manejar las conductas disruptivas en el aula. Obtenido de Educación 3.0: <https://www.educaciontrespuntocero.com/recursos/educacion-emocional/claves-manejarlas-conductas-disruptivas-aula/41990.html>.
- MAYORGA MUÑOZ, C., GODOY BELLO, M. P., RIQUELME SANDOVAL, S., KETTERER ROMERO, L., & GÁLVEZ NIETO, J. L. (2016). Relación entre problemas de conducta en adolescentes y conflicto interparental en familias intactas y monoparentales. *Revista colombiana de psicología*, 25(1), 107-122. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692016000100008.
- MONTeiro, M. C., & Soares, A. B. (2023). Analyses of the Self-monitoring Scale with the Problem Solving Inventory. *Psico-USF*, 27, 711-719. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/cLy-bhYzDTqZyTcSS4xn9TBd/?format=html&lang=en>.
- SERRANO, M. E., y ÁLVAREZ, D. G. (2010). Inteligencia emocional: au-

- tocontrol en adolescentes
estudiantes del último año
de secundaria. *Multiciencias*,
10(3), 273-280. Recuperado
de: [https://www.redalyc.org/
pdf/904/90416328008.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/904/90416328008.pdf)
- López de Fez, A. (2013). Autocontrol
y autoestima en los adoles-
centes. Consultado el día 24
de marzo de 2013 de: [http://
www.tupsicologoenvalecia.es/
autocontrol-autoestimaadoles-
centes/3-44-24-44.htm](http://www.tupsicologoenvalecia.es/autocontrol-autoestimaadolescentes/3-44-24-44.htm).
- (La Asociación Latinoamericana de
Pediatria [ALAPE] 2013). Desar-
rollo de la Autoestima en Ado-
lescentes. Consultado el día 26
de febrero de 2013 de: [https://
pesquisa.bvsalud.org/portal/re-
source/pt/lis-14321](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-14321).
- Oliva, A., Antolín-Suárez, L., y Rodrí-
guez-Meirinhos, A. (2019). Inves-
tigando la relación entre el au-
tocontrol, la edad y el desajuste
psicológico en adolescentes
y jóvenes adultos españoles.
Psychosocial intervention, 28(1),
49-55. Recuperado de: [https://
dialnet.unirioja.es/servlet/articu-
lo?codigo=7154275](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154275).
- Organización Mundial de la Salud.
(2021). Salud mental del adoles-
cente. Recuperado de: [https://
www.who.int/es/news-room/
fact-sheets/detail/adoles-
cent-mental-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health)
- Rivera Heredia, María Elena, Niebla
Guzmán, Irma María, y Montero
Pardo, Xolyanetzin. (2021). Re-
cursos psicológicos como pre-
dictores de problemas emocio-
nales y conductuales en jóvenes
universitarios. *Interacciones*, 7,
e228. Epub 00 de abril de 2021.
Recuperado de: [https://dx.doi.
org/10.24016/2021.v7.228](https://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.228).
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una
etapa problemática del desar-
rollo humano? *Revista Ciencias
de la Salud*, 17(1), 5-8. Recupera-
do de: [http://www.scielo.org.co/
scielo.php?script=sci_arttext &
pid=S1692-72732019000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005).
- Tello Delgado, K. M. (2020). Dimen-
siones de la personalidad y
autocontrol en estudiantes
de una institución educati-
va de la ciudad de Chiclayo
2019. Recuperado de: [https://
repositorio.uss.edu.pe/han-
dle/20.500.12802/7852](https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7852).

Depresión en cuidadores de personas con discapacidad física

Cintha Estefanía López Cedeño

<https://orcid.org/0000-0001-5771-5507>

clopez4043@utm.edu.ec

Maestría académica con trayectoria de investigación en psicología mención psicoterapia cohorte II, Instituto de posgrado, universidad técnica de Manabí.

Portoviejo, Ecuador.

Manabí, Ecuador

Gioryi Augusto Sornoza Zavala

<https://orcid.org/0000-0002-5573-3119>

gioryi.sornoza@utm.edu.ec

Maestría académica con trayectoria de investigación en psicología mención psicoterapia cohorte II, Instituto de posgrado, universidad técnica de Manabí.

Portoviejo, Ecuador.

Manabí, Ecuador

Resumen

La discapacidad física supone la pérdida parcial o total de las funciones necesarias para el desenvolvimiento de un individuo en la vida diaria, por lo cual muchas veces se requerirá la ayuda de un cuidador, el cual estará expuesto a situaciones de estrés, sobrecarga o sintomatología depresiva. El objetivo del presente estudio es identificar la prevalencia de depresión en los cuidadores de personas con discapacidad física y sus factores asociados, para lo cual se llevó a cabo una revisión bibliográfica a través de las bases de datos de Wiley, Scielo y

ProQuest. Para la selección de los estudios que formarían parte de la revisión se consideraron artículos publicados en revistas científicas; estudios que guarden relación con la temática y artículos publicados desde el año 2018 hasta el 2023. Mientras tanto se excluyeron los estudios que no hayan sido publicados en revistas cuyo cuartil sea Q1 o Q2; publicaciones anteriores al año 2018 y artículos en un idioma distinto al español o inglés. Tras la aplicación de los criterios se seleccionaron ocho artículos. Se encontró que la prevalencia de depresión en los

cuidadores varió de acuerdo con diversos factores como el tipo de enfermedad, la situación económica familiar, la edad del paciente y el grado de limitación

de la actividad.

Palabras clave: “cuidador”; “discapacidad”; “depresión”

DEPRESSION IN CAREGIVERS OF PHYSICALLY DISABLED PEOPLE

Abstract

Physical disability implies the partial or total loss of the functions necessary for the development of an individual in daily life, which often requires the help of a caregiver, who will be exposed to situations of stress, overload, or depressive symptomatology. The aim of this study is to identify the prevalence of depression in caregivers of people with physical disabilities and its associated factors, for which a literature review was carried out through the Wiley, Scielo and ProQuest databases. For the selection of the studies that would be part of the review, articles published in scientific journals were considered;

studies that are related to the subject matter and articles published from 2018 to 2023. Meanwhile, studies that had not been published in journals whose quartile was Q1 or Q2; publications prior to the year 2018 and articles in a language other than Spanish or English were excluded. After applying the criteria, eight articles were selected. It was found that the prevalence of depression in caregivers varied according to various factors such as type of disease, family economic situation, patient's age, and degree of activity limitation.

Keywords: “caregiver”; “disability”; “depression”.

Introducción

La discapacidad en el contexto actual puede considerarse una problemática de salud pública, que se presenta en diversos individuos sin distinción de género, procedencia, cultura o nacionalidad. Dado que en la actualidad los individuos tienden a vivir más años y se han incrementado de forma progresiva los índices de enfermedades de tipo crónico, esto ha contribuido al aumento de las discapacidades en las

últimas décadas. La discapacidad es un concepto multidimensional que denota deficiencias en el funcionamiento o la estructura del cuerpo, obstáculos en la ejecución de actividades e impedimentos participativos (Keramat et al., 2022).

La discapacidad física en específico puede requerir muchas veces el apoyo de un cuidador para poder desempeñar las tareas o acciones diarias (Cheng et al.,

2021). Los cuidadores informales son individuos que poseen alguna relación de cercanía con una persona que requiere recibir algún tipo de atención debido a una discapacidad, sin obtener beneficio económico alguno, mientras que los formales son voluntarios o cuidadores remunerados asociados a un sistema de servicios (Irfan et al., 2017). El cuidado de un familiar dependiente ha demostrado ser perjudicial para la salud de los cuidadores, provocando diversos efectos negativos, entre los cuales se destaca la depresión tanto por su magnitud como por su importancia (del Pino et al., 2017).

La depresión es un trastorno de común aparición que posee el potencial para causar un detrimento hacia la salud

y que difiere de las fluctuaciones comunes del estado de ánimo que cualquier individuo experimenta diariamente en la vida cotidiana. La depresión puede causar diversos problemas psicológicos y físicos y aumentar el riesgo de suicidio del cuidador, compromete su salud física y reduce su calidad de vida (Huang, 2022). Considerando la información expuesta, se ha planteado el objetivo de identificar la prevalencia de sintomatología depresiva en los cuidadores de personas con algún tipo de discapacidad física y sus factores asociados, a través de una revisión bibliográfica de los estudios más recientes que han sido desarrollados en torno a esta temática.

Metodología

El presente estudio fue desarrollado bajo la modalidad de revisión bibliográfica, lo cual implica la recopilación y análisis de estudios científicos publicados acerca de una temática determinada. Los criterios de inclusión que se consideraron para la presente investigación fueron: a) artículos publicados en revistas científicas, b) estudios que guarden relación con la temática y c) artículos publicados desde el año 2018 hasta el 2023. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: a) estudios que no hayan sido publicados en revistas cuyo cuartil sea Q1 o Q2, b) publicaciones con una antigüedad

mayor a cinco años y c) artículos publicados en un idioma distinto al español o inglés.

En este caso, el proceso de búsqueda se llevó a cabo a través de bases de datos y repositorios, específicamente en Scielo, Wiley y ProQuest. Las palabras que se utilizaron para la búsqueda de artículos fueron: “cuidadores”, “depresión”, “discapacidad”, “caregivers”, “depression”, “physical disabilities” y “physical impairment”. De igual manera se utilizó el operador booleano “AND”. Como resultado de la búsqueda se obtuvo un total de 1002 resultados, de los cuales se eliminaron 745 tras aplicar

el filtro de fecha y 110 tras excluir los estudios que no fueron publicados en revistas científicas. Finalmente, tras la lectura del título o abstract, de los 147

artículos restantes se seleccionaron 8 artículos que formarían parte de la revisión.

Desarrollo

La presencia de afecciones relacionadas con la salud mental, como la depresión, entre los cuidadores de personas con discapacidad física, se ha comprobado a través de distintos estudios, entre los cuales se puede citar a Mugoya et al. (2020), quienes estimaron la presencia de depresión en una muestra de 247 cuidadores de niños con discapacidad. A través de los instrumentos: “*Center for Epidemiological Studies Depression Scale*” (CES-D) y una entrevista estructurada, se determinó que el 51.8% de los cuidadores corrían riesgo de depresión.

De igual forma, Zhong et al. (2020) examinaron de qué forma se asoció el apoyo social con los síntomas depresivos presentes en una muestra de 567 cuidadores familiares de personas mayores con discapacidad. Tras la aplicación de una encuesta para evaluar las variables, se encontró que la prevalencia de síntomas relacionados con un cuadro depresivo entre los participantes fue del 37.7%.

En cuanto a las condiciones ligadas a la depresión en cuidadores de personas con discapacidad física, cabe mencionar a Tuttle et al. (2022) quienes estudiaron

la prevalencia de depresión y sobrecarga en los cuidadores de individuos en un rango etario perteneciente a “adultez mayor” con discapacidad física. En este caso, solamente el 7.2% presentó depresión, sin embargo, se encontró una correlación entre sobrecarga, depresión y calidad de vida. De igual manera, la edad del cuidador resultó ser un factor determinante en el apareamiento de dificultades en su salud mental ya que al tener una edad más avanzada resulta más difícil cuidar de otra persona en términos físicos y mentales.

De forma similar a lo anterior, Koh et al. (2022) llevaron a cabo un estudio para examinar las asociaciones entre las características psicosociales de los cuidadores de sobrevivientes de derrames cerebrales con discapacidad física y los síntomas depresivos de los cuidadores. La evaluación se llevó a cabo mediante distintos instrumentos, entre los cuales se encontró la “Escala de Carga del Cuidador de Zarit”. El estudio identificó la carga subjetiva, la calidad de la relación asistencial y el apoyo social expresivo como factores significativamente asociados a los síntomas depresivos de los cuidadores.

Las habilidades de comunicación de los cuidadores también pueden desempeñar un papel en la reducción de los síntomas depresivos.

Por otra parte, Park y Kim (2020) determinaron las relaciones causales entre las limitaciones en la actividad de 217 niños con parálisis cerebral y la depresión, la autoestima y el estrés parental de sus madres. Los instrumentos que utilizaron para la evaluación de las variables de depresión, autoestima y estrés fueron: CES-D, “Escala de Autoestima de Rosenberg” y el “*Korean Parenting Stress Index – Short Form*” (KPSI). Los resultados reflejaron que las exigencias derivadas de la limitación de la actividad por parálisis cerebral en los niños pueden contribuir a explicar el estrés y la depresión en las madres. Además, la depresión predijo directamente el estrés parental y la autoestima de las madres.

Así mismo, Hussain y Raihan (2022) en su estudio de tipo cualitativo exploraron las experiencias de 21 padres en el cuidado de niños discapacitados, a los cuales se aplicó entrevistas exhaustivas y grupos focales para la recolección de información. Los resultados mostraron que los cuidadores experimentaron diversas desventajas, por ejemplo, dificultades relacionadas con el tratamiento e incapacidad económica. El estudio también indicó que los padres son objeto de discriminación, experimentan estrés y

tensión, y se deprimen cuando consideran la futura condición angustiosa de los niños discapacitados tras su muerte.

De igual manera, Barreto et al. (2020) estudiaron la prevalencia de trastornos mentales en una muestra de 1369 madres y padres de niños con parálisis cerebral. Los resultados reflejaron que la parálisis cerebral se encuentra asociada con una mayor cantidad de síntomas depresivos y ansiosos en los cuidadores. Se determinó que ciertos factores como la capacidad de los niños de desenvolverse de forma funcional y las posibilidades económicas pueden intervenir en la frecuencia de afecciones mentales en los padres.

Power et al., (2021) por su parte, mediante su estudio observacional compararon la carga, depresión, ansiedad y estrés de una muestra de 154 cuidadores de adolescentes con parálisis cerebral con un grupo de control de 173 cuidadores de adolescentes sin discapacidad. Entre los instrumentos utilizados se encontró la “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés”. Los cuidadores de adolescentes con parálisis cerebral informaron de un riesgo significativamente mayor de depresión y estrés que los cuidadores de adolescentes sin discapacidad. La edad del cuidador, la salud mental del adolescente, el hacinamiento en el hogar y la discapacidad auditiva del adolescente fueron predictores

significativos de depresión, ansiedad y/o estrés en sus cuidadores.

Conclusiones

- La prevalencia de sintomatología depresiva en los cuidadores de individuos con discapacidad física es variable, lo cual puede explicarse por diversos motivos como la causa de la discapacidad, la gravedad de la condición, la edad del paciente, la situación socioeconómica y el apoyo social.
- La discapacidad física tiene diversas causas como la parálisis cerebral, la lesión medular, enfermedades asociadas al sistema inmunitario como la artritis reumatoide, traumas físicos, entre otros. Especialmente en los trastornos crónicos como la parálisis cerebral, una de las preocupaciones que se asocian a la depresión del cuidador es la limitación de la actividad del paciente, ya que esto implica mayor carga para el cuidador y una mayor preocupación con respecto al futuro.
- Las condiciones económicas del cuidador también se encuentran ligadas con una mayor probabilidad de sufrir depresión, mientras que una mayor estabilidad económica se relaciona con un mejor estado físico en el cuidador y consecuentemente una mayor participación en actividades sociales y de ocio.
- La edad constituye un factor interviniente en la presencia de afecciones mentales como la depresión, en el cuidador de una persona con discapacidad física. El cuidado de un paciente con estas características supone en muchas ocasiones una sobre exigencia a nivel físico para la persona que brinda los cuidados, estas tareas con el pasar de los años se convierten en retos cada vez más difíciles que provocan sobrecarga, una mala calidad de vida y depresión.
- La discapacidad física en un miembro de la familia sin duda puede representar una situación difícil de afrontar, sin embargo, es importante que todos los miembros actúen como una red de apoyo, contribuyendo cada uno con el cuidado del paciente para evitar la

sobrecarga física y psicológica sobre una sola persona y previniendo trastornos

psicológicos como la depresión.

Referencias

- Barreto, T. M., Bento, M. N., Barreto, T. M., Jagersbacher, J. G., Jones, N. S., Lucena, R., y Bandeira, I. D. (2020). **Prevalence of depression, anxiety, and substance-related disorders in parents of children with cerebral palsy: A systematic review.** *Developmental Medicine y Child Neurology*, 62(2), 163-168. <https://doi.org/10.1111/dmnc.14321>
- Cheng, Y., Wang, Z., Yang, T., Lv, W., Huang, H., y Zhang, Y. (2021). **Factors influencing depression in primary caregivers of patients with dementia in China: A cross-sectional study.** *Geriatric Nursing*, 42(3), 734-739. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.017>
- del Pino, R., Palomino, P. A., Pastor, M. del M., y Frías, A. (2017). **Determinants of depression in primary caregivers of disabled older relatives: A path analysis.** *BMC Geriatrics*, 17(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0667-1>
- Huang, S.-S. (2022). Depression among caregivers of patients with dementia: Associative factors and management approaches. *World Journal of Psychiatry*, 12(1), 59-76. <https://doi.org/10.5498/wjpv.12.i1.59>
- Hussain, M. M., y Raihan, M. M. H. (2022). **Disadvantage, discrimination, and despair: Parental experiences of caring for children with disability in Bangladesh.** *Asian Social Work and Policy Review*, 16(1), 80-91. <https://doi.org/10.1111/aswp.12249>
- Irfan, B., Irfan, O., Ansari, A., Qidwai, W., y Nanji, K. (2017). **Impact of Caregiving on Various Aspects of the Lives of Caregivers.** *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.1213>
- Keramat, S. A., Ahammed, B., Mohammed, A., Seidu, A.-A., Farjana, F., Hashmi, R., Ahmad, K., Haque, R., Ahmed, S., Ali, M. A., y Ahinkorah, B. O. (2022). **Disability, physical activity, and health-related quality of life in Australian adults: An investigation using 19 waves of a longitudinal cohort.** *PLOS ONE*, 17(5), e0268304. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268304>
- Koh, Y. S., Subramaniam, M., Matchar, D. B., Hong, S.-I., y Koh, G. C.-H.

- (2022). The associations between caregivers' psychosocial characteristics and caregivers' depressive symptoms in stroke settings: A cohort study. *BMC Psychology*, 10(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00828-2>
- Mugoya, G. C. T., Mumba, M. N., Hooper, L. M., Witte, T., y Youngblood, M. (2020). **Depression and intimate partner violence among urban Kenyan caregivers of children with disabilities.** *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(1), 41-53. <https://doi.org/10.1111/jpm.12550>
- Park, E., y Kim, J. (2020). Activity limitation in children with cerebral palsy and parenting stress, depression, and self-esteem: A structural equation model. *Pediatrics International*, 62(4), 459-466. <https://doi.org/10.1111/ped.14177>
- Power, R., Muhit, M., Heanoy, E., Karim, T., Galea, C., Badawi, N., y Khandaker, G. (2021). **Depression, anxiety and stress among caregivers of adolescents with cerebral palsy in rural Bangladesh.** *Disability and Rehabilitation*, 43(15), 2123-2130. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1692378>
- Tuttle, D., Griffiths, J., y Kaunnil, A. (2022). **Predictors of caregiver burden in caregivers of older people with physical disabilities in a rural community.** *PLOS ONE*, 17(11), e0277177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277177>
- Zhong, Y., Wang, J., y Nicholas, S. (2020). Social support and depressive symptoms among family caregivers of older people with disabilities in four provinces of urban China: The mediating role of caregiver burden. *BMC Geriatrics*, 20(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1403-9>

La crianza en tiempo de pandemia

Valeria Margarita Zambrano-Mera

Estudiante de la Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención Psicoterapia. Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí. Rocafuerte, Ecuador.

Correo: vzambrano1133@utm.edu.ec

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2343-2124>

Robert Rafael Gómez-Reyna

Tutor designado por el Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Psicólogo Clínico, Hospital Básico Natalia Huertas de Niemes

Correo: rgomez2851@utm.edu.ec

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7898-0657>

Resumen

La pandemia que se generó con el virus Sars-Cov-2 fue desafiante y trajo consigo diversos cambios que causaron preocupación y malestares en la sociedad, dichos cambios afectaron los sistemas que rigen en ella, siendo uno de los más vulnerados el sistema familiar, debido a las medidas que fueron impuestas por diferentes gobiernos, repercutiendo en las estructuras familiares a nivel emocional y conductual. La crianza forma parte esencial de lo que es una familia siendo los encargados de ello los padres, debiendo tener en cuenta que una crianza consciente generara niños niñas y adolescentes con mayor capacidad de tolerancia y afrontamiento antes diferentes crisis a las que se puedan presentar. El objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliográfica para conocer como las formas de crianzas se han visto afectadas durante el tiempo que se mantuvo la pandemia, permitiendo tener una percepción de la problemática y los diversos factores que influyen para su deterioro. Para esta revisión se recopilieron perspectivas de diversas fuentes secundaria relacionadas con la crianza, la creencia y construcción del pensamiento que tienen los padres sobre y la influencia que tuvo la pandemia.

Palabras clave: Crianza, padres, pandemia.

PARENTING DURING THE PANDEMIC

Abstract

The pandemic generated by the SARS-CoV-2 virus was challenging and brought with it various changes that caused concern and discomfort in society. These changes affected the systems that govern it, with the family system being one of the most vulnerable to the measures imposed by different governments, affecting family structures at an emotional and behavioral level. Upbringing is an essential part of what a family is, with parents overseeing it, considering that conscious upbringing will generate children and adolescents with a greater capacity for tolerance and coping with different crises that

may arise. The objective of this study is to carry out a bibliographical review to find out how forms of upbringing have been affected during the time that the pandemic was maintained, allowing us to have a perception of the problem and the various factors that influence its deterioration. For this review, perspectives were collected from various secondary sources related to parenting, beliefs, and the construction of thought that parents have about and the influence that the pandemic had.

Keywords: Parenting, parents, pandemic.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, (2020) caracteriza que “Una pandemia es una epidemia que se llega a extender por todos los países, continentes y todo el mundo, que llega afectar a un gran número de personas”. Durante el auge de la pandemia del SARS Cov2 se optó por el aislamiento social y cuarentena para salvaguardar la vida de las personas, tomando en cuenta todos los síntomas físicos que conlleva la enfermedad y que perjudican a la salud, llegando en algunos casos a la muerte, acarreando consigo importantes consecuencias en el desarrollo de la vida cotidiana.

Con estas repercusiones también se

presentaron cambios significativos en los estilos de vida de las personas llegando a dar un giro completo a su rutina diaria, perjudicándolas no solo a nivel social y laboral sino también familiar. Este último se considera el más afectado debido a que los roles y actividades que se realizaban dentro y fuera de la familia sufrieron cambios significativos, teniendo mayor interacción entre los miembros que la componen, procesos de adaptación a las nuevas rutinas que trajeron consigo respuestas conductuales que llegaron generar crisis en las relaciones familiares.

Con el paso del tiempo y el desarrollo

de la pandemia, los grupos familiares fueron adoptando comportamientos y conductas cambiantes a las que habitualmente se acostumbra a observar en los vínculos familiares, redundando de manera negativa en el desarrollo de los estilos de crianza.

La crianza es parte esencial en la formación de toda persona, aunque es considerada un trabajo complejo. Para la UNICEF, (2019) la crianza es: esa estrecha y amorosa relación, que permite brindar los cuidados necesarios a lo largo de las diferentes etapas de vida que toda persona logre, logrando así desarrollar capacidades para establecer relaciones significativas. Entendiendo de este modo que crianza es la primera historia en la que se basa la identidad de un niño.

Para Solís-Cámara et al., (2014) la cultura juega un papel fundamental en las diferentes ideas que giran en torno

Crianza

La familia es considerada como pilar fundamental de la sociedad. En ella se inicia el proceso de socialización en el que se aprenden valores y pautas de comportamiento. Es decir, cada persona refleja lo que aprende en el seno familiar y cada familia tiene su propia forma de educar a sus miembros, estas formas y estilos se denominan Modelos de crianza (Mendoza-Rivera & Maltez-Gutierrez, 2022).

Según la Real Academia Española,

a la crianza, haciendo un reflejo filosófico de lo que se considera socialmente aceptado o no para poder formar parte de la social. La crianza implica tres procesos que se basan en: pautas de crianzas, prácticas de crianzas y creencias acerca de la crianza, con respecto a las pautas están se basan en las normativas de los padres frente al comportamiento de sus hijos, las practicas se basan en la relación entre los miembros de la familia, mientras que las creencias sobre la crianza hacen referencia del conocimiento acerca de cómo se debe criar un niño, se debe tener en cuenta que cuando se aborda el tema de crianza es indispensable no desconocer que esta tiene una estrecha relación desarrollo infantil, las diferentes concepciones de niño, la clase social, las costumbres y normas socio-históricas y culturales (Izzedin-Bouquet & Pachajoa-Londoño, 2009).

(2001) el vocablo crianza hace referencia a 'nutrir y alimentar', 'cuidar, instruir, educar y dirigir' la crianza involucra una serie de aspectos relacionados con el pensamiento, la cultura y la sociedad, como lo señalan Eraso, Bravo y Delgado, citados por (Izzedin-Bouquet & Pachajoa-Londoño, 2009) hacen referencia que la crianza es un entrenamiento y formación que tienen los niños por parte de los padres o sustitutos de los mismo. De igual manera la definen como

conocimientos, actitudes y creencias que deben asumir los padres en las diferentes áreas relacionadas a salud, nutrición, ambientes sociales, físicos y oportunidades de aprendizajes dentro del hogar. La crianza constituye la primera historia sobre la cual se llega a edificar la mayor parte de la identidad del niño, construyendo así el ser social.

La crianza se desarrolla bajo un conjunto de acciones que se van desarrollando conforme pasa el tiempo. No se trata de acciones y reacciones estáticas de padres e hijos solidificadas en unas formas de comportamientos repetitivos, todo lo contrario, hablar de la crianza implica reconocer que esta se va transformando por efecto del desarrollo de los niños, así como por los cambios suscitados en el medio social, en un momento histórico y en una época dada (Bocanegra-Acosta, 2007).

Las prácticas de crianza se entienden como acciones o comportamientos conscientes y regulados encaminados a garantizar la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo psicosocial y facilitar el aprendizaje, posibilitando que los niños reconozcan e interpreten su entorno. Ante todos estos constructos que giran en torno a la crianza existen tres ideas que forman parte esencial de la misma las cuales se basan en: pensamiento=creencia, acción=práctica e influencia de la cultura=pautas (Infante-Blanco & Martínez-Licona, 2016).

La UNICEF, (2019) determina que una crianza positiva empieza por reconocer que: no nacemos sabiendo ser padres, madres o cuidadores y cuidadoras. No hay padres y madres perfectos. Seguramente, queremos lo mejor para nuestras hijas e hijos Por lo que: “no se puede hablar de madres o padres malos; sino de madres o padres sin herramientas”; es decir, sin las herramientas para criar de una manera adecuada”.

Para Serrano-Martínez, (2020) la crianza genera una oportunidad de aprendizaje e interacción determinando de este modo que la familia aporta una influencia directa para el desarrollo socioafectivo durante la infancia de sus hijos. Así mismo determina que el confinamiento dificulta conciliar el trabajo con la crianza, pero considera también que es una oportunidad para pasar en familia.

Los padres son considerados por la sociedad como los principales agentes tramitadores de las pautas de crianzas, en el caso que llegan a fallar en ese proceso de formación, el producto que se llegará a obtener sería niños con mayores desbalances emocionales y conductuales. Por ende, estos llegan a ser criticados y no son bien aceptados dentro de las dimensiones sistema que la sociedad considera apto de una buena crianza.

Los padres pueden estar menos involucrados y no apoyar las necesidades

de aprendizaje y salud mental de los adolescentes cuando estos se sienten abrumados por las demandas personales y laborales que llegan a poseer debido al cambio generado. Por otro lado, no se desestima que una práctica de crianza

efectiva equilibra la calidez, la capacidad de respuesta y los niveles apropiados de control, sirviendo como factores protectores para la adaptación de los jóvenes (Ramírez, 2005).

Pandemia

La pandemia es una epidemia que se propaga globalmente. La Organización Mundial de la Salud, (2020) caracteriza la pandemia como una epidemia que se llega a extender por todos los países, continentes y el mundo, que llega a afectar a un gran número de personas.

La nueva pandemia generó un estado de alerta global, tratándose de un acontecimiento de mayor extensión que cambió las rutinas cotidianas de las personas, ocasionando múltiple impacto el futuro (Medina-Borges & Castillo Hernández, 2021). Durante el desarrollo de la misma se percibe frustración constante y significativa sobre los padres, ya que trataban de equilibrar el cumplimiento de sus obligaciones laborales y el cuidado de las tareas del hogar, y mantener a la familia a salvo del virus, lo que afectaba significativamente la dinámica en funcionamiento familiar (Wang et al., 2022).

El confinamiento que se consideró como medida indispensable para proteger a la población, y limitar la propagación del virus y se convirtió en una de las fuentes de protección más

importantes, radical y extremista. Es un hecho que las vivencias provocadas por el confinamiento llegaron a convertir el estrés cotidiano, de forma recurrente, en el surgimiento de diversos pensamientos negativos, catastróficos muchas veces, emociones derivadas de estos y conductas poco deseadas o saludables (López-Baroni, 2020).

El cambio repentino al aprendizaje virtual generó grandes desafíos a los estudiantes y no solo a ellos sino también a sus padres ya que estos debieron verse inmersos en la participación del aprendizaje de sus hijos, sumándole a esto el hecho de poder reorganizar sus obligaciones laborales y familiares, todos estos factores pueden llegar a generar un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes y también de los padres (Wang et al., 2022).

Dicho de esta manera se pudo observar que en algunos de los casos las medidas impuestas por organismos gubernamentales para erradicar la propagación de la pandemia generó cambios significativos en la vida de las personas, unas fueron vistas de manera positiva ya que permitieron compartir

más con su familia y poder reafianzar y crear nuevos vínculos, por otro lado fue tomada como algo negativo por diversas personas puesto que estas al tener una estructura ya formada se vieron forzadas a cambiarlas lo que le generó una pérdida en su desarrollo cotidiano.

El exceso de información y los diversos rumores que surgieron entorno a la situación que estaba aconteciendo

Conclusiones

Durante el tiempo en el que se desarrolló la pandemia se pudo observar que existió una varianza no solo a nivel social sino también familiar debido a que las diferentes interacciones que las personas realizaban se vieron afectada por el confinamiento, desarrollando una convivencia forzada, mediante la cual las familias pudieron observar falencias dentro de sus sistemas, y de manera más específica los padres que se vieron forzados a realizar cambios y reorganizar su vida en torno a las diversas situaciones que se generaban.

El cambio que se generó en la crianza durante el tiempo que se mantuvo la pandemia fue de gran significancia para los padres y también para sus hijos ya que estos al ser puestos en una convivencia obligatoria pudieron asumir el rol que cada uno cumple dentro del sistema familiar, durante este paso por el cual se involucra la familia se pudieron determinar que existieron ideas positivas

lograban que las personas se sintieran sin control y sin saber qué hacer, por todos estos altercados las personas presentaban sensaciones de estrés, miedo, ansiedad, tristeza y soledad haciendo que en su gran mayoría los trastornos de salud mental previamente diagnosticados lleguen a agravarse, generando mayor impacto y significancia para las personas que pasaban por esta situación (Hernández-Rodríguez, 2020).

y negativas entorno a las formas de crianza, muchos padres consideraron que este proceso por el que pasaron impactó de forma positiva en el cotidiano vivir por lo que en la familia frecuentemente las obligaciones demandan tiempo y el carecer de aquello en la actualidad es una de las principales complicaciones que ocasionan malestar en la constelación familiar por otro lado las repercusiones negativas se consideraban que con estas medidas se perdía todo tipo de socialización generando hábitos más dependientes hacia un solo sistema.

La Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, (2022) en su estudio realizado al personal de salud Regional de las Américas muestra que diferentes países de la Región presentaban una alta tasa de síntomas depresivos, ideas suicidas y malestar psicológico. Sumado a esto factores de riesgos importantes que se

generaban a sus alrededores como lo era la necesidad de apoyo emocional y económico, la preocupación constante por contagiar a sus familiares, conflictos con los familiares de las personas contagiadas y los diferentes cambios en las funciones laborales habituales generaron de esta manera un impacto negativo dentro del personal de salud, reconociendo que cada una de las personas que estuvieron dentro de la primera línea de trabajo eran capaces de poder llegar a presentar síntomas emocional que aunque no puedan ser vistos eran capaces de afectar igual o más que los físicos que se presentaban por el virus.

Es inevitable que cuando se pase por situaciones fuertes estas generen miedo, estrés, abatimiento y cualquier otro tipo de afectación significativa, es por eso que se debe tener en cuenta diferentes medidas que contribuyan a la mitigación de dichos efectos, dentro de estos se deben incluir servicios de salud mental como esenciales incluso cuando se apliquen confinamientos y medidas estrictas, mediante la provisión segura de los servicios y adoptando formas innovadoras que generen un cambio y tranquilidad en las personas que estén afronta dichas situaciones sea esta de forma individual o grupal (Goldberg et al., 2021).

Referencia Bibliografía

- Bocanegra-Acosta, E. (2007). Las prácticas de crianza entre la Colonia y la Independencia de Colombia: Los discursos que las enuncian y las hacen visibles. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(1), 1-22.
- Goldberg, X., Ramirez, O., van den Bosch, M., Liutsko, L., & Briones, B. (2021). *COVID-19 y estrategia de respuesta*. Instituto de Salud Global.
- Hernández-Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Infante-Blanco, A., & Martínez-Licona, J. (2016). Concepciones sobre la crianza: El pensamiento de madres y padres de familia. IzzMedina-Borges, R. M., & Castillo Hernández, N. (2021). La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica. *MediSur*, 19(1), 1-6.
- Mendoza Rivera, V. de los A., & Maltez Gutiérrez, K. R. (2022). Modelos de Crianza en la familia y su impacto en el comportamiento de los hijos.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS carac-*

- teriza a COVID-19 como una pandemia. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2022). *The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHM-HCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Real Academia Española. (2001). *Criar*. <https://www.rae.es/drae2001/criar>
- SERRANO-MARTÍNEZ, C. (2020). Impacto emocional y crianza de menores de cuatro años durante el COVID-19. *periférica revista de recerca i formació en antropologia*, 25(2), 1-14 74-87. <https://orcid.org/0000-0002-3154-8082>
- Solís-Cámara, P., Arámbula, C., Íñiguez, D., & Vargas, R. (2014). Estilos culturales vs. Estilos contraculturales en universitarios y su relación con la crianza. *Liberabit*, 20(2).
- UNICEF. (2019). El cuidado y la crianza de niños y niñas Apoyar a los padres, madres y cuidadores en la tarea de cuidar y criar. <https://www.unicef.org/lac/el-cuidado-y-la-crianza-de-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>
- Wang, C., Cheong, Y., Zhu, Q., Have-wala, M., & Ye, Y. (2022). Conflicto entre el trabajo y la vida de los padres y el ajuste de los adolescentes durante el COVID-19: Salud mental y crianza como mediadores. *American Psychological Association*, 30(3), 1-12 325-336. <https://doi.org/10.1037/fam0000948>

El enfoque psicoterapéutico sistémico en la violencia intrafamiliar-depresión

Katty Jamileth Moreira Solórzano

<https://orcid.org/0000-0003-0609-6325>

kmoreira4380@utm.edu.ec

Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí, Maestría académica con trayectoria en psicología, mención psicoterapia cohorte II de Portoviejo, Manabí, Ecuador

Autor: Gustavo Rafael Escobar Delgado

<https://orcid.org/0000-0002-0732-7757>

gustavo.escobar@utm.edu.ec

Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí, Maestría académica con trayectoria en psicología, mención psicoterapia cohorte II de Portoviejo, Manabí, Ecuador

Resumen

La violencia intrafamiliar representa un problema integral de la sociedad actual, no solo porque está imbricada con la salud mental, sino porque se refleja en las estructuras sociales y en las ingentes pérdidas económicas, pues, cada vez más se incrementan los recursos que las organizaciones requieren para disminuir los casos de maltrato doméstico. Para enfrentar esta compleja realidad, desde la ciencia psicológica surge el modelo sistémico o terapia familiar. Este estudio tiene como objetivo establecer de qué manera la terapia sistémica contribuye en la erradicación de la violencia intrafamiliar y la depresión. Para el efecto, se

implementó una metodología basada en la investigación de tipo secundaria, mediante revisiones literarias de artículos y tesis doctorales extraídos de relevantes bases de datos como: Scielo, Google académico, INEC, MIES, Índex, sin restricción de idiomas. Los resultados de este estudio ensanchan aspectos importantes sobre la violencia intrafamiliar, la cual genera mayores patrones de conductas frente a los diferentes cambios de la civilización actual que en no pocos casos se refleja como una sociedad distópica, Aunque parezca increíble, la terapia sistémica es cada vez menos aplicada en países de América latina debido al desconocimiento y al

poco interés precisamente de los sectores u organismos llamados a liderar los embates de la violencia intrafamiliar y la depresión. Es lamentable cómo el género humano se ha ido degradando;

los índices de femicidios, homicidios, suicidios, crecen alarmantemente, año tras año.

Palabras clave: Intrafamiliar, Sistémica, Vulneración

THE SYSTEMIC PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACH IN DOMESTIC VIOLENCE-DEPRESSION

Abstract

The intrafamily violence represents a integral problem to the society today. Not only because it is imbricated to mental health it is due to its reflect in to the social structure and the great economic loss. Each time the organization resource increases that are required to reduce the cases of domestic violence. To confront this complex reality, from the scientific psychology it urges a systemic model or family therapy. This study has a objective establishment due to its systemic therapy that contributes in the eradication of intrafamiliar violence and depression. For the effect it implements a methodology based on a second type investigation. Mediant revision literature articles and doctoral thesis that are extracted are relevant based on data's such as: Scielo, Academic Google, INEC, MIES, Index without

restriction in language. The results from this study broadens the aspect that are important for intrafamiliar violence, which generates the majority patterns that s conducts in front of the different changes of the actual civilization in todays time, in which the little cases are reflected as dystopian society. Although it might seem increíble, the systemic therapy each time is applied less in Latin American countries which are not unaware and little interest in sectors and organisms called to lidérate to face domestic violence in intrafamily and depression. It is very unfortunate how the human race has been degrading race has been degrading femicides, homicides and suicides that are growing unfortunately year through year.

Keywords: intrafamily, systemic, infringenen

Introducción

La psicoterapia sistémica. Según (Martínez, 2020) es un método terapéutico de desarrollo mental y

cognitivo que se encarga de estudiar los fenómenos a través de la conducta del ser humano, donde se involucran

la familia, su entorno y contexto.

Aunque la terapia familiar sistémica se utiliza cada vez más en Europa, la realidad es que no existen demasiados estudios al respecto. Sin embargo, la comunidad científica considera que es una terapia que tiene evidencia y que es eficaz en entornos familiares (Rowe, 2013).

Este modelo sistémico se remonta desde el año 1945, tras la culminación de la segunda guerra mundial, algunos mentores y profesionales de la salud mental comienzan a observar irregularidades en los modelos terapéuticos vigentes, la cual se vieron obligado a aplicar un modelo que permita analizar los fenómenos de la conducta del hombre a través de su entorno y familiar, este último punto se consideró como un sistema donde interviene una retroalimentación que influyen en las conductas individuales, en otras palabras el individuo que está en el sistema familiar y que presenta problemas psíquico (Martínez, 2020).

La terapia sistémica parte de la idea de que cada individuo forma parte de un determinado sistema. Por ejemplo, la familia, la educación, el trabajo y las organizaciones, entre otros elementos. Por ende, el objetivo de la terapia sistémica es encontrar el problema que se producen en cada sistema por lo cual su aplicación a traído grandes beneficios al ser humano como es el aumento de la funcionalidad de la

familia, empatía, apoyo emocional, afrontamiento satisfactorio del problema (Onnis, 2022).

La violencia intrafamiliar es denominada un maltrato, considerado también como fenómeno en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables; sin embargo, la violencia afecta de forma muy preocupante al sistema familiar.

Según (Ordóñez Rivera, 2016), determinó que la violencia familiar representa un grave problema social, es por ello que los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar tolerada, aceptada desde tiempos remotos. Sin embargo, algunas décadas atrás, expresiones tales como “niños maltratados”, “mujeres golpeadas” o “abuso sexual” tal vez habrían sido comprendidas, pero consideradas como sinónimo de graves problemas sociales.

Tras estos indicios, la Organización Mundial de la Salud (OMS), contempla una base datos cualitativos referentes a los casos de violencia intrafamiliar a nivel mundial, la cual señala que mujeres entre 15 a 49 años han sufrido violencia física o sexual por algún momento de su vida, y que muchos de estos casos se ven reflejado desde su niñez, y que hasta el momento muchas de estas mujeres padecen de problemas psicológicos y baja autoestima (Sunieska & Salazar, 2019).

En el Ecuador, desde la década de

1980, el movimiento de mujeres en Ecuador ha condenado la violencia de género contra las mujeres en las relaciones personales y/o familiares como un problema social. Fue conceptualizada como únicamente violencia intrafamiliar en la década de 1990 dentro de las políticas de desarrollo y protección. Y es a fines de esa década que se requiere que el Estado tome la iniciativa en esta materia en el marco de los avances en el derecho internacional de la mujer y los derechos humanos (Valverde & Herrera, 2021).

Muchos autores políticos consideran los derechos de las mujeres como un acto desigual ante la ley, misma que estratifica la vulnerabilidad de las mujeres como una oportunidad para suggestionar al hombre, Según el (INEC, 2022), no todos los casos de violencia intrafamiliar, las mujeres suelen ser víctima, en el Ecuador hubo más de 3.160 denuncias por violencia en hombres en los años 2014, la cual representa un 15% menor a los casos de violencia a las mujeres, y se estima actualmente un crecimiento mayor a la cifra anterior. Siendo Guayaquil, Machala, Imbabura y Manabí, las ciudades con mayor índice de maltrato al género masculino, aunque existen muchos hombres que no se atreven a denunciar y prefieren callar las agresiones ante que lo llamen “Mandarina” que significa mandado.

Pese a la gravedad del tema, muchos

estudios concuerdan que dicha patología constituye a nivel mundial como las primeras quince causas de enfermedades y muertes, que afecta a la sociedad y políticamente a un país, la cual el 71% de los casos de violencia en pareja son perpetradas por el sexo masculino (Navarro & Revalo, 2005).

Por otra parte, no todos los casos de violencia intrafamiliar son las mujeres y los hombres lo más vulnerable a padecer maltrato en el hogar. Según (Albuja y otros, 2022), señala que los niños menores a 15 años son sometidos a diferentes formas de violencia intrafamiliar, y más de 1000 millones de niños y adolescentes son víctima de abuso sexual y maltrato físico, emocional, y abandono familiar.

Se llevaron a cabo diferentes estudios en unidades educativas, con el propósito de conocer el efecto que tiene la violencia intrafamiliar en infantes, la cual señalan que los niños con problemas familiares presentan síntomas de baja empatía, dificultad al aprender, desconcentración continua, rebeldía, deficiencia cognitiva, insomnio, mala alimentación, entre otros factores que constituye un grave problema a la salud físico y mental de los niños y adolescentes. Por ende, la ONU estima un valor anual de 581,000 millones de dólares para contrarrestar los casos de violencia en infantes y adolescente (Ottati & Prieto, 2020).

Debido al gran problema social,

económico y político que presentan los casos de violencia intrafamiliar, el propósito de dicho estudio es llevar a cabo una revisión bibliográfica acerca de los principales antecedentes de

violencia intrafamiliar y como la psicoterapia sistémica ha logrado disminuir los casos de violencia intrafamiliar.

Metodología

El enfoque metodológico de la investigación es de tipo cualitativo, donde se determina reflexionar e interpretar las realidades de las violencias intrafamiliares.

La presente investigación se basa en

una investigación bibliográfica, a través de fuentes secundarias, la cual consiste en la recolección de información por medio de artículos científicos, tesis doctorales, entre otras investigaciones previas al tema que se está desarrollando.

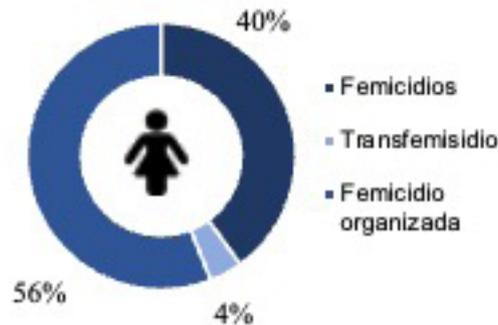
Resultados

Décadas de violencia intrafamiliar siempre ha sido un problema que ha afectado a la sociedad en general, pero recientemente se evidencia un incremento en las cifras de maltrato, por lo cual este problema deja marcas indelebles en las personas afectadas y las personas que sufren molestias e incluso el mal comportamiento, que llegan hasta vulnerar los derechos constitucionales fundamentales, la cual afecta directamente a la calidad de vida de la persona y el núcleo familiar (Barrios, 2019).

Las mujeres ecuatorianas tienen derecho a una vida libre de todo tipo

de violencia, sin embargo, el 65% de las mujeres en Ecuador han experimentado algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida. Según datos de la Fundación ALDEA desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022, se registraron en Ecuador 332 muertes violentas por razones de género y en promedio, como 134 (femicidios/feminicidios íntimo, familiar, sexual), 9 (transfeminicidios), 189 (feminicidios por delincuencia organizada.) cada 26 horas ocurre un femicidio en el país, como se muestra en la figura (1) a continuación. (ALDEA, 2023).

Figura 1



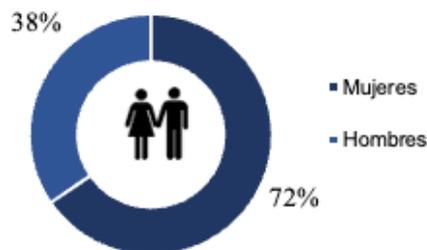
Datos de violencia contra la mujer

Nota: La siguiente figura presenta datos de violencia contra la mujer en el Ecuador durante el año 2022.

Por otra parte. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, señala que los casos de violencia familiar en las mujeres son del 72% y violencia en

el hombre es del 38%, dichos datos se pueden visualizar en la figura (2) a continuación (INEC, 2022).

Figura 2



Datos de violencia intrafamiliar doméstico en el Ecuador

Nota: La siguiente figura presenta la violencia intrafamiliar hombre y mujeres del Ecuador durante el año 2022.

Violencia o maltrato infantil

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), define la violencia intrafamiliar en 4 tipo de maltrato, siendo aquellos los indicadores para una intervención inmediata, para lo cual el Ecuador representa los siguientes datos; la negligencia familiar con el valor más alto del 55,4%, el

maltrato físico con el 24,9%, maltrato psicológico 19,4%, y por último el maltrato institucional con el 0,4%, se puede precisar que el mayor porcentaje de violencia en infantes, se origina desde el hogar debido a la negligencia de los padres de familia (INEC, 2022).

La violencia intrafamiliar trae consigo

diversos comportamientos negativos, considerando a la depresión como una irregularidad que se debe a un trastorno causado por una serie de problemas que la persona experimenta. Este fenómeno es difícil de detectar, la cual en muchos casos se oculta o se permite, sin embargo, presenta círculo vicioso que se da en 4 fases; arrepentimiento, acumulación de tensión, agresión y calma (Bernal, 2021).

Este tipo de sentimiento ocasiona problemas tanto físicos como emocionales que reducen las capacidades de las diversas funciones que el individuo realiza. Los síntomas pueden incluir:

Sensación de tristeza o desánimo, pérdida de interés o placer por actividades que antes disfrutaba, como

pasar tiempo con amigos y seres queridos, no ir a reuniones comunitarias por falta de energía o sensación de tristeza, llegar tarde u olvidar citas por falta de motivación, recibir comentarios de amigos o seres queridos debido a cambios en el aspecto o la higiene personal, cambios en el apetito, problemas para dormir o dormir demasiado, pérdida de energía o aumento de la fatiga, sensación de inutilidad o culpa, dificultad para pensar, tener o tomar decisiones, pensamientos de muerte o suicidio. El desarrollo de las intervenciones está informado por diferentes perspectivas teóricas. Trastornos por uso de sustancias en el hogar y violencia intrafamiliar. La mayoría de

Terapia sistémica

El tratamiento incluye asistencia familiar, pero las familias no siempre lo hacen ni aprovechada como recurso terapéutico. terapia familiar sistémica ha demostrado ser una de las formas más efectivas de involucrar a las familias, ya promueve la moderación en el consumo de los usuarios; considerar familia. Un sistema en el que cada miembro afecta y es afectado por sus acciones.

El sistema dispone de diferentes alternativas de solución orientadas al desarrollo herramientas para contribuir de alguna manera el comportamiento inadecuado de la pareja, reducir drásticamente síntomas relacionados con la violencia intrafamiliar desde la concepción que la familia es un sistema y todos los miembros están implicados en la solución (Barrios, 2019)

Violencia intrafamiliar y su repercusión en la salud

La violencia familiar constituye un gran problema para la salud pública

que ocasionan consecuencias graves entre ellas las afecciones físicas a través

de dolores cefálico, dolores de espalda trastorno gastrointestinales, difusión respiratoria.

En cuanto las afecciones psicológicas los síntomas son producidos tanto corto como a largo plazo, y sus consecuencias

son; conmoción, paralización temporal, aturdimiento, desorientación y sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia (Sunieska & Salazar, 2019).

Violencia intrafamiliar en la Pandemia COVID-19

Durante la emergencia sanitaria aumentaron los casos de violencia intrafamiliar, debido al confinamiento que se vivió por el Covid.19. Es por ello que la violencia no solo impactó en el ámbito social, económico, educativo y cultural, sino que dio incremento a los índices de violencia contra las mujeres y miembros de la unidad familiar, provocados por el estrés de un confinamiento y la escasez de recursos el cual generaban barreras en el acceso a los servicios esenciales tales como el trabajo, la educación que perjudicaban el combate a la enfermedad. (Rodríguez Tapia y otros, 2021)

Ley orgánica integral para prevenir

y erradicar la violencia contra las mujeres

Tiene como objetivo la prevención de todas las formas de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, donde se incluyen las agresiones sexuales y la violencia doméstica especialmente cuando las víctimas se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o riesgo. Por otra parte, todas las mujeres incluidas las niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, tienen derecho a que se les reconozcan los derechos y libertades consagrados en la Constitución de la República.

Tipos de violencia

Según el Código Orgánico Integral Penal se consideran los siguientes tipos de violencia:

- Violencia física
- Violencia psicológica
- Violencia sexual
- Violencia económica y patrimonial
- Violencia simbólica
- Violencia política
- Violencia gineco-obstétrica.

(Barrezueta, 2018).

Conclusiones

Los casos de maltrato intrafamiliar son considerados una patología

inapropiada del comportamiento del ser humano y las circunstancias en que

este fenómeno evoluciona en su entorno, laboral, social y familiar, no obstante, dichas acciones como el maltrato físico, psicológico y abuso sexual vinculado a la violencia doméstica en los seres más vulnerables, representa un problema psicológico y en muchos casos resulta difícil de superar.

Debido a este fenómeno y comportamiento, se desarrolla la teoría del modelo sistémico, la cual define la familia como un sistema en la cual cada individuo desarrollan un punto de inflexión en el comportamiento de cada uno, en pocas palabras, el comportamiento del individuo se deriva a través del comportamiento de otros, la cual no tratarlo a tiempo por medio de terapia de pareja o familiar, estas

acciones puede repercutir negativamente a través del maltrato y el abuso, donde no siempre las mujeres y niños son los más vulnerables, actualmente existen evidencia que demuestran abuso y violencia al género masculino, misma que se excluye debido a que contempla una tasa inferior considerado los casos de maltrato que se generan en las mujeres e infantes.

También se ha comprobado que la ingesta de alcohol es un detonante de la violencia intrafamiliar y marital, ya que con su consumo desmedido emergen más fácilmente conflictos intra-psíquicos primarios, disminuye la tolerancia a la frustración y hay un menor control de los impulsos

Bibliografía

- Albuja, I., Rosillo, V., Ayala, L., & Barcos, I. (2022). DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PSICOLÓGICA CONTRA EL HOMBRE EN EL CANTÓN DE SANTO DOMINGO, ECUADOR. *Artículo científico ISSN 2218-3620, Vol 14(Nº2)*. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3143/3085>
- ALDEA, F. (17 de Enero de 2023). *fundacionaldea.org*. <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/mapa2022>
- Barrezueta, H. D. (18 de Mayo de 2018). LEY ORGANICA INTEGRAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
- Barrios, Y. (2019). Violencia Intrafamiliar en Colombia, una revisión desde el modelo desde el modelo. *Tesis doctoral Universidad área andina*. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4379/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernal, D. (2021). Afectaciones infan-

- tiles por violencia intrafamiliar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8424/1/T3677-MTDI-Bernal-Afectaciones.pdf>
- INEC. (2022). Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf
- Martínez, F. (2020). Psicoterapia sistémica. Definición, referentes y práctica. <https://psicorelacional.com/psicoterapia-sistemica-definicion-referentes-y-practica/>
- Navarro, A., & Revalo, V. (2005). Violencia intrafamiliar en un área de salud. *Artículo científico ISSN 0864-2125 Scielo, Vol 2(Nº 2)*.
- Onnis, L. (2022). LA DIMENSIÓN DE LA INTERSUBJETIVIDAD EN LA PSICOTERAPIA SISTÉMICA-RELACIONAL. *Revista clínica y psicosocial, Vol 1(Nº 7)*. https://www.humanizasantiago.cl/wp-content/uploads/2022/10/LaDimensionDeLaIntersubjetividadEnLaPsicoterapiaSistemica.Onnis_.N723-332022.Vincular-te.pdf
- Ordóñez Rivera, M. F. (2016). ANÁLISIS SISTÉMICO ESTRUCTURAL SOBRE LA NEGLIGENCIA INTRAFAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES, HACIA NIÑOS Y NIÑAS. *Tesis*.
- Ottati, A., & Prieto, E. (2020). EFECTOS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE PRESENTAN CONDUCTAS DISRUPTIVAS. Objetivo: Identificar los efectos de la violencia intrafamiliar de los niños de 3 a 5 años que presentan conductas disruptivas. *Tesis de grado Universidad de Guayaquil*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53038>
- Rodríguez Tapia, C. G., Álvarez Tapia, M. E., & Proaño Tamayo, D. S. (2021). La violencia intrafamiliar en el contexto de la emergencia sanitaria derivada del COVID-19. *Dilemas contemp. educ. política valores vol. 8n. spe4*.
- Rowe, C. (2013). Terapia familiar para consumo de drogas. *Artículo científico, Vol 1(Nº 70)*. static1.squarespace.com/static/60469dc5522a05284a1176f8/t/60a81c004444ce2a8b5da071/1621629953330/Terapia-familiar-para-consumo-de-drogas-revision-y-actualizaciones-2003-2010.pdf
- Sunieska, W., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actua. *ISSN 1608-8921, Vol 21(Nº 1)*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2019/gme191j.pdf>
- Valverde, A., & Herrera, J. (2021). Vio-

lencia de género hacia la mujer entre 25 a 45 años dentro de los hogares en el periodo de Abril del 2020 a Abril del 2021 en la Fundación Ecuatoriana Terranueva de la ciudad de Guayaquil. *Tesis de grado Universidad de Guayaquil*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/57722>

Autonomía en mujeres víctimas de violencia de género, enfoque cognitivo-conductual

Yuny Loreley Padilla Bermúdez

Universidad Técnica de Manabí, Maestría en Psicología Mención Psicoterapia.

Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí

Correo: ypadilla994993@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3793-7046>

Rosa Marina Mera Leones

Instituto de Postgrado, Universidad Técnica de Manabí

Correo: rosa.mera@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7755-0567>

Resumen

La violencia de género puede definirse como cualquier acto de violencia, con el resultado posible o real de daño físico, sexual o psicológico que incluye amenazas, coacción o privación de la libertad. A pesar de los avances de los últimos años, aún existen diferencias entre hombres y mujeres. La violencia contra las mujeres se construye como la expresión más cruel de las desigualdades de género surgidas en un sistema social que reproduce y naturaliza la supremacía y el poder de los hombres sobre las mujeres, presentando caminos de subordinación

y marginación, tanto en la vida cotidiana como en el mundo público. Poco se sabe sobre el maltrato y la violencia contra las mujeres, así como sobre las estrategias de prevención e intervención desde el enfoque cognitivo conductual. En ese sentido, esta revisión recopila perspectivas de diversas fuentes primarias y secundarias relacionadas con la violencia de género y la autonomía de las víctimas desde un enfoque cognitivo-conductual.

Palabras clave: Autonomía, Violencia de género, Salud mental.

AUTONOMY IN WOMEN VICTIMS OF GENDER VIOLENCE, COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH

Abstract

Gender-based violence can be defined as any act of violence, with the potential or actual result of physical, sexual, or psychological harm, including threats, coercion, or deprivation of liberty. Despite the advances in recent years, there are still differences between men and women. Violence against women is constructed as the cruelest expression of gender inequalities that arise in a social system that reproduces and naturalizes the supremacy and power of men over women, presenting paths

of subordination and marginalization, both in daily life as in the public world. Little is known about abuse and violence against women, as well as about prevention and intervention strategies from the cognitive behavioral approach. In this sense, this review compiles perspectives from various primary and secondary sources related to gender violence and the autonomy of victims from a cognitive-behavioral approach.

Keywords: Autonomy, Gender violence, Mental health.

Introducción

El término “violencia de género refleja la idea de que la violencia a menudo sirve para mantener las desigualdades de género estructurales, e incluye todo tipo de violencia contra hombres, mujeres, niños, adolescentes, homosexuales, personas transgénero y género no conforme. La violencia de género incluye la violación, la agresión sexual, la violencia en las relaciones heterosexuales, el acoso sexual, el acecho, la prostitución y el tráfico sexual. Este tipo de violencia está influenciada por las relaciones de género (Kabir, Md & Moon, 2021).

Esto lo corroboran autores como Rose (2014) quien sostiene que la violencia de género es la violación de derechos

humanos más generalizada que afecta a mujeres y niños tanto en el mundo desarrollado como en desarrollo. Si bien los contextos culturales específicos y los actos de violencia varían, los sentimientos que expresan las víctimas sobre sus experiencias de abuso son sorprendentemente similares.

La violencia contra la mujer incluye todas las agresiones verbales, físicas y sexuales que violan el cuerpo físico, el sentido de sí misma y el sentido de confianza de una mujer, independientemente de su edad, raza, etnia o país. En ese sentido, las mujeres son predominantemente víctimas de la violencia. En particular, la violencia doméstica es la forma más común de

violencia y su prevalencia es mayor en las zonas rurales. Se cree firmemente que las mujeres son las típicas víctimas

de la violencia doméstica, y que la mayoría de los perpetradores son hombres.

Perspectivas sobre la violencia de género

Entendida como una grave violación de los derechos humanos, que vulnera o impide su disfrute, imposibilita la consecución de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, e incluye múltiples consecuencias, la violencia de género afecta no sólo a nivel personal, sino también a nivel social, en la medida en que afecta negativamente el bienestar de las mujeres y les impide participar plenamente en la sociedad (Crespo, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera un grave problema de salud, que se relaciona con el deterioro físico y mental, en especial de las mujeres. Asimismo, provoca complicaciones en múltiples niveles. La forma más común de violencia de género es la violencia de pareja. Además, es lo que tiene mayor impacto en el contexto contemporáneo. La violencia de género no es causada por actos aleatorios e individuales, sino que está profundamente arraigada en las

relaciones desiguales entre hombres y mujeres, y la desigualdad de género sigue siendo un gran desafío a nivel mundial (Antón et al., 2017).

Dado que la dependencia económica es uno de los aspectos que más inciden en la perpetuación de este tipo de violencia, el interés de nuestro estudio se centra en analizar qué políticas públicas están llevando a cabo los poderes públicos para fomentar la incorporación de las mujeres que sufren este tipo de violencia (Javdani et al., 2014).

La erradicación de este flagelo social es un compromiso ampliamente asumido por las instituciones internacionales, estatales y autonómicas y conviene analizar las medidas que actualmente se están implementando en el ámbito del empleo para mejorarlo. Las políticas públicas encaminadas a dar trabajo a estas personas, mejorando su formación y capacitación, deben ser una prioridad de nuestros gobiernos, central y autonómico (Corley et al., 2021).

Perfil cognitivo- conductual de las víctimas de violencia de género

Sobre todos los factores genéricos, biológicos, ambientales y socioeconómicos se atribuyen a la salud mental y el bienestar de una persona. Pero entre estos factores

socioeconómicos y ambientales juegan un gran papel. Es muy importante comprender los factores protectores y adversos socioeconómicos y ambientales que afectan la salud mental. Existe una

interacción muy dinámica entre los atributos individuales, como las circunstancias socioeconómicas y los factores ambientales. Las interacciones dinámicas de estos tres factores determinan el resultado final y el estado del bienestar social de la salud mental (Antón et al., 2017).

La Violencia de Género debe entenderse desde una perspectiva multicausal, teniendo en cuenta los factores culturales, junto con las condiciones históricas, políticas y socioeconómicas que han proporcionado un contexto donde la superioridad del varón se ha reafirmado y donde es muy frecuente y difícil de erradicar (Vaca Ferrer et al., 2021).

Se han encontrado varios efectos en las mujeres causados por el abuso. Algunos de estos son el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático, ansiedad, depresión y muchos otros y, por lo tanto, otros efectos secundarios como pérdida de autoestima, sentimientos de culpa, aislamiento social, implicaciones para la salud física, dificultad para planificar el futuro, dependencia del maltratador, justificación de la violencia, protección del agresor, relaciones interpersonales conflictivas y problemas sexuales (Gutiérrez-Valdez & Castillo-Martínez, 2022).

Según un estudio realizado en

Ecuador por Castillo et al., (2022) el 21,41% de las personas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia, de las cuales 28,42% fueron hombres y 70,45% mujeres. La más frecuente fue la psicológica con 60,23% de las personas. 82 encuestados dieron positivo a la prueba de Davidson para TEPT, equivalente al 20% de la muestra total. 51 personas (12%) informaron sufrir depresión leve, 53 (13%) informaron sufrir depresión moderada y 38 personas (9%) informaron depresión mayor con la prueba de Beck.

Estos efectos dependerán en gran medida de cómo afronten la situación. Las respuestas para hacer frente a situaciones estresantes pueden ser adaptativas; cuando la persona puede modificar, controlar o solucionar lo que le provoca estrés a través de estrategias conductuales-cognitivas, y desadaptativas; por el contrario, cuando generan malestar emocional como depresión, ansiedad y vulnerabilidad psicológica; en esto también influye el momento en que uno se expone a una situación estresante. Finalmente, estos datos son evidencia de que, si bien las entrevistadoras afirmaron no haber sufrido nunca violencia de género, se observó que los resultados fueron incongruentes, por lo que es importante resaltar que hablar de violencia de género.

Autonomía en Mujeres víctimas de violencia de género

La amenaza de violencia contribuye a un trasfondo de injusticias sociales que comprometen a miembros de grupos ya marginados a través de prácticas sistemáticas como el sexismo y la misoginia (Burrow, 2022).

La violencia física es el tipo de abuso más frecuente reportado por las víctimas de violencia de género. En ese sentido, las amenazas de muerte tienden a ser la conducta más frecuente utilizada por los agresores en términos de violencia psicológica. En adición a esto, en la mayoría de casos las víctimas tienden a expresar estar bajo el control de una pareja dominante sin agresión física ni amenazas, por lo cual denotan una falta de autonomía. Según Medina-Maldonado et al., (2015) las mujeres que

experimentan diferentes niveles de abuso especifican algunos síntomas que podrían sugerir un impacto en la salud mental.

Las urgencias y los centros de atención primaria se han convertido en los primeros lugares a los que acuden. Sin embargo, el motivo por el que acuden al servicio no siempre es una lesión directa de la agresión, sino que esta suele ser una manifestación encubierta, que con frecuencia no es más que una forma instintiva de pedir ayuda. En conclusión, las mujeres naturalizaron la dominación y el control porque entienden este tipo de abuso como un comportamiento normal de pareja (Rivero & Bonilla-Algovia, 2022).

El sistema de salud como auxiliar en la violencia de género

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la OMS, la violencia de género es un problema de salud pública grave y prevenible, con consecuencias de gran alcance para la salud. Pese a esto, la formación sobre violencia doméstica es muy limitada y en muchos lugares están totalmente ausentes. Lamentablemente, ni el médico entra en la causa de la lesión infligida a una mujer, ni la víctima está dispuesta a presentarse y abordar el problema con su médico.

La violencia contra la mujer ha sido

identificada como un problema importante de salud pública y derechos humanos, por tanto, los sistemas de salud deben ofrecer programas de formación y sensibilización que enseñen a las enfermeras a detectar y tomar decisiones sobre las mujeres víctimas de violencia de género. También es necesario habilitar espacios en los diferentes servicios para que las enfermeras puedan atender a las víctimas.

El médico, la enfermera u otro personal paramédico en el centro de atención de la salud puede hacer algunas

preguntas cerradas sobre violencia de género a todas las pacientes adultas que asisten al departamento de pacientes ambulatorios y a la sala de emergencias. Aunque las enfermeras se encuentran en una posición única para detectar la violencia doméstica y brindar asistencia y defensa a las víctimas, existen barreras relacionadas con la divulgación de la víctima y la capacitación del personal y los niveles de comodidad. Las enfermeras de práctica avanzada pueden abordar el problema directamente a través de la facilitación del tratamiento adecuado, incluida la intervención tanto física como psicosocial (Garg & Singh, 2013).

En el cuidado de mujeres víctimas de violencia de género, se encuentran con dos tipos de violencia: invisible o latente, y visible o patente. Parte del rol de las enfermeras se basa en la habilidad de saber actuar y estar capacitado para

hacerlo (Ruiz-Fernández et al., 2022). Además, existen ciertas controversias en torno al concepto y origen de la violencia. Por un lado, se refieren a la violencia de género como un fenómeno universal con fuerte arraigo cultural y educativo y, por otro lado, es difícil de caracterizar.

La alfabetización en salud es una forma de responder a dicho requisito establecido de manera más amplia, de abordar el problema de salud pública de la violencia contra las mujeres. Se define como la capacidad de obtener, procesar y comprender información básica sobre la salud y los servicios de salud necesarios para tomar las decisiones más adecuadas. La alfabetización en salud ha sido ampliamente estudiada en medicina y salud pública, y promovida para lograr cambios positivos en la salud de la población (Racionero-Plaza et al., 2021).

Conclusiones

La violencia de género, aunque antigua y casi omnipresente, solo recientemente se ha convertido en un problema social. Plantea una pregunta antropológica clásica sobre la relación entre la universalidad humana y la diversidad cultural de prácticas y valores. Las víctimas son en su mayoría mujeres y niñas, mientras que los perpetradores son hombres, siendo las víctimas menos frecuentes hombres y niños, y la violencia también ocurre entre compañeros

íntimos en parejas del mismo sexo y transgénero.

El trauma psicológico derivado de la violencia de género es una situación vital importante en la vida de las mujeres. Esta dimensión del trauma rara vez se ha estudiado a través de la investigación de la salud mental y permanece dentro del ámbito de la reforma y aplicación de la ley y la prevención. El Trastorno de Estrés Posttraumático es un diagnóstico útil para ser utilizado en la

medición, evaluación y manejo del trauma por violencia de género. Rara vez se utiliza en casos de violencia sexual y física.

Referencias

- Antón, R. & Canga, C. & De Uribe Victoria, Nieves & Benito, I. & Barrio, J.A. & Cabezas, P. & Borges, L. & Rodríguez, A.I. & García, M. & de Uribe, Fernando. (2017). Health intervention in gender violence. *European Psychiatry*. 41. S572. 10.1016/j.eurpsy.2017.01.847.
- Burrow, Sylvia. (2022). Gender Violence: Resistance, Resilience, and Autonomy.
- Castillo, J. & Llamuca, M. & Valdéz, V.. (2022). Covid 19, gender violence, depression, post-traumatic stress disorder, posttraumatic stress disorder. *European Psychiatry*. 65. S875-S876. 10.1192/j.eurpsy.2022.2271.
- Corley, Andrew & Glass, Nancy & Mpanano, Remy & Perrin, Nancy. (2021). A Latent Class Analysis of Gender Attitudes and Their Associations with Intimate Partner Violence and Mental Health in the Democratic Republic of Congo. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18. 4063. 10.3390/ijerph18084063.
- Crespo, M.J.R.. (2017). Public policies for labor insertion and improvement of the employability of women victims of gender violence. *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*. 79-114.
- Garg, Suneela & Singh, Ritesh. (2013). Gender-violence and health care: How health system can step in. *Indian journal of public health*. 57. 4-7. 10.4103/0019-557X.111355.
- Gutiérrez-Valdez, Nallely & Castillo-Martínez, José. (2022). Cognitive behavioral intervention to increase skills in coping with gender violence. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*. 4. 8-14. 10.29057/jbapr.v4i7.7705.
- Javdani, Shabnam & Adil, Jaleel & Suarez, Liza & Nichols, Sara & Farmer, David. (2014). Gender Differences in the Effects of Community Violence on Mental Health Outcomes in a Sample of Low-Income Youth Receiving Psychiatric Care. *American journal of community psychology*. 53. 10.1007/s10464-014-9638-2.
- Kabir, Md & Moon, Monira. (2021). Gender Violence: A Case in Rural Northwestern Region of Bangladesh.
- Medina-Maldonado, Venus & Cuevas, Marbella & Landenberger, Mar-

- garete. (2015). Women's Experiences with Gender Violence and the Mental Health Impact: Qualitative Findings. *Open Journal of Nursing*. 5. 104-108. 10.4236/ojn.2015.52012.
- Racionero-Plaza, Sandra & Tella-do, Itxaso & Aguilera, Antonio & Prados, Mar. (2021). Gender violence among youth: an effective program of preventive socialization to address a public health problem. *AIMS Public Health*. 8. 66-80. 10.3934/publihealth.2021005.
- Rivero, Esther & Bonilla-Algovia, Enrique. (2022). Feeling of guilt and psychological discomfort in victims of gender violence. *psicología desde el caribe*. 39. 6-6.
- Rose, Susan. (2014). Challenging Global Gender Violence. *Challenging Global Gender Violence: The Global Clothesline Project*. 10.1057/9781137388483.
- Ruiz-Fernández, María & Ortiz-Amo, Rocío & Alcaraz-Córdoba, Andrea & Rodríguez-Bonilla, Héctor & Hernandez-Padilla, Jose & Medina, Isabel María & Miranda, M.I.. (2022). Attention Given to Victims of Gender Violence from the Perspective of Nurses: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19. 12925. 10.3390/ijerph191912925.
- Vaca Ferrer, Rosario & García, Rafael & Valero, Luis. (2020). Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies. *Anales de Psicología*. 36. 189-199. 10.6018/analesps.36.2.396901.

Depresión en mujeres en estado de vulnerabilidad

Juan Manuel Casanova García

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0101-3789>

Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención
Psicoterapia.

Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí.

jcasanova2798@utm.edu.ec

Leonor Alexandra Rodríguez Álava

leonor.rodriguez@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3034-1311>

Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí.

Resumen

El poder visibilizar el nexo existente entre la situación de vulnerabilidad del sexo femenino y la depresión, ayudará a estudiar de manera más amplia las problemáticas que atraviesa este etario realizando un análisis con base en estas situaciones vulnerables. Este trabajo se ha realizado mediante una revisión bibliográfica de literatura, que nos muestra variables como puede ser el caso de violencia de pareja y las patologías o enfermedades crónicas como el cáncer, pueden constituir una

base para el padecimiento de trastornos depresivos. Los resultados que nos ha brindado la presente bibliografía y el material copilado es que, en efecto dada la continua inclinación de la depresión hacia las mujeres en estos estados de vulnerabilidad, estas variables son un factor de riesgo que podría inducir al objeto de este estudio en cuadro depresivo.

Palabras clave: Vulnerabilidad; mujeres; depresión.

DEPRESSION IN WOMEN IN A STATE OF VULNERABILITY

Abstract

Being able to make visible the link between the situation of vulnerability of the female sex and depression will help to study in a broader way the

problems that this age group goes through, carrying out an analysis based on these vulnerable situations. This work has been carried out through a

bibliographic review of the literature, which shows us variables such as partner violence and pathologies or chronic diseases such as cancer, can constitute a basis for suffering from depressive disorders. The results that this bibliography and the compiled material have given us is that, in effect, given

the continuous inclination of depression towards women in these states of vulnerability, these variables are a risk factor that could lead to the object of this study in a depressive frame.

Keywords: Vulnerability; woman; depression

Introducción

Las mujeres que se encuentran en un estado de vulnerabilidad aumentan el riesgo a generar un cuadro depresivo, dentro del contexto de este artículo estos estados de vulnerabilidad pueden ser patologías como enfermedades crónicas, o abusos psicológicos y físicos. Puesto que la depresión en víctimas de violencia de pareja es significativamente superior a la encontrada en personas no expuestas a este tipo de violencia, se puede considerar que la violencia de pareja es probablemente uno de los factores que tienen incidencia en la aparición de depresión, como se demuestra en estudios de Llosa Martínez et al. (2019) & Villegas Loaiza et al. (2019)

Con la depresión como variable recurrente en la vulnerabilidad, se puede extender el estudio hacia contextos como los altos niveles de desigualdad y exclusión social hacia las mujeres en Latinoamérica. La ONU Mujeres (n.d.) explica que en esta región se encuentran

10 de los 15 países del mundo con mayores niveles de desigualdad de género hacia las mujeres a su vez la seguridad pública es una preocupación creciente y surgen nuevas formas de violencia contra las mujeres.

Por este tipo de situaciones se puede comprender a las mujeres como un etario con mayor eventualidad en situaciones de vulnerabilidad.

Internacionalmente las mujeres son un grupo mayormente vulnerable a la depresión; esta es una situación que no muestra mejoría en el contexto ecuatoriano, puesto que según cifras del INEC (2015) el 68% de los casos de depresión en distintas instituciones médicas del país son de mujeres.

Es esta tendencia de la depresión hacia el sexo femenino la que nos orilla a determinar un objetivo, como el de visibilizar que, en determinados casos, la vulnerabilidad es un componente en la generación de un cuadro depresivo.

Desarrollo

Depresión

Cuando se habla de un tema como la depresión nos referimos a un trastorno que afecta mayormente al sexo femenino y que debe ser considerado como una problemática de relevancia para la salud mental.

La depresión es un trastorno que se caracteriza por una persistente falta de interés y tristeza en actividades que solían implicar un estado de ánimo ameno para el sujeto; llegando a ser una causa importante de discapacidad internacionalmente. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar significativamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante. OMS (2021)

Esto nos permite visibilizar que las personas padecientes de depresión no solo están inhibidas de vivir una vida que se pueda considerar gratificante, sino que están casi privadas de continuar con su vida cotidiana.

A nivel mundial el 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60

años padecen este trastorno, afectando en un mayor porcentaje a mujeres. En América Latina y el Caribe la padece 5% de la población adulta; además, entre el 60% y 65% de las personas que necesitan atención por depresión en América Latina y el Caribe no la reciben Y en Ecuador 2.088 personas fueron atendidas por patologías relacionadas a la depresión en distintos centros de salud del país, un dato relevante dentro de esta investigación es que el 68% de las personas atendidas fueron mujeres. (OMS, 2022)& (OPS, 2012) & (INEC, 2015)

Teniendo en cuenta el hecho de que la depresión es un limitante a tal punto que es un importante causante de discapacidad, encontrar estas cifras es realmente alarmante, es imprescindible que no se omita el hecho de que, así como las mujeres son el etario que más sufre de depresión, también son más susceptibles a estados vulnerables como la violencia de pareja; y otros aspectos que el sexo masculino no experimenta, como la depresión postparto.

Vulnerabilidad

La vulnerabilidad es un término con variedad de implicaciones que se reducen según el contexto en el que se aplica. Con el objeto de esclarecer este concepto Pacheco (2018) caracteriza la vulnerabilidad en contextos como

las condiciones sociales y la integridad física del sujeto.

Dentro de las condiciones sociales a las que alude el texto anterior encontramos contextos tales como; la migración, la discriminación de género

y racial, la indigencia y el analfabetismo. Y referenciando la integridad física del sujeto se cuenta con estados como

Depresión en mujeres vulnerables

De acuerdo con La Organización Mundial de la salud todas las personas con enfermedades físicas en general, y aquellas en estado crónico y degenerativo, resultan especialmente vulnerables a la presencia de problemas de salud mental. Diversos autores informan que la depresión y la ansiedad son los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia en muestras de pacientes con enfermedades físicas (Rebeca Robles García et al., 2009)

Esto logra visibilizar como la vulnerabilidad es un factor de riesgo para que la persona pueda situarse dentro de los parámetros de un trastorno depresivo de esta manera ampliando la problemática de salud que atraviesa el individuo. Costales Zavgorodniaya & Arguello Yonfa (2022) reportan que en una muestra de mujeres que habían sufrido malos tratos y se hallaban en centros de acogida, como grupo general al menos un 30 % de ellas había recibido tratamiento psiquiátrico, por ansiedad o depresión.

Como se ha mencionado, la vulnerabilidad se puede mostrar en el caso de la violencia física o psicológica en pareja, las mujeres tienen una incidencia mayor en este tipo de maltratos.

violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual, enfermedades crónicas.

Con relación al contexto latinoamericano. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en la 2.^a Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, señaló que 43 de cada 100 mujeres de 15 años o más han sufrido violencia por parte de su pareja a lo largo de su vida, con mayor prevalencia de violencia psicológica (41 %), seguida de violencia física (25 %). (INEC, 2019)

Dentro del contexto local, hablando a nivel de país los datos que tenemos no son nada alentadores a favor de la mujer, y podemos percatarnos que la violencia psicológica es usada mayormente que la violencia física. Aunque reconozcamos que varios autores que han estudiado el tema de violencia en pareja donde la víctima es la mujer den como una de las consecuencias de la violencia física o psicológica un estado depresivo, consideramos que es importante contrastar esta información con el siguiente estudio donde la muestra son dos grupos, uno de mujeres víctimas de violencia física o psicológica y el otro grupo donde no se hay indicios de maltrato, nos da el siguiente resultado:

El grupo de mujeres víctimas presentó síntomas de depresión leve, moderada

y severa, mientras que las del grupo de comparación, que reportaron no experimentar violencia, presentaron síntomas de depresión en el rango mínimo (Lara et al., 2019).

Conclusiones

Con la evidencia científica recolectada podemos establecer la importancia de tener una mayor perspectiva sobre el género cuando se habla de la depresión, esto basados en que las mujeres son una porción de la población en la que este trastorno tiene mayor incidencia.

La vulnerabilidad aumenta el riesgo de padecer depresión, muchas veces

De esta manera podemos constatar que el estado de vulnerabilidad por violencia de género a mujeres también es un factor de riesgo para un trastorno depresivo.

cuando trabajamos con personas en estado depresivo se empieza tratando la propia patología; sin embargo, en ocasiones es un síntoma de una problemática mayor, en la que muchas veces los factores de vulnerabilidad que influyen en el estado de depresión son solo parcialmente atendidos.

Referencias Bibliográficas

- Costales Zavgorodniaya, A. I., & Arguello Yonfa, E. D. (2022). Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(1). <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.11>
- INEC. (2015). Depresión en Ecuador. Depresión En Ecuador. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf>
- INEC. (2019). Violencia de Género | Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Lara, E., Cayetano, A., Zapata, R., Bretones, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia de pareja. UNC.
- Llosa Martínez, S., Canetti Wasser, A., Llosa Martínez, S., & Canetti Wasser, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 138–160. <https://doi.org/10.26864/PCS.v9.n1.1>
- Ministerio del Interior. (n.d.). Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género Contra las Mujeres. INEC. Retrieved January 22, 2023, from www.ecuadorencifras.com

- OMS. (2022, June 17). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). OPS/OMS | Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. OMS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Pacheco, M. (2018). Poblaciones vulnerables y en situación de vulnerabilidad. In Comisión Nacional de Bioética en Salud Red-bioética UNESCO para América Latina y el Caribe Red ALAC de Comisiones Nacionales de Bioética en Salud - UNESCO. salud.gob.ec. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/POBLACIONES-VULNERABLES-Y-EN-SITUACION-DE-VULNERABILIDAD-CNBS.pdf>
- Rebeca Robles García, D., Robles, R., Morales, M., Margarita Jiménez, L., & Morales, J. (2009). DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: EL PAPEL DE LA AFECTIVIDAD Y EL SOPORTE SOCIAL (Vol. 6). Tipos de violencia | ONU Mujeres. (n.d.). Retrieved March 9, 2023, from <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Villegas Loaiza, N., Paniagua Dachner, A., & Vargas Morales, J. A. (2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 4(7), e261. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.261>

Psicoterapia para la depresión en adultos mayores, enfoque Gestalt

Erick Alexander Delgado-Pilozo

Universidad Técnica de Manabí, Maestría en Psicología Mención Psicoterapia.

Portoviejo, Ecuador.

Correo: edelgado2803@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0167-5985>

Luis Márquez-Fernández

Universidad Técnica de Manabí, Docente de la Maestría en Psicología Mención

Psicoterapia. Portoviejo, Ecuador.

Correo: info@luismarquez.org

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3318-3416>

Resumen

La Psicoterapia Gestalt es un acercamiento terapéutico que se orienta en la conciencia del momento presente y la experiencia personal. Es un enfoque humanista que trata de entender a la persona en su totalidad, incluyendo su entorno y relaciones sociales. La Terapia Gestalt aplicada a la depresión en adultos mayores se centra en ayudar a la persona a reconocer y aceptar sus sentimientos, pensamientos y emociones negativas, a través del diálogo, la exploración y la vivencia de sus emociones. El/la terapeuta trabaja con la persona para encontrar nuevos modos de comprender y responder a la vida, fomentando su autoconfianza y autoaceptación. En este sentido, el presente trabajo de

metodología cualitativa, de tipo revisión bibliográfica, recopila perspectivas sobre el uso de la Psicoterapia Gestalt para la depresión en adultos mayores. Se han utilizado fuentes primarias y secundarias, utilizando investigaciones ubicadas en bases de datos regionales y en revistas de alto impacto, así como de resultados de estudios de posgrado. Al ayudar a este grupo etario a conectarse con su presente y encontrar nuevas formas de experimentar la vida, puede ayudar a mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas depresivos.

Palabras clave: Gestalt, enfoque humanista, adultos mayores, depresión, emociones.

PSYCHOTHERAPY FOR DEPRESSION IN OLDER ADULTS, GESTALT APPROACH

Abstract

Gestalt Therapy is a therapeutic approach that focuses on present moment awareness and personal experience. It is a humanistic approach that tries to understand the person as a whole, including their environment and social relationships. Gestalt Therapy applied to depression in older adults focuses on helping the person to recognize and accept their feelings, thoughts and negative emotions, through dialogue, exploration and the experience of their emotions. The therapist works with the person to find new ways of understanding and responding to life, fostering their self-

confidence and self-acceptance. In this sense, the present work of qualitative methodology, of a bibliographic review type, collects perspectives on the use of Gestalt Therapy for depression in older adults. Primary and secondary sources have been used, using research located in regional databases and in high-impact journals, as well as results of postgraduate studies. By helping this age group to connect with their present and find new ways to experience, we may improve their quality of life.

Keywords: Gestalt, humanistic approach, older adults, depression, emotions.

1. Introducción

La depresión es una afección común en los adultos mayores y puede tener un impacto significativo en su calidad de vida. La psicoterapia es un tratamiento efectivo para la depresión y puede ser especialmente útil para los adultos mayores, ya que puede ayudarles a enfrentar los desafíos y cambios asociados con el envejecimiento. De acuerdo con Agis et al., (2020) las perspectivas contemporáneas sobre la depresión, se enfocan en determinar la relación del individuo con su entorno, por lo que coinciden en señalar su origen biopsicosocial. Asimismo, se describe como una condición episódica, que

remite en un tiempo relativamente corto.

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en el adulto mayor. La etapa de la vejez es un momento donde la decadencia y el fin de la vida se hacen más presente. En este periodo ocurren cambios que van haciendo consciente al individuo de que ha envejecido, como por ejemplo el decaimiento físico, la pérdida de la memoria y la disminución de la capacidad inmunitaria, entre otros. La forma de reaccionar ante estos cambios dependerá de la historia y la personalidad de cada ser, así como de la cultura en la que se manifiesten (Mosquera &

Saldaña, 2017). Bajo estas condiciones, la aplicación de la Psicoterapia Gestalt podría ser muy útil, ya que es una forma de psicoterapia que se centra en el aquí y ahora, en la experiencia presente del individuo. Este enfoque se basa en la idea de que las personas tienen la capacidad de tomar decisiones y responsabilizarse de su vida, y que los problemas emocionales y psicológicos pueden surgir cuando la persona no encuentra esa fortaleza para afrontar sus necesidades.

La Psicoterapia Gestalt facilita el reconocimiento del sí mismo, a través de la recuperación de proyecciones e identificación de los mecanismos propios de interrupción. Los cuales dificultan el libre transitar de la energía, generando dificultades disfuncionales en el actuar y en la personalidad del consultante (Rodríguez & Morales, 2021). La Psicoterapia Gestalt se centra en la idea de que las personas tienen la capacidad de resolver sus propios problemas a través de la exploración de sus experiencias y sentimientos en el momento presente. Esto se conoce como actitud gestáltica, la cual se considera como una constante que se extrapola a todas las esferas de la persona. De forma que las experiencias personales que se puedan desarrollar en el trabajo personal y grupal a través de este enfoque pueden asociarse con

estados de movilidad emocional, en los que el sujeto se haga consciente de su propia pasividad e internalización del asistencialismo (Encinas & Pareja, 2020).

El enfoque de la Terapia Gestalt en los casos de depresión en adultos mayores, permite ayudar al paciente a tomar conciencia de sus pensamientos y emociones, y a encontrar maneras de satisfacer sus necesidades y objetivos personales. Se presta atención a cómo la depresión puede estar afectando la percepción del individuo sobre sí mismo y sobre el mundo que lo rodea. Ayudándolo a encontrar nuevas perspectivas y formas de relacionarse con su entorno. Carriles (2017) menciona que el desarrollo gestáltico para los tratamientos de depresión tiene como propósito recuperar la experiencia y funcionamientos alterados. Cuya meta es la recuperación de la integridad como individuos.

Es importante tener en cuenta que la presente investigación está enfocada en la depresión relacionada con factores de riesgo psicosociales en adultos mayores bajo enfoque gestáltico. Así mismo, es necesario considerar que la depresión no es una condición inherente al adulto mayor, por lo que su subestimación y un inadecuado abordaje causan un padecimiento innecesario en esta población, y en su entorno.

2. Metodología (materiales y métodos)

La metodología utilizada en este trabajo fue cualitativa, de tipo documental y bibliográfica para la recopilación de información en diversas fuentes, con la finalidad de interpretar y reflexionar respecto a resultados de investigaciones provenientes de bases

de datos regionales y revistas de alto impacto. Así mismo de repositorios de universidades a través de trabajos de posgrado, en los cuales se consideraron investigaciones referentes a psicoterapia para la depresión en adultos mayores bajo el enfoque gestáltico.

3. Desarrollo

3.1. Enfoque de la Psicoterapia Gestalt

Para Ünübol y Topaloğlu (2020) la base del enfoque de la Terapia Gestalt está conformada por varias teorías, como: la corriente humanista, la orientación existencial, el enfoque fenomenológico, la visión holística, la teoría del campo y la filosofía del Lejano Oriente. La Terapia Gestalt se centra en el tiempo presente y adopta el enfoque del ahora. Por otro lado, los conceptos básicos que aborda la aplicación Gestalt son conceptos como conciencia, comunicación, formas de comunicación y responsabilidad personal. Bajo esta afirmación, se puede mencionar que la Psicoterapia Gestalt se centra en la responsabilidad personal, la conciencia de sí mismo y la experiencia del momento presente. En Terapia Gestalt se busca que la persona aprenda a vivir en el aquí y ahora, contactando con su experiencia, haciéndose más sensible y actuando desde el sí mismo. A través de la exploración y el autodescubrimiento, los clientes pueden aprender a desarrollar nuevas formas de responder

a los desafíos de la vida y a vivir de manera más auténtica y satisfactoria.

La función del terapeuta y el uso de técnicas procuran que el paciente tome conciencia de sus necesidades no consientes, confrontando su forma de huir del presente y favoreciendo las acciones que tiene a su mano (Moreno, 2021). Esta forma de terapia puede ser muy efectiva para adultos mayores con depresión, ya que puede ayudar a abordar los sentimientos de tristeza, y la aceptación de los cambios que se suceden en las condiciones de vida que caracterizan esta edad, como por ejemplo los cambios morfológicos, la reducción de actividades de ocio y de la capacidad intelectual, etc. La Terapia Gestalt también puede ser beneficiosa para adultos mayores porque se enfoca en el desarrollo de la autoconciencia y la aceptación de la realidad presente, en lugar de rumiar sobre situaciones inconclusas o hechos no asimilados. El objetivo de la terapia gestáltica es facilitar que el sujeto logre darse cuenta

de sus necesidades de manera que tenga una determinación y tome las riendas de su vida para cubrir esas situaciones inconclusas. Con la finalidad de que logre recobrar su autorregulación y flexibilidad ante los estímulos, pudiendo tener una mayor capacidad de adaptación y haciéndose responsable de sus acciones (Lagos & Herreras, 2017).

La Psicoterapia Gestalt es una herramienta útil para aquellos que buscan mejorar su bienestar emocional y psicológico. Al enfocarse en la experiencia presente del individuo y en su capacidad para cambiar y crecer, la Terapia Gestalt ayuda al paciente a desarrollar una mayor autoconciencia, mejorar las relaciones interpersonales y promover el cambio y el crecimiento personal. Hay tres premisas que fundamentan la Gestalt como terapia en el campo de la psicología clínica: el darse cuenta, la homeostasis y el contacto con la realidad. El darse cuenta,

sólo cuando el individuo se da cuenta de lo que hace y de cómo lo hace podrá cambiar su conducta. La homeostasis, proceso mediante el cual el organismo interactúa con el ambiente para mantener el equilibrio. El contacto con la realidad, que es imprescindible para el crecimiento y el desarrollo del ser humano (Gallo, 2021). El uso de técnicas en terapia Gestalt está supeditado a la necesidad del momento presente en la situación terapéutica, esto requiere de la habilidad del terapeuta para manejar la situación y usar las técnicas observando la necesidad del paciente, y no como una imposición concebida de antemano. El objetivo de la terapia gestáltica es facilitar que la persona logre tomar conciencia de sus situaciones inconclusas, para así recobrar su capacidad de autorregulación y flexibilidad ante los estímulos, pudiendo adaptarse y haciéndose responsable de sus acciones (Lagos & Herreras, 2017).

3.2. La depresión en adultos mayores

Para la Organización Panamericana de la Salud (2020) la depresión es una enfermedad común, pero grave, que interfiere con: la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y en general para disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Algunas investigaciones indican que el riesgo genético para la depresión es el

resultado de la influencia de varios genes que actúan junto con factores ambientales y otros factores de riesgo. La depresión no es una característica del envejecimiento, y nunca debe tomarse a la ligera. Lamentablemente, la depresión a menudo no se diagnostica ni se trata en adultos mayores, quienes pueden sentir reticencia a buscar ayuda (Sawchuk, 2022). La depresión en adultos mayores puede tener un impacto

significativo en la calidad de vida, la capacidad para realizar actividades diarias y la salud en general.

Para la Organización Mundial de la Salud (2021) la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Mosquera y Saldaña (2017) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue establecer los niveles de depresión en los adultos mayores de un centro geriátrico. La investigación fue de corte cuantitativo, donde el instrumento utilizado fue la escala de Yesavage, y cuya muestra estuvo conformada por 21 mujeres y 11 varones de edades entre los 67 y 90 años. Los resultados mostraron que el 53,3% no presentaron depresión, el 43,3% presento depresión moderada o grave y el 3,3% depresión severa. Salvador (2021) resalta en sus conclusiones que la calidad de vida se ve deteriorada conforme van pasando los años, es decir los ancianos jóvenes (65 a 75 años) tienen una mejor calidad de vida en comparación con los ancianos mayores (76 a 85 años) y los avanzados (más de 85 años). Esto se debe a que esta población padece

de depresión leve o severa y esto hace que su calidad de vida se deteriore, a mayor depresión, menor calidad de vida.

El adulto mayor merece una vida digna; sin embargo, no siempre es así. Existen ciertas enfermedades como la depresión, que afecta a este grupo etario afectando ciertas áreas como las sociales, físicas y psicológicas. Para Lliguisupa et al. (2020) conforme se envejece, se suele pasar por muchos cambios, tales como el fin de la vida laboral, problemas de salud, la muerte de familiares, amigos, entre otros, que pueden provocar intranquilidad, tristeza o estrés. Cambios que una vez superados permiten volver a sentirse bien. La depresión es diferente, comprende un estado de ánimo de tristeza persistente a pesar de la eliminación de la causa externa. O a su vez, una expresión desproporcionada de ésta, produciéndose una pérdida del interés de la persona para realizar actividades cotidianas e incluso del entusiasmo por vivir.

La depresión en adultos mayores es un trastorno psicológico común que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y la salud de los adultos mayores. Es importante estar atentos a los síntomas y buscar ayuda profesional si se sospecha de depresión, ya que esta puede ser tratada con éxito con psicoterapia y/o medicación.

4. Conclusiones

La Terapia Gestalt es una forma de psicoterapia que se enfoca en ayudar a las personas a tomar conciencia de sus pensamientos, emociones y comportamientos en el momento presente, y a encontrar maneras más efectivas de manejar los desafíos de la vida. Cuando se aplica a la depresión en adultos mayores, el enfoque gestáltico puede ser especialmente útil porque ayuda a las personas a conectarse con su sentido de autoeficacia y propósito en la vida. Esto puede ser especialmente importante para los adultos mayores que pueden estar experimentando cambios significativos en sus vidas, como la pérdida de amigos o familiares, la jubilación o la disminución de la movilidad. Esta puede ayudar a los pacientes a aceptar estos cambios y encontrar nuevas formas de experimentar el mundo.

Uno de los entrenamientos a los que se somete el sujeto es la sensibilización, que ayuda a una toma de conciencia continua en el presente. La sensibilización busca ayudar a las personas a aumentar su conciencia de sí mismas y de su entorno, lo que les permite tomar mejores decisiones y hacer cambios positivos en su vida. Se considera un paso importante hacia la resolución de problemas. Esto conlleva una

energización al estar en contacto directo con la realidad, lo cual genera una mayor dosis de energía, que se podría traducir en rejuvenecimiento y entusiasmo. La energización se refiere a la capacidad de una persona para sentirse vital, energizada y conectada con su entorno.

Desde la Gestalt también se hace hincapié en el cierre de situaciones inconclusas. Lo que significa completar las experiencias que han quedado abiertas y no resueltas. Y los ancianos están justamente en una etapa de cierre, donde se deben de finalizar muchos ciclos, especialmente el gran ciclo: el vital. Completar o resolver estas situaciones enquistadas o simplemente inacabadas puede generar que la persona experimente una sensación de fluidez, integración y bienestar.

Es importante estar atentos a los cambios en el estado de ánimo y el comportamiento de los adultos mayores y buscar ayuda profesional si se sospecha de depresión. La Terapia Gestalt puede ser una opción efectiva para el tratamiento de la depresión en adultos mayores. Al ayudar a los pacientes a conectarse con su presente y encontrar nuevas formas de experimentar la vida, puede ayudar a mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas depresivos en los adultos mayores.

5. Referencias

- Agis, R., López, D., Bermúdez, V., Maya, E., & Guzmán, E. (2020). *Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud*. *Horizonte sanitario*, 19(3), 365-373. Obtenido de: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3786>
- Carriles, M. (2017). *Caso clínico: investigación gestáltica en trastorno de personalidad dependiente y depresión mayor*. Universidad Iberoamericana Puebla. Obtenido de: <https://repositorio.ibero-puebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3358/Carriles%20Medina%20Maria%20Luisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Encinas, I., & Pareja, M. (2020). *Percepción y significación de la actitud gestáltica en adolescentes del hogar Casa Esperanza*. *Revista de Investigación Psicológica*, (24), 75-96.
- Gallo, C. (2021). *El aprendizaje de las matemáticas a partir las teorías del conductismo y la psicología de la Gestalt*. *Mérito - Revista de Educación*, 3(7), 26-37. Obtenido de: <https://revis-tamerito.org/index.php/merito/article/view/280>
- Lagos, M., & Herreras, P. (2017). *Estudio de caso único en psicoterapia Gestalt: Resolución de la ambivalencia*. Universidad de Chile. Obtenido de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175395/Estudio%20de%20caso%20%C3%BAnico%20en%20psicoterapia%20Gestalt.pdf?sequence=1>
- Lluisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Estrada, J. (2020). *Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel*. *Revista Ciencias Pedagógicas e innovación*. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
- Moreno, C. (2021). *Características del terapeuta Gestalt*. *Know and Share Psychology*, 2(1), 35-44. Obtenido de: <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/3780>
- Mosquera, P., & Saldaña, L. (2017). *Niveles de depresión en adultos mayores de un centro geriátrico de la ciudad de Cuenca*. Universidad de Cuenca. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27027/1/tesis%20CD.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Depresión*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news->

- room/fact-sheets/detail/depression
- Rodríguez, G., & Morales, C. (2021). Programa de psicoterapia Gestalt para la inteligencia emocional de los estudiantes adolescentes del Colegio Horacio Zevallos Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. Perú. Obtenido de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8301/Rodr%C3%ADguez%20Barranzuela%20Geywin%20Bladimir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salvador, A. (2021). *Calidad de vida y depresión en los adultos mayores del sector rural, parroquia Juan Benigno Vela* [Tesis de maestría no publicada]. Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32830/3/23._salvador_aguilar_andrea_daniel%20%282%29.pdf
- Sawchuk, C. (2022). *Depresión (trastorno depresivo mayor)*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Ünüböl, H., & Topaloğlu, M. (2020). *Gestalt contact styles in OCD patients: a controlled study*. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 47, n. 1. Obtenido de: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000221>

Violencia sexual: efectos psicológicos en adolescentes

Fabrizio Gonzalo Rivadeneira Zambrano

Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención
Psicoterapia. Instituto de Posgrado. Universidad Técnica de Manabí, UTM

Correo: frivadeneira7255@utm.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9285-8412>

Marlene Ruth Elena Loor Rivadeneira

Docente de la Universidad Técnica de Manabí UTM.

Correo: marlene.loor@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3130-582X>

Resumen

La violencia sexual ocurrida en etapas del desarrollo como la niñez y adolescencia, es considerada como un factor de riesgo etiológico, relacionado con la aparición de trastornos del estado del ánimo como, depresión, ansiedad, estrés post trauma entre otros. Por lo tanto, fue pertinente realizar una revisión sistemática de la literatura científica de tipo cualitativa y así poder obtener información que sustente la relación que existe entre la violencia sexual perpetrada en etapas tempranas del desarrollo y la aparición de signos y síntomas relacionados con la depresión, ansiedad, estrés post trauma, entre otros. Tomando en cuenta en factor edad cronológica, se identificaron poblaciones vulnerables o de alto riesgo de victimización, también población (asintomáticas), que, a pesar de haber experimentado hechos de violencia

sexual en la etapa infantil y adolescente, no presentaron ninguno de los trastornos antes mencionados. Se logró clasificar varios factores de riesgo y protección, mismos que si son identificados oportunamente podrían ayudar a desarrollar estrategias de intervención multidisciplinarias e interinstitucionales de carácter preventivas/reactivas adaptadas y caracterizadas al contexto y/o población de interés, la revisión sistemática de la bibliografía sugieren que las estadísticas de casos de violencia sexual denunciados no reflejan la realidad de esta problemática, sino más bien la enmascaran, es probable que muchos casos no formen parte de las estadísticas que proyectan instituciones competentes, se cree que muchos casos no son denunciados por factores como, amenazas, y que los perpetradores en muchas ocasiones son personas

allegadas a las víctimas y sus familiares. Efectos psicológicos 2; Factores de
Palabras Clave: Violencia sexual 1; riesgos 3; Factores de protección 4

SEXUAL VIOLENCE: PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON ADOLESCENTS

Abstract

Sexual violence occurred in developing stages like childhood and adolescence is considered an etiological risk factor, presenting mood disorders, like depression, anxiety, post trauma stress, among others. Consequently, it was necessary to conduct a systematic review of the qualitative scientific literature to obtain information that supports the relationship between the sexual violence perpetrated in early development stages and the signs and symptoms of depression, anxiety, post trauma stress and others.

Considering as a factor the chronological age, it was identified vulnerable or high-risk victimization populations as well as asymptomatic populations, that even though of having experienced sexual violence in childhood or adolescence, did not present the disorders mentioned previously. Also, it was possible to classify several risk and protection factors, which if identified

in a timely manner could help develop multidisciplinary and interinstitutional intervention strategies, of preventative and reactive nature, adapted in the context and for the population in question.

Furthermore, the systematic bibliography revision suggests that statistics of the reported sexual violence cases do not reflect the reality of the problem, but instead conceal the problem. It is possible that many cases are not even considered or are part of the statistics projected by the organizations or competent authorities in charge of keeping track of these cases, it is believed that in many cases these acts are not denounced/reported due to threats and the fact that the perpetrators are acquaintances or people close to the victims and their families.

Keywords: Sexual violence 1; Psychological effects 2; Risk factors 3; Protection factors 4

1. Introducción

La violencia sexual (VS) en adolescentes es una problemática que se vive a nivel internacional y local, se da en varios contextos y etapas de desarrollo de las niñas, niños y

adolescentes (NNA). La (VS) es percibida como la peor forma de violación de los derechos básicos de los seres humanos. En ese sentido el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020)

define a la violencia sexual como una grave violación de los derechos de niñas, niños y adolescentes, aclara que puede tomar la forma de abuso, acoso o explotación sexual, la violencia sexual se caracteriza por ser una actividad sexual influida por el desequilibrio en la relación de poder, que causa graves consecuencias psicológicas y físicas a las víctimas. Por su parte, la (Organización Mundial de la Salud, 2021) en su informe basado en un análisis de encuestas y estudios realizados entre 2000 y 2018, datos que se obtuvieron mediante un análisis sobre la prevalencia de formas de violencia contra las mujeres de edad 15 a 49 años y mujeres a partir de 15 años. Los datos presentados en este informe, anulan y reemplazan todas las estimaciones publicadas anteriormente por la OMS o las Naciones Unidas. En ese sentido señalan, que 641 millones y hasta 753 millones de mujeres de 15 años o más que se han casado o han tenido pareja alguna vez habrían sido objeto de violencia física y/o sexual por parte de la pareja al menos una vez desde los 15 años, destacan que 245 millones y hasta 307 millones de mujeres de 15 años o más que se han casado o han tenido pareja alguna vez habrían sufrido recientemente violencia física y/o sexual de pareja en el 2018, concluyen que en promedio, 736 millones y hasta 852 de mujeres de 15 años o más (casi una de cada tres mujeres) sufrieron alguna formas de violencia, al menos

una vez en su vida, en el 2018, estas apreciaciones corroboran que las formas de violencia contra las mujeres (violencia de pareja y violencia sexual fuera de la pareja) siguen afectando las vidas de las mujeres y las adolescentes de todo el mundo.

En Ecuador la gravedad de los datos actuales radica en que son parecidos a los que se manipulaban hace décadas (Loja, 2021), esto apunta a que las medidas de prevención y/o protección no son suficientes para enfrentar esta problemática; a pesar de que la ley creada para el efecto en el Capítulo VII, Art. 38 indica que “Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud”. Ley Orgánica de Salud. (República del Ecuador, 2006)

A pesar de las múltiples acciones afirmativas tomadas e implementadas por organismos internacionales, regionales y locales, tanto privados, y públicos, los datos indican que no se ha logrado erradicar, o al menos disminuir sustancialmente la violencia en sus múltiples modalidades y tipologías, en especial la violencia sexual en contra de los NNA.

Los antecedentes producto de la revisión sistémica de la literatura aluden

a que la violencia sexual es una problemática, en la que no se advierten soluciones y/o avances significativos, probablemente esto se deba entre otros factores, a que los abusadores y/o perpetradores, forman parte del círculo de personas allegadas y conocidas de las víctimas, inclusive en muchos casos son personas llamadas a protegerlos o brindarles cuidados, esta condición en especial, se convierte en una limitante o traba, ocasionando que las víctimas no denuncien los hechos ante las

autoridades, organismos e instituciones competentes. En ese sentido, se puede contemplar la probabilidad de que las víctimas sufran de amenazas y/o intimidación, que generan reacciones emocionales como; miedo, angustia y temor a posibles represalias por parte de los agresores y familiares, que conociendo del hecho preferirían callar y no denunciar, se debería analizar esta condición, ya que posiblemente este enmascarando los porcentajes y estadísticas de casos.

1.2 La violencia sexual y los efectos en las víctimas.

Las investigaciones demuestran el impacto negativo de la violencia sexual infantil, las áreas de mayor afectación en las víctimas son el funcionamiento social, psicológico y sexual en la etapa adulta, también se tiene información y se ha investigado sobre personas que no han presentado sintomatología, a pesar de haber experimentado violencia sexual en su etapa infantil. Es así como, Sanjeevi, J., Houlihan, D., Bergstrom, K. A., Langley, M. M., & Judkins, J. (2018), en su investigación realizada a una población de 1560 jóvenes, de los cuales el 3,1% había sufrido abuso sexual en algún momento de su vida, evidencian la prevalencia de episodios depresivos en el 10,0% de jóvenes entrevistados, seguidos del hipo maníaco (2,3%) el riesgo de suicidio presentó una prevalencia del 8,6% en el total de la muestra. La probabilidad de tener

cambios de humor o riesgo de suicidio fue mayor en las víctimas de (VS), el estudio muestra una fuerte asociación entre el abuso sexual y episodios depresivos, ansiosos, mixtos y riesgo de suicidio. (Méndez Sánchez et al., 2022)

En ese sentido (Hernández & Esquivel-Santoveña, 2020) concluyen, que la violencia sexual en mujeres jóvenes como en adultas mayores se da en proporciones similares, aclarando que la tipología cambia, prevaleciendo en las mujeres más jóvenes la violencia de tipo física, sexual y emocional, al contrario, en las mujeres adultas el maltrato y/o violencia emocional es más frecuente, Por su parte, (Lara Caba et al., 2019) sugieren que la depresión y la ansiedad son patologías estrechamente ligadas a la violencia sexual.

Los resultados del estudio realizado por (Honda et al., 2018) determina mayor

incidencia y severidad de síntomas somáticos como, insomnio, depresión severa, tendencias suicidas, y experiencias disociativas. Por su lado, (Bonomi et al., 2018) sugieren que de todas las mujeres víctimas de violencia sexual, la gran mayoría informaron consecuencias adversas exacerbadas para su salud mental como, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, ideación/intentos suicidas, estrés, después de la victimización. Estas consecuencias adversas para la salud mental coincidieron con un comportamiento adverso (p. ej., volverse menos sociable, evitar salas de estudio habituales en el campus), física (por ejemplo, problemas para dormir.

Se observa que los resultados de los distintos estudios de investigación revisados durante este trabajo de investigación sobre las afectaciones y/o consecuencias de la violencia sexual son determinantes, los datos expuestos, evidencian afectaciones en diversas áreas de la salud de las víctimas, la salud psicológica y emocional es la que experimenta mayores afectaciones.

Para fines de esta investigación se elaboró una tabla donde se clasifican las sintomatologías psicológicas asociadas a la experiencia de la violencia sexual, en la niñez y adolescencia, se detallan los efectos a corto y a largo plazo, las áreas emocionales, conductuales y sociales.

Tabla 1. Sintomatologías psicológicas asociada a la experiencia de abusos sexuales durante la infancia, a corto y largo plazo

Tipo de consecuencias	A corto plazo	A largo plazo
Emocionales	Miedo generalizado. - Hostilidad y agresividad- Culpa y vergüenza. - Depresión. - Ansiedad- Baja autoestima. - Sentimientos de estigmatización. - Rechazo del propio cuerpo. - Desconfianza y rencor hacia los Adultos. - Aislamiento. - Trastorno por estrés postraumático.	Depresión. - Ansiedad. - Baja autoestima. - Estrés postraumático. - Trastorno de personalidad. - Desconfianza y miedo a los hombres. - Dificultades para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol. - Huidas del hogar. - Conductas autolesivas o suicidas. - Hiperactividad. - Bajo rendimiento académico	Intentos de suicidio. - Consumo de drogas y/o alcohol. - Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)

Tipo de consecuencias	A corto plazo	A largo plazo
Sociales	Déficit en habilidades sociales. - Retraimiento social. - Conductas antisociales.	Problemas en las relaciones interpersonales. - Aislamiento. - Dificultades en la educación de los hijos. - Dificultades de vinculación afectiva con los hijos. - Mayor probabilidad de sufrir Revictimización por parte de la pareja

Fuente: Información tomada del Informe CEPAL - UNICEF - Oficina de la Representante Especial del secretario general sobre la Violencia contra los Niños
Elaboración propia (2023)

2. Edades y contextos de elevado riesgo.

Para, (Platt et al., 2018) en su estudio de 489 casos reportado de abuso sexual infantil (ASI), detalla que 369 fueron víctimas mujeres y 120 hombres, señala que de 10 a 15 años fue la edad promedio en niñas, y de 2 a 6 años la edad de los niños violentados, siendo el hogar de las víctimas el lugar de ocurrencia más habitual, y los agresores en su mayoría fueron hombres, en el 66,5% de los hechos de violencia los agresores eran allegados y/o conocidos de las víctimas y sus familiares. En ese sentido (Bastos & Costa, 2021) concluyen que las víctimas de violencia sexual son en su mayoría mujeres, las edades con más casos identificados fluctúa entre los 10 y 14 años de edad, por ende, se consideran edades con mayor grado de vulnerabilidad y/o riesgo, así mismo sugiere que personas como, primos, hermanos, vecinos y otros son los mayores agresores, por otro lado, las edades de mayor riesgo para los niños se sitúan entre los 5 y 9 años de edad.

Para el Instituto nacional de estadísticas y geografía de México (INEGI, 2022) la prevalencia de la violencia en referencia a los lugares donde ocurren, señala a la escuela como el lugar de mayor ocurrencia con el 69.9 %, y entre la tipología de violencia más identificadas están la psicológica con el 46.2%, sexual con el 39,8 y la física el 13.9%. Por su parte, el Servicio Integrado de Seguridad, SIS ECU 911(2021) declara que “de 103.516 emergencias, el 55% corresponde a agresiones psicológicas, el 31% a violencia intrafamiliar, el 13% es violencia física y el 0,1% corresponde a violencia sexual”.

El contraste de las estadísticas anteriores, sugiere que existen casos de abuso sexual que no son comunicados y/o denunciados por las víctimas y familiares, ante las autoridades de control, por eso hay que considerar la probabilidad de que las víctimas sufran de amenazadas o sean intimidadas, provocando en ellas reacciones emocionales como temor o miedo a

posibles represalias por parte de los agresores en contra de ellas o sus familiares, y por lo tanto les toque callar y no denunciar los hechos. Se debería

investigar y analizar esta condición, ya que posiblemente este enmascarando los porcentajes y estadísticas de casos.

3. Efectos psico-emocionales

Por su parte, (Lara Caba et al., 2019) demuestran que existe una relación significativa entre haber experimentado violencia sexual y presentar psicopatología psiquiátrica. Destaca que las mujeres víctimas de violencia por pareja íntima (VPI) presentaron síntomas más severos que las que no la sufrieron, entre las psicopatologías del estado del ánimo identificadas, prevalecen la depresión y la ansiedad. La exposición a hechos de violencia sexual, y física en la infancia y/o adolescencia aumenta al doble las probabilidades de experimentar trastornos del estado de ánimo como ansiedad, y depresión en la adultes. (Islas-Preciado et al., 2021)

Por otra parte, (Martínez et al., 2018) concluyen que los adolescentes que experimentan abuso sexual y emocional,

la mayoría presentan puntuaciones altas para depresión según los estándares considerados para la escala del inventario de depresión infantil (CDI), de la misma manera para la escala de ansiedad. Es así que las víctimas de violencia tienen probabilidades de presentar afectaciones psico emocionales: (1,0%) intentos de suicidio, (1,3%) desarrollar un trastorno mental; trastorno de conducta (22,4%); y trastorno de estrés postraumático (20,0%). Estas afectaciones fueron más prevalentes en víctimas masculinas y estadísticamente significativas en ambos los sexos. (Platt et al., 2018), los adolescentes víctimas de violencia sexual también llegan a presentar problemas de conducta violenta y suelen mostrar mayores sentimientos de soledad. (Muñiz Rivas & Monreal Gimeno, 2017)

4. Factores de riesgo

Un mayor consumo de contenidos sexuales, episodios de consumo excesivo de alcohol, creencias hiper masculinas, son factores que predisponen tanto a los perpetradores a cometer hechos de violencia sexual, así como de sufrirlos. (Salazar et al., 2018)

En ese sentido, la negligencia severa,

como un tipo de violencia sufrida a temprana edad, es un factores que predispone a los NNA a sufrir otros tipos de violencia, y estas, a que desarrollen una trastorno psiquiátrico en la infancia y la adolescencia.(Kathryn, 2017)

Por otro lado, (McNiss et al., 2021) las personas que sufrieron abusos desde

la niñez hasta la adolescencia y a quienes no se les creyó cuando declararon el abuso pueden aumentar el riesgo de embarazo en la adolescencia, la violencia sexual también se asocia con una variedad de conductas sexuales de riesgo (p. ej., uso ineficaz de anticonceptivos, uso de drogas y alcohol antes del coito, y mantener relaciones

sexuales con múltiples parejas.

Para fines de esta investigación se elaboro una tabla donde se clasifican varios factores riesgos asociados a la violencia sexual y al aumento de la victimización en los adolescentes, esta tabla expone claramente los contextos y sus factores de vulnerabilidad.

Tabla 2. Factores de riesgo de la violencia sexual según el contexto

Contexto	Factor de riesgo
Familiar	Ausencia de padres y/o representantes legales (RL) Estilos de crianza rígidos Violencia Intrafamiliar Escasos recursos económicos Negligencia en la crianza de los hijos Integrantes de la familia consumidores de alcohol y otras drogas
Individual	Baja autoestima Abusos sexuales previos Desconocimiento sobre educación sexual Naturalización de la violencia Consumo de contenido digital con connotación sexual
Socio cultural	Uso de alcohol y otras drogas Deserción escolar Migraciones forzadas Uso inadecuado de la tecnología (internet)

Fuente: Información tomada de Prevalence and associated factors of intimate partner violence among elderly Mexican women
Elaboración propia (2023)

Nota: Los factores de riesgo o asociados a la violencia sexual en niñas, niños y adolescentes (NNA) mencionados en la tabla, pueden variar de acuerdo al contexto y/o a las características propias de cada región o país, siendo así que se pueden enumerar otros distintos, aclarando que la presencia de estos no asegura la existencia de hechos de violencia sexual, pero si podría propiciar condiciones y ambientes de vulnerabilidad para que estos ocurran.

4.1 Factores de protección

En el estudio realizado por (Salazar et al., 2018) concluyen que los hombres con más conocimiento sobre sexualidad responsable el consentimiento y el

funcionamiento familiar más sólido y/o funcional, tenían menor probabilidades de cometer hechos de violencia sexual. Por su parte, (Ruzicka et al., 2021)

recomienda Implementar programas de prevención que se enfoquen en enseñar a los niños a auto protegerse, pero también a denunciar el abuso, psico educar a la población con más probabilidades de cometer hechos de abuso sexual infantil y/o adolescente. En ese sentido, (Letourneau et al., 2017) sugiere que cultivar la empatía desde la niñez puede ser una importante

medida y/o factor de protección.

Para fines de esta investigación se elaboró una tabla donde se clasifican varios factores de protección asociados a la prevención de la violencia sexual, por ende, a la disminución de la victimización en los adolescentes, esta tabla expone claramente los contextos y sus factores protectores.

Tabla 3. Factores de protección frente a la violencia sexual según el contexto

Contexto	Factor de protección
Familiar	Padres y/o representantes legales responsables en la crianza y acompañamiento de sus hijos Estilos de crianza democráticos Relaciones familiares positivas Prácticas de comunicación asertivas Promover el diálogo y la comunicación asertiva
Individual	Adecuado auto concepto Habilidades de resolución de problemas Conocimiento sobre educación sexual Conocimiento sobre los tipos de violencia Consumo responsable de los tics
Socio cultural	Implementar programas de prevención de la violencia en diversos contextos Aplicar las políticas de inclusión y garantizar derechos Promover el uso adecuado de la tecnología

Fuente: Información tomada de Prevalence and associated factors of intimate partner violence among elderly Mexican women
Elaboración propia (2023)

Nota: Los factores de protección frente a hechos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes (NNA) mencionados en la tabla, pueden variar de acuerdo al contexto y/o a las características propias de cada región o país, siendo así que se pueden enumerar otros distintos, aclarando que la practica o aplicación de estos no asegura y/o garantizan la ausencia de hechos de violencia sexual, pero si podría propiciar condiciones, ambientes positivos y protectores que disminuyan la victimización.

5. Conclusiones.

La violencia sexual a NNA se constituye en un grave problema de salud pública de interés internacional y local que, a

pesar de las múltiples y distintas acciones implementadas con la finalidad de erradicarla, no se ha logrado. La

información producto de la revisión sistemática realizada, evidencian que los índices se mantienen y en varios casos han aumentado. Es así que la etapa de la niñez y la adolescencia se consideradas de mayor grado de vulnerabilidad y/o riesgo; familiares como, primos, hermanos, tíos, y otras personas allegadas al sistema familiar son los mayores perpetradores de este tipo de hechos violentos según las estadísticas.

Las víctimas de violencia sexual tienen probabilidades de presentar afectaciones psico-emocionales como; intento de suicidio, desarrollar trastornos mentales, trastornos de conductas y trastorno de estrés postraumático entre otros, hay

que destacar que también existen porcentajes (mínimos) de población víctimas (asintomáticas), a pesar que haber experimentado y/o sufrido violencia sexual en la etapa infantil y/o adolescencia. Es importante la identificación temprana y oportuna de los factores de riesgos y las prácticas o implementación de los factores de protección en los distintos contextos donde se evidencien hechos de violencia sexual, esto podrían ayudar a desarrollar estrategias e intervenciones oportunas, multidisciplinarias e interinstitucionales de carácter preventivas/reactivas adaptadas al contexto y/o población de interés.

6. Bibliografía

- Bastos, K. R. P., & Costa, L. F. (2021). Characterization of victims and types of sexual violence committed by adolescents. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(2), 1–22. <https://doi.org/10.11600/RLCSNJ.19.2.4399>
- Bonomi, A., Nichols, E., Kammes, R., & Green, T. (2018). Sexual Violence and Intimate Partner Violence in College Women with a Mental Health and/or Behavior Disability. *Journal of Women's Health*, 27(3), 359–368. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6279>
- Hernández, R. R., & Esquivel-Santoveña, E. E. (2020). Prevalence and associated factors of intimate partner violence among elderly Mexican women. *Salud Colectiva*, 16, 1–11. <https://doi.org/10.18294/SC.2020.2600>
- Honda, T., Wynter, K., Yokota, J., Tran, T., Ujiie, Y., Niwa, M., Nakayama, M., Ito, F., Kim, Y., Fisher, J., & Kamo, T. (2018). Sexual Violence as a Key Contributor to Poor Mental Health among Japanese Women Subjected to Intimate Partner Violence. *Journal of Women's Health*, 27(5), 716–723. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6276>

- INEGI. (2022). Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2021: Principales Resultados.
- Islas-Preciado, D., Flores-Celis, K., González-Olvera, J., & Estrada-Camarena, E. (2021). Effect of physical and sexual violence during childhood and/or adolescence on the development of menstrual related mood disorders: A systematic review and meta-analysis. *Salud Mental, 44*(3), 145–153. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.019>
- Kathryn, L. Z. C. H. H. (2017). Child Abuse and Neglect Charles. *Physiology & Behavior, 176*(1), 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>.Child
- Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R., Bretones Callejas, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento, 11*(1), 1. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>
- Letourneau, E. J., Schaeffer, C. M., Bradshaw, C. P., & Feder, K. A. (2017). Preventing the Onset of Child Sexual Abuse by Targeting Young Adolescents With Universal Prevention Programming. *Child Maltreatment, 22*(2), 100–111. <https://doi.org/10.1177/1077559517692439>
- Loja, F. P. de. (2021). IN-FORME-FGE-GESTION-Rendicion-de-Cuentas_2021.pdf.
- Martínez, L. E. R., Pérez, M. Á. G., González, M. H., & Sosa, J. J. S. (2018). A preliminary study of the prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and anxiety symptoms in female adolescents maltreatment victims in Mexico. *Salud Mental, 41*(3), 139–144. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.018>
- McNiss, C., Kalarchian, M., & Laurent, J. (2021). Factors associated with childhood sexual abuse and adolescent pregnancy. *Child Abuse and Neglect, 120*(June), 105183. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105183>
- Méndez Sánchez, M. del P., Barragán Rangel, A., Peñaloza Gómez, R., & García Méndez, M. (2022). Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres. *Psicumex, 12*, 1–20. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.400>
- Muñiz Rivas, M., & Monreal Gimeno, M. C. (2017). Violencia De Pareja Virtual Y Ajuste Psicosocial En La Adolescencia Desde La Perspectiva De Género. *In-*

- ternational Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 115. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.924>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra las mujeres: estimaciones para 2018*. 1–16. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Platt, V. B., Back, I. de C., Hauschild, D. B., & Guedert, J. M. (2018). Sexual violence against children: Authors, victims and consequences. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(4), 1019–1031. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- República del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica*, 46. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ruzicka, A. E., Assini-Meytin, L. C., Schaeffer, C. M., Bradshaw, C. P., & Letourneau, E. J. (2021). Responsible Behavior with Younger Children: Examining the Feasibility of a Classroom-Based Program to Prevent Child Sexual Abuse Perpetration by Adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(4), 461–481. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1881858>
- Salazar, L. F., Swartout, K. M., Swahn, M. H., Bellis, A. L., Carney, J., Vagi, K. J., & Lokey, C. (2018). Precollege Sexual Violence Perpetration and Associated Risk and Protective Factors Among Male College Freshmen in Georgia. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), S51–S57. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.028>
- UNICEF, C.-. (2020). *Y Adolescentes En Tiempos*. 1–17.

Trastornos del sueño en la adolescencia: una revisión sistemática

Fanny Lisbeth Cuadros Santos

Maestría Académica con trayectoria de investigación en Psicología, Mención Psicoterapia. Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí, UTM.

Correo: fcuadros9415@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7569-863X>

Juan Daniel Terán Espinoza

Docente de la Universidad Técnica de Manabí. UTM.

Correo: juan.teran@utm.edu.ec

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6913-3360>

Resumen

El sueño es una función biológica vital y de gran importancia para la mayoría de los seres vivos, se caracteriza por ser inactivo e impermeable a los estímulos externos, con el fin de restaurar la fatiga física y mental que se adquiere durante el día. Los problemas del sueño son una de las dificultades más frecuentes en la adolescencia, en esta etapa el sueño tiene una corta duración, y una fase retrasada, se estima que existe en los adolescentes una prevalencia bastante alarmante del 27,3%, en que el 21,2% de los hombres y el 33,2% de mujeres informaron tener algún tipo de trastornos del sueño, varias encuestas revelan que el 32 % referían experimentar trastornos generales del sueño, mientras que el 43,2 % dijo que sufría de sueño insuficiente, determinando así que la necesidad de dormir entre los adolescentes es de aproximadamente unas 9,25 horas al día. Por ello el objetivo de este trabajo fue realizar una revisión bibliográfica cualitativa sobre los trastornos del sueño en adolescentes, encontrando que los más comunes en esta etapa son: el Síndrome de la fase del sueño-vigilia retrasada, Síndrome de sueño insuficiente (SSI), Síndrome de piernas inquietas (SPI), Apnea obstructiva del sueño (AOS), Narcolepsia e hipersomnias idiopáticas, Bruxismo del sueño e Insomnio. Concluyendo que todos presentan efectos en el deterioro de la salud física, emocional, mental, en el funcionamiento cognitivo, social, académico, el comportamiento e incluso deterioro en el normal funcionamiento familiar.

Palabras clave: Adolescencia, sueño, trastornos del sueño.

SLEEP DISORDERS IN ADOLESCENCE: A SYSTEMATIC REVIEW.

Abstract

Sleeping is a vital biological function and of paramount importance for most living beings, it is characterized as impermeable and inactive to external stimulation, its goal is to restore the mental and physical fatigue gained during the day. Sleep problems is one of the most frequent difficulties during adolescence, as at this stage sleeping has a short duration and a delayed phase, it's estimated that there is an alarming incidence of 27.3% of which 21.2% of men and 33.2% of women reported having some sort of sleep disorders. Several surveys revealed that 43.2% said they suffered from inadequate sleep, determining this way that the need to sleep among adolescents is approximately of 9.25 hours a day. The

1. Introducción

El sueño es una función biológica vital y de central importancia para la mayoría de los seres vivos, las investigaciones sobre su fisiología han demostrado que, durante el sueño se producen una variedad de procesos biológicos altamente interrelacionados, como la conservación de energía, la regulación metabólica, la consolidación de la memoria, la eliminación de desechos, la activación del sistema inmunitario, etc.(Gállego et al., 2018). La adolescencia es una época de importante crecimiento, cambios

objetivo de this work was to carry out a qualitative bibliographic review of sleep disorders in adolescents, and it was found that the most common disorders during this phase are: Delayed sleep-wake phase syndrome, insufficient sleep syndrome (SSI), restless legs syndrome (RLS), obstructive sleep apnea (OSA), narcolepsy and idiopathic hypersomnia, sleep bruxism and insomnia. Concluding that all analyzed subjects presented effects of physical, emotional, and mental health deterioration, cognitive, social, and academic deteriorating functions, as well as affecting the normal behavior around family life.

Keywords: Adolescence, sleep, sleep disorders.

hormonales y físicos, junto con una amplia gama de cambios emocionales, psicológicos y sociales, que pueden provocar que algunos adolescentes desarrollen una serie de trastornos de adaptación. Esta etapa la podríamos considerar como el comienzo de la madurez sexual y la transición de la niñez a la edad adulta.

Los problemas del sueño son una de las dificultades más frecuentes en la adolescencia, se considera que durante esta etapa el sueño tiene una corta duración, también una fase de sueño

retrasada y alta prevalencia de insomnio (Hysing et al., 2022). En algunos países y entre ellos Ecuador existen pocos estudios sobre trastornos del sueño en esta población, siendo este un problema a nivel mundial y sobre el cual se tiene poca conciencia de los efectos que podrían ocasionar en esta etapa del desarrollo (Leon et al., 2020). En un artículo de revisión (Cuzco et al., 2021) se encuentra que los trastornos del sueño, como la narcolepsia y la apnea obstructiva del sueño (AOS), han incrementado en los últimos años en Estados Unidos, se determinó que la prevalencia de la narcolepsia ha aumentado aproximadamente un 14%, de 39 a 44 casos por 100.000 personas, además la AOS presenta mayor

prevalencia, debido a su ascenso del 41%.

El objetivo de este artículo es llevar a cabo una revisión bibliográfica del tema de los trastornos del sueño en la adolescencia, con el fin de aportar con información relevante que facilite el conocimiento de los trastornos más comunes en esta etapa, y se pueda conocer las afectaciones que cada uno de estos tienen o cómo influyen en la vida de los adolescentes, y así de esta manera se pueda crear conciencia de una problemática que existe y que puede estar pasando desapercibida en el campo de la salud, pero que cada día va en aumento entre esta población y no se le da la importancia que necesita.

2. Adolescencia y sueño

La adolescencia se la considera como el puente de transición entre la niñez y la adultez, es un periodo de desarrollo complejo en que se generan cambios hormonales y sociales (Agostini, 2021). Es una etapa importante de varias transformaciones en la vida de una persona, incluido el desarrollo físico y mental. Estos cambios de transición están asociados con varias consecuencias para la salud, que también incluyen el sueño y sus diversos problemas. (Chawla & Gupta, 2020).

El sueño es un estado de inconsciencia, el cual se lo caracteriza por ser inactivo e impermeable a los

estímulos externos en relación con el estado de vigilia, lo que se podría considerar como una estrategia esencial de supervivencia, en el que se restaura la fatiga física y mental que se adquiere durante el día mientras se preserva la homeostasis y la energía (Yoo, 2020). El sueño es un elemento significativo que influye en el desarrollo cognitivo, conductual y funcional (Short et al., 2018). Existe una relación fuertemente asociada a el funcionamiento familiar y la salud mental de los adolescentes, en donde los problemas del sueño pueden servir como un hilo conductor entre el funcionamiento familiar y la salud mental

(Palimaru et al., 2022).

Para (Panjwani et al., 2021) existen dos tipos principales de sueño, con sus propias características fisiológicas, neurológicas y psicológicas distintas: el sueño de movimientos oculares rápidos (REM) considerado como “activo” durante el cual una persona sueña y el no REM (NREM) denominado como “tranquilo”, este a su vez se divide en cuatro etapas (Benavides & Ramos, 2019):

Etapas I: Sueño de Transición, empieza la somnolencia con las ondas rápidas y baja la amplitud de la vigilia, la persona de manera progresiva se va desconectando y su reacción al medio

disminuye, su pensamiento empieza a divagar.

Etapas II: Sueño Ligero, el sujeto en este momento presenta una relajación muscular progresiva, su desconexión con el medio es más alta y su índice metabólico entra en un descenso gradual. En esta etapa aún es posible despertarse ante la presencia de estímulos fuertes.

Etapas III y IV Sueño Profundo, es el más prolongado e intenso, existe la presencia de ondas lentas y se caracteriza por ser un estado muy reparador en el que la persona puede descansar plenamente.

2.1. Cambios en la arquitectura del sueño en los adolescentes

Varios estudios recientes se han centrado en la dinámica general de la arquitectura de las etapas del sueño, señalando que la edad, el sexo, la hora del día y la duración están asociados con la estructura dinámica del sueño (Elovainio et al., 2019). Esta arquitectura se evalúa en función de varios parámetros, incluida la cantidad de sueño necesario y el porcentaje de tiempo dedicado a las diferentes etapas. Los recién nacidos duermen alrededor de 14 a 17 horas al día, disminuyendo gradualmente a alrededor de 8 a 10 horas durante la adolescencia (Hirshkowitz et al., 2015). En algunos estudios recientes en adolescentes de 12 a 16 años según (Chattu et al., 2019)

existe una prevalencia bastante alarmante del 27,3%, en que el 21,2% de los hombres y el 33,2% de mujeres informaron tener algún tipo de trastornos del sueño, indican que varias encuestas revelaron que el 32 % referían experimentar trastornos generales del sueño, mientras que el 43,2 % dijo que sufría de sueño insuficiente, determinando así que la necesidad de dormir entre los adolescentes es de aproximadamente unas 9,25 horas al día y que existen muchos adolescentes que duermen menos horas de las que requieren, creándose así una deuda de sueño crónica en esta etapa.

3. Trastornos del sueño

Existen diversas clasificaciones, pero las principales son propuestas por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 de la American Psychiatric Association, la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y la Academia Estadounidense de Medicina

del Sueño (2014), esta realiza una clasificación de los trastornos del sueño en que las alteraciones pueden variar desde dificultades de conducta hasta trastornos con criterios diagnósticos específicos, sin embargo en esta revisión se hablara de los trastornos más prevalentes en esta etapa.

3.1. Trastornos del sueño comunes en la adolescencia

3.1.1. Síndrome de la fase del sueño-vigilia retrasada

Los pacientes con trastorno de la fase de sueño-vigilia retrasada (DSWPD, por sus siglas en inglés) presentan un ritmo circadiano endógeno considerablemente muy retrasado, las personas no pueden dormir hasta horas muy altas de la noche, lo que conlleva a la necesidad de dormir al menos la primera mitad del día. (Ulfberg et al., 2019). Consiste en un desfase multifactorial entre la hora de irse a dormir y la hora de despertar, es una

patológica que afecta a todas las edades; pero ha ido en aumento entre los adolescentes debido al creciente uso de dispositivos electrónicos emisores de luz azul, como celulares, computadoras, tablets, etc.(Castellanos & Tomasi, 2022). Este tipo de trastorno reduce de manera significativa la calidad de vida y tienen un enorme impacto en el rendimiento académico y otros aspectos del desarrollo en los adolescentes (Kamiyama et al.,2023).

3.1.2. Síndrome de sueño insuficiente (SSI)

Ocurre debido a la privación aguda o total del sueño, la restricción aguda o parcial a corto plazo (1 a 3 días) o la restricción crónica (repetida, generalmente >3 días). Este síndrome aumenta la presión del sueño, desencadenando una respuesta homeostática que ocasiona somnolencia subjetiva y objetiva, disminución de la vigilancia y deterioro de la función

metabólica y cognitiva (Mader et al., 2022). Durante la adolescencia este síndrome puede ocurrir por varias razones, como experimentar insomnio o depresión ya que el adolescente es incapaz de dormir lo suficiente a pesar de los esfuerzos que haga, otra causa más común es la vigilia autoinducida, la extensión o restricción del sueño, lo que puede repercutir en síndrome de

sueño insuficiente inducido por el comportamiento (BISS) que se caracteriza por el aumento de la somnolencia y falta de sueño o disminución del tiempo, debido a la privación parcial o crónica (Lee et al.,

2015). El sueño insuficiente produce diversas disfunciones cerebrales y se lo vincula a problemas conductuales, cognitivos, físicos, y a un desarrollo temprano atípico (Kohyama et al., 2018).

3.1.3. Síndrome de piernas inquietas (SPI)

Es un trastorno neurológico sensoriomotor el cual provoca la urgencia de movimientos en las piernas, dolor inespecífico, sensaciones desagradables en las piernas, todos estos efectos ocasionan dificultad en la calidad del sueño, su prevalencia en los adolescentes es mayor entre las mujeres (3,4%) que en los hombres (2,0%) (Schomöller et al., 2019). Los síntomas ocurren por la noche, cuando la persona se acomoda para dormir y se alivian con el movimiento. Esta incomodidad está asociada a este síndrome y puede generar rechazo a la hora de acostarse

e incluso retraso en el inicio del sueño, lo que podría confundirse con Insomnio conductual, es muy común en la adolescencia con una prevalencia estimada del 2% al 4% en adolescentes (DelRosso et al., 2021). El SPI no solo tiene un gran efecto en la calidad de vida que se da por la alteración del sueño nocturno, sino que cada vez hay más evidencia de que el SPI no tratado o controlado de manera insuficiente podría causar cambios a nivel cognitivo en los pacientes afectados por este síndrome (Colzato et al., 2021).

3.1.4. Apnea obstructiva del sueño (AOS)

Es una afectación que se presenta cuando hay episodios recurrentes de colapso en las vías respiratorias superiores y obstrucción durante el sueño asociados con despertares con o sin desaturación de oxígeno, en la parte posterior de la garganta la orofaringe se colapsa durante los eventos de AOS lo que va a causar el despertar del sueño o la desaturación de oxígeno, e incluso ambos, teniendo como resultado un sueño fragmentado (Rundo,

2019). Las características clínicas más relevantes son: ronquido, pausas respiratorias y respiración esforzada durante el sueño, se puede también presentar alteraciones del comportamiento durante el día (Aguilar Cordero et al., 2013). Dentro de las consecuencias del AOS en los adolescentes se describen alteraciones de la regulación sanguínea, afectación en el crecimiento, hiperactividad o alteración en el comportamiento, déficit

cognitivo, dificultades en el aprendizaje, fatiga y alteraciones del humor (Hermida Bruno et al., 2021).

3.1.5. Narcolepsia e hipersomnias idiopáticas

La narcolepsia y la hipersomnias idiopáticas son trastornos del sueño de hipersomnolencia central, es decir que se definen clínicamente por somnolencia diurna excesiva. La narcolepsia afecta específicamente las vías neurológicas involucradas en la regulación del sueño y la vigilia, también se caracteriza por la aparición prematura del sueño REM, esta se puede clasificar en narcolepsia tipo 1 o narcolepsia tipo 2 (Gool et al., 2020), también se determina por presentar somnolencia diurna excesiva, cataplejía, alucinaciones hipnagógicas y parálisis del sueño, afectando significativamente el área social, laboral y afectiva de las personas (Schiappa et al., 2018). La hipersomnias idiopáticas (HI)

es un trastorno raro, en el que se presenta gran dificultad para despertar y presenta un sueño prolongado (Tanida et al., 2022). Se lo considera como uno de los síntomas principales para el desarrollo de trastornos del sueño conocidos como trastornos centrales de hipersomnolencia. En la revisión realizada no se encuentran relaciones claras en cuanto a la asociación de efectos en la población adolescente, sin embargo (Ludwig et al., 2018) indican que existe una relación con dificultades de aprendizaje, comportamiento y el bienestar psicológico, y que estas condiciones pudieran presentarse con frecuencia en la población juvenil.

3.1.6. Bruxismo del sueño

Es una actividad motora involuntaria, caracterizada por contracciones episódicas y rítmicas de los músculos masticadores durante el sueño que rechinan los dientes o aprietan la mandíbula, ocurre principalmente durante las etapas del sueño ligero o mientras esta despierto (Carra, 2018), El ruido producido por el rechinar de dientes es intenso, repetido y de larga duración, si no se detecta y se trata, puede tener consecuencias negativas, como desgaste de los dientes,

enfermedad periodontal, hipertrofia de los músculos masticadores, dolores de cabeza, apertura bucal limitada, dolor muscular y, finalmente, se puede presentar un trastorno de la articulación temporomandibular (TMD) lo que puede afectar el rendimiento académico de los adolescentes (Alvarez et al., 2019), se estima que la prevalencia del bruxismo del sueño en la infancia y la adolescencia oscila entre el 7,0 y el 15,1%, siendo las mujeres las más afectadas aparentemente (Wetselaar et al., 2021).

Según la revisión se observa que la frecuencia va aumentando con la edad, y se estima que alcanza un pico entre los 10 y 14 años, tiempo en el cual desciende hasta la edad adulta, no se encuentran relaciones de afectación,

sin embargo, se puede presumir que por todas las consecuencias antes mencionadas este trastorno tendría implicaciones desfavorables en la vida del adolescente a nivel emocional, mental, social y académico.

3.1.7. Insomnio

El insomnio se lo define como la dificultad para iniciar o mantener el sueño o despertar antes del horario habitual y no poder volver a conciliarlo (Nunes & Bruni, 2015). Representa un problema de salud pública mundial por sus importantes implicaciones en la vida de los individuos y de la sociedad en su conjunto, presenta efectos negativos sobre el rendimiento físico y social de las personas afectadas incluyen una reducción de la productividad laboral, una disminución de la calidad de vida y un posible deterioro cognitivo (Torres-Granados et al., 2023), los síntomas a menudo también incluyen alteraciones del estado de ánimo, fatiga, somnolencia diurna excesiva y disminución del estado de alerta durante el día (Himelfarb & Shatkin, 2021).

En su revisión sistemática (Zambotti et al., 2018) indican que existe una prevalencia de acuerdo con el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM) Cuarta Edición (DSM-IV), que el insomnio es el trastorno del sueño más común en los adolescentes de 13 a 16 años en los Estados Unidos, con una prevalencia de por vida del 10,7%, las tasas oscilaron entre el 3% y el 9,4% de edad. Otra revisión reporto que hay una prevalencia de insomnio en adolescentes de 18,5% , con niveles más altos en las mujeres que entre los hombres y se lo propone como un factor de referencia para el desarrollo de una amplia gama de problemas de salud mental (Latina et al., 2021).

4. Conclusiones

El proceso del sueño se encuentra regulado por diferentes mecanismos que son esenciales para su normal funcionamiento, pero cuando uno de estos se alteran se van a producir alteraciones del sueño, en la adolescencia que por lo general se presentan cambios

entre ellos físicos, psicológicos, y especialmente en la arquitectura del sueño específicamente en la disminución de las horas, se considera que los adolescentes deberían tener una necesidad de dormir de 8 a 9 horas promedio, pero en esta población existe

un gran número de jóvenes que mantienen hábitos de sueño poco saludables, lo que podría conllevar al desarrollo de trastornos del sueño.

Es importante mencionar que, con la revisión bibliográfica realizada se logró el objetivo de conocer información sobre el tema de este artículo, y que permitió identificar los principales trastornos del sueño que se presentan en los adolescentes, entre los que tenemos: el Síndrome de la fase del sueño-vigilia retrasada, Síndrome de sueño insuficiente (SSI), Síndrome de piernas inquietas (SPI), Apnea obstructiva del sueño (AOS), Narcolepsia e hipersomnia idiopática, Bruxismo del sueño e Insomnio. Todos teniendo efectos en

el deterioro de la salud física, así también se ha podido determinar implicaciones desfavorables en la vida del adolescente a nivel emocional, mental, en el funcionamiento cognitivo, social, académico, el comportamiento e incluso deterioro en el normal funcionamiento familiar. Esto indica que en la actualidad y con el ritmo de vida que llevan muchos adolescentes los índices de trastornos del sueño son una problemática que va en aumento y que se determina como un problema a nivel mundial, el cual debe ser tomado en consideración para incrementar medidas de prevención y tratamiento oportuno que lleve a mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

5. Referencias

- Aguilar Cordero, M. J., Sánchez López, A. M., Padilla López, C. A., Mur Villar, N., Sánchez Marengo, A., González Mendoza, J. L., & Guisado Barrilao, R. (2013). Influencia de un programa de actividad física en niños y adolescentes obesos con apnea del sueño; protocolo de estudio. *Nutricion Hospitalaria*, 28(3), 701–704. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6393>
- Alex Agostini, S. C. (2021). Normal Sleep in Children and Adolescence. *Child Adolesc Psychiatric*, 3(1–14), 4993. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.011>
- Alvarez, A, Baldeón, V, Carrillo, M. (2019). Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura Bruxism in Children and Adolescents: A Review of the Literature. *ODOVTOS-Int. J. Dental Sc*, 1(0), 97–104.
- American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. Darien: American Academy of Sleep Medicine; 2014
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) Arlington, VA: American Psychiatric Association

- tion ; 2013.
- Benavides, P., & Ramos, C. (2019). Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. *Rev. Ecuat. Neurol*, 28(3), 73–80. <https://revecuat-neurol.temp.publicknowledge-project.org/index.php/revecuatneurol/article/view/1709/fundamentos-neurobiologicos-sueno-neurobiological-basis-sleep>
- Carmen Leon, Marcela Cancino, Alejandro Gonzalez, T. M. (2020). Hábitos y trastornos de sueño en población pediátrica: un problema de salud pública. *Revista Chilena Psiquiatria Neurologia Infancia Adolescencia.*, 31(1), 21–28.
- Carra, M. C. (2018). Sleep-Related Bruxism. *Current Sleep Medicine Reports, Paris* 7, 28–38. <https://doi.org/10.1007/s40675-018-0105-8>
- Castellanos, K. N. T., & Tomasi, J. B. De. (2022). fase del sueño : una revisión bibliográfica. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 65, 47–58. <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.08>
- Chattu, V. K., Manzar, M. D., Kumary, S., Burman, D., Spence, D. W., & Pandi-Perumal, S. R. (2019). The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. *Health-care (Switzerland)*, 7(1), 1–16. <https://doi.org/10.3390/health-care7010001>
- Chawla, O., & Gupta, R. (2020). Sleep Disorders in Adolescence. *Sleep and Vigilance*, 4(2), 137–144. <https://doi.org/10.1007/s41782-020-00117-1>
- Colzato, L. S., Zhang, W., Brandt, M. D., Stock, A.-K., & Beste, C. (2021). Cognitive profile in Restless Legs Syndrome: A signal-to-noise ratio account. *Current Research in Neurobiology*, 2, 100021. <https://doi.org/10.1016/j.crneur.2021.100021>
- Cuzco, A., Cuzco, L., Calvopiña, N., & Cevallos, D. (2021). Trastornos del sueño. Revisión narrativa. *Acta Cient Estud.*, 14(1), 113–122.
- de Zambotti, M., Goldstone, A., Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2018). Insomnia disorder in adolescence: Diagnosis, impact, and treatment. *Sleep Medicine Reviews*, 39, 12–24. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.06.009>
- DelRosso, L. M., Mogavero, M. P., Baroni, A., Bruni, O., & Ferri, R. (2021). Restless Legs Syndrome in Children and Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(1), 143–157. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.010>
- Elovainio, M., Räikkönen, K., & Pesonen, A. (2019). Is moderate de-

- pression associated with sleep stage architecture in adolescence? Testing the stage type associations using network and transition probability approaches. *Psychological Medicine*, 3, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003453%0A>
- Gállego Pérez-Larraya, J., Toledo, J. B., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de La Facultad de Medicina UNAM*, 61(1), 6–20. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-fac-med-61-01-6.pdf>
- Gool, J. K., Cross, N., Fronczek, R., Lammers, G. J., Van Der Werf, Y. D., Thien, & Dang-Vu, T., Dang-Vu, T. T., & Thien, *. (2020). HYPERMORNIA DISORDERS (DT PLANTE, SECTION EDITOR) Neuroimaging in Narcolepsy and Idiopathic Hypersomnia: from Neural Correlates to Clinical Practice. *Current Sleep Medicine Reports*, 251–266. <https://doi.org/10.1007/s40675-020-00185-9>
- Hermida Bruno, L., Restrepo Serna, C., & Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. (2021). Bruxismo del Sueño y Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño en Niños. Revisión narrativa. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 6(2), 99–107. <https://doi.org/10.47990/alop.v6i2.118>
- Himelfarb, M., & Shatkin, J. P. (2021). Pediatric Insomnia. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(1), 117–129. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.004>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Hysing, M., Heradstveit, O., Harvey, A. G., Nilsen, S. A., Bøe, T., & Sivertsen, B. (2022). Sleep problems among adolescents within child and adolescent mental health services. An epidemiological study with registry linkage. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31(1), 121–131. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01676-4>
- Kamiyama, Y., Kaneko, Y., Saitoh, K. et al. Differences in psychosocial

- factors and sleep study findings between delayed sleep–wake phase disorder and hypersomnia in teenagers. *Sleep Biol. Rhythms* (2023). <https://doi.org/10.1007/s41105-022-00441-1>
- Kohyama, J., Anzai, Y., Ono, M., Kishino, A., Tamanuki, K., Takada, K., Inoue, K., Horiuchi, M., & Hattai, Y. (2018). Insufficient sleep syndrome: An unrecognized but important clinical entity. *Pediatrics International*, *60*(4), 372–375. <https://doi.org/10.1111/ped.13519>
- Latina, D., Bauducco, S., & Tilton-Weaver, L. (2021). Insomnia symptoms and non-suicidal self-injury in adolescence: understanding temporal relations and mechanisms. *Journal of Sleep Research*, *30*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jsr.13190>
- Lee, Y. J., Park, J., Soohyun, K., Seongjin, C., & Seog Ju, K. (2015). Academic Performance among Adolescents with Behaviorally. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *11*(1), 61–68.
- Ludwig, B., Smith, S., & Heussler, H. (2018). Associations between neuropsychological, neurobehavioral and emotional functioning and either Narcolepsy or idiopathic hypersomnia in children and adolescents. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *14*(4), 661–674. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7066>
- Mader, E. C., Mader, A. C. L., & Singh, P. (2022). Insufficient Sleep Syndrome: A Blind Spot in Our Vision of Healthy Sleep. *Cureus*, *14*(10), 1–14. <https://doi.org/10.7759/cureus.30928>
- Nunes, M. L., & Bruni, O. (2015). Insônia na infância e adolescência: aspectos clínicos, diagnóstico e abordagem terapêutica. *Jornal de Pediatria*, *91*(6), S26–S35. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.006>
- Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento Madrid, España: Meditor; 1992.
- Palimaru, A. I., Dong, L., Brown, R. A., D'Amico, E. J., Dickerson, D. L., Johnson, C. L., & Troxel, W. M. (2022). Mental health, family functioning, and sleep in cultural context among American Indian/Alaska Native urban youth: A mixed methods analysis. *Social Science and Medicine*, *292*(November 2021), 114582. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114582>
- Rundo, J. V. (2019). Obstructive sleep apnea basics. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, *86*, 2–9. <https://doi.org/10.3949/CCJM.86.S1.02>
- Schiappa, C., Scarpelli, S., D'Atri, A.,

- Gorgoni, M., & De Gennaro, L. (2018). Narcolepsy and emotional experience: A review of the literature. *Behavioral and Brain Functions*, *14*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12993-018-0151-x>
- Schomöller, A., Weis, K., von Barby, R., Hübler, A., Mayer, F., & Erler, T. (2019). Restless legs syndrome in childhood and adolescence: Applicability of a questionnaire designed to assess disease-related symptoms. *Somnologie*, *23*(2), 104–108. <https://doi.org/10.1007/s11818-018-0188-y>
- Short, M. A., Blunden, S., Rigney, G., Matricciani, L., Coussens, S., M. Reynolds, C., & Galland, B. (2018). Cognition and objectively measured sleep duration in children: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Health*, *4*(3), 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.02.004>
- Tanida, K., Shimada, M., Khor, S. S. et al. Estudio de asociación de todo el genoma de la hipersomnia idiopática en una población japonesa. *Sueño Biol. Ritmos* *20*, 137–148 (2022). <https://doi.org/10.1007/s41105-021-00349-2>
- Torres-Granados, G. I., Santana-Miranda, R., Barrera-Medina, A., Cruz-Cruz, C., Jiménez-Correa, U., Rosenthal, L., López-Narango, F., & Martínez-Núñez, J. M. (2023). The economic costs of insomnia comorbid with depression and anxiety disorders: an observational study at a sleep clinic in Mexico. *Sleep and Biological Rhythms*, *21*(1), 23–31. <https://doi.org/10.1007/s41105-022-00412-6>
- Ulfberg, J., Sielaff, B., & Grote, L. (2019). A Case of Severe Delayed Sleep–Wake Phase Disorder and Simultaneous Restless Legs Syndrome. *Sleep and Vigilance*, *3*(2), 157–158. <https://doi.org/10.1007/s41782-019-00071-7>
- Usha Panjwani, Sharmila Dudani, M. W. (2021). Sleep, Cognition, and Yoga. *International Journal of Yoga*, *14*(2), 100–108. <https://doi.org/10.4103/ijoy.IJOY>
- Wetselaar, P., Vermaire, E. J. H., Lobbezoo, F., & Schuller, A. A. (2021). The prevalence of awake bruxism and sleep bruxism in the Dutch adolescent population. *Journal of Oral Rehabilitation*, *48*(2), 143–149. <https://doi.org/10.1111/joor.13117>
- Yoo, C. (2020). Sleep Duration Change and its Associated Factors During Adolescence: a 6 Year Longitudinal Study. *Child Indicators Research*, *13*(2), 573–590. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9615-7>

Relación entre el consumo de drogas y la agresividad: una revisión literaria

María José Ortega Ruiz

<https://orcid.org/0000-0003-4116-7686>

Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención Psicoterapia. Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí

mortega0210@utm.edu.ec

María del Carmen Quinde Reyes

[http:// orcid.org/0000-0003-1951-7336](http://orcid.org/0000-0003-1951-7336)

Universidad de Guayaquil-Ecuador

maría.quinder@ug.edu.ec

Resumen

El presente trabajo de investigación trata sobre la relación entre el consumo de drogas y la agresividad, para cuya realización se considera que la agresividad es una de las consecuencias del consumo, ya que estas sustancias afectan de forma psicológica al consumidor contribuyendo a desarrollar conductas desadaptativas, agresivas y violentas. El objetivo propuesto fue determinar la relación que existe entre al consumo de drogas y los factores de agresividad. Se realizó una revisión documental basado en la metodología RSE (Revisión Sistemática Exploratoria) propuesta por Arksey y O Malley para lo cual se recopiló, analizó y sintetizó evidencias encontradas en estudios de

alto impacto sobre la agresividad en los consumidores de SPA utilizando para ello base de datos bibliográficas que permitieron el acceso a contenido especializado de artículos como son Scopus, PubMed y Latindex. Se concluye que una mayoría de los trabajos revisados aportan información relevante acerca de la influencia de las sustancias psicoactivas sobre los niveles de agresividad en las personas, determinando que la conducta agresiva y violenta se refleja al consumir este tipo de sustancias.

Palabras clave: consumo de drogas; agresividad y consumo de drogas; conductas violentas

RELATIONSHIP BETWEEN DRUG USE AND AGGRESSION: A LITERARY REVIEW

Abstract

The present research work deals with the relationship between drug use and aggressiveness, for which purpose it is considered that aggressiveness is one of the consequences of consumption, since these substances affect the consumer psychologically, contributing to the development of maladaptive behaviors, aggressive and violent. The proposed objective was to determine the relationship between drug use and aggressiveness factors. A documentary review was carried out based on the CSR (Systematic Exploratory Review) methodology proposed by Arksey and O'Malley, for which evidence found in

high-impact studies on aggressiveness in SPA consumers was collected, analyzed and synthesized, using a base for this purpose. of bibliographic data that allowed access to specialized content of articles such as Scopus, PubMed and Latindex. It is concluded that most of the reviewed papers provide relevant information about the influence of psychoactive substances on the levels of aggression in people, determining that aggressive and violent behavior is reflected when consuming this type of substance.

Keywords: drug use; aggressiveness and drug use; violent behavior

Introducción

La relación entre el consumo de drogas y la agresividad ha sido objeto de estudio por parte de la comunidad científica durante décadas. La evidencia sugiere que existe una relación positiva entre el consumo de drogas y la agresividad, lo que significa que las personas que consumen drogas tienen una mayor probabilidad de mostrar comportamientos agresivos en comparación con aquellos que no las consumen.

A pesar de la evidencia de la relación entre el consumo de drogas y la agresividad, es importante tener en cuenta que no todas las personas que

consumen drogas se comportan de manera agresiva. El consumo de drogas puede tener efectos diferentes en diferentes personas, y otros factores, como la personalidad y el entorno social, también pueden influir en el comportamiento agresivo.

En España, Vicente (2021), realiza una investigación que tiene como objetivo analizar la relación entre el consumo de alcohol, cocaína, cannabis y hachís con los principales factores de la personalidad y conductas agresivas tanto a nivel intrafamiliar, como la violencia en pareja y la expresión de la ira al volante. Al mismo tiempo se cree

que, los factores de personalidad estarían asociados al comportamiento agresivo de las personas consumidoras en población general. Para comprobar esta relación, en esta investigación se ha seleccionado una muestra de población general consumidora de alguna de estas sustancias. Los resultados que se obtuvieron muestran que no existe correlación entre el consumo de estas sustancias ni con factores de personalidad ni con conductas agresivas en los diferentes contextos. Este resultado puede ser debido a la escasez del número de la muestra o bien debido a que no se trabajó con una muestra de población clínica.

En el contexto americano, Rodríguez, J., Fernandez, A. M., Hernandez A., E., & Ramirez P., S. (2006) realizaron una investigación con el tema "Conductas agresivas, consumo de drogas e intentos de suicidio en jóvenes universitarios" cuyo objetivo fue relacionar las conductas agresivas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas e intentos de suicidio en jóvenes universitarios de 18 a 26 años, de nivel socioeconómico medio alto y alto. Las drogas lícitas consideradas fueron tabaco y alcohol, y las ilícitas, marihuana, cocaína y éxtasis. También se observó la relación existente entre actitudes agresivas (participación en peleas y/o riñas callejeras) e intentos de suicidio. Se encontró que el 21% había participado en riñas o peleas callejeras

en el año y un 11,3% en el último mes. Las peleas en el último año se asociaron al consumo de marihuana, cocaína, éxtasis e intentos de suicidio. La participación de mujeres en peleas callejeras se asocia a intentos de suicidio, en cambio en el grupo de hombres, esta variable se asocia al consumo de drogas duras.

En Ecuador, Navarrete (2016) realizó la investigación sobre "Consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato, el cual trata sobre el consumo de alcohol en adolescentes y conductas agresivas en la población de estudiantil, específicamente en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato, se evaluó a 292 estudiantes mediante un test, donde se determinó la relación entre las dos variables propuestas, además se encontró que más del 70% de los mismos consumen alcohol y se encuentran dentro de los niveles de consumidores de bajo y alto riesgo, la conducta agresiva que se presentó con más frecuencia fue agresividad verbal con 54% de la muestra.

El consumo de alcohol como las conductas agresivas afectaran al adolescente a corto y largo plazo, pues marca negativamente su psiquis en una etapa de su vida y dejando secuelas negativas que afectan determinantes esferas de su vida pudiendo llegar a transformarse en una patología con

daños severos para el adolescente.

Metodología

La metodología propuesta en el presente estudio cualitativo se realizó mediante una revisión documental de literatura científica que se caracteriza según Moreno et al. (2018) por tener y describir el proceso de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico, pronóstico, etc.

La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos de Scopus, PubMed y Latindex, Para la organización de la información se trabajó con el gestor bibliográfico de Mendeley que permitió la importación de documentos útiles para el desarrollo de la revisión y así mismo se organizó la información en tablas considerando el objetivo de estudio de cada investigación revisada, el método y los resultados.

El proceso que se utilizó para la revisión documental de este estudio se basó en la metodología Revisión Sistemática Exploratoria (RSE) propuesta por Arksey & O'Malley (2005), también denominada *Scoping Review*. Para ello se recopiló, analizó y sintetizó evidencias encontradas en estudios de alto impacto

sobre la agresividad en los consumidores de SPA.

El RSE permite abordar preguntas amplias que proporcionan una visión general de la evidencia científica disponible. Permiten plantear y abordar preguntas que identifican vacíos en la base de evidencia donde no se cuenta con ninguna investigación y cuando aún no es claro si una revisión sistemática es necesaria para áreas específicas de la investigación. Las RSE comparten varias características con las Revisiones Sistemáticas en el intento de ser sistemático, transparente y replicable (Fernández et al., 2020).

Para el análisis de los resultados se extrajeron los siguientes datos de los artículos: autores, título del trabajo, cuartil de acuerdo con el sistema bibliométrico Scimago o en su defecto el factor de impacto calculado por el mismo sistema bibliométrico o arrojado por las otras bases de datos incluidas para este estudio (PubMed y Latindex) y el objetivo del estudio.

Una vez extraídos los datos, se describen los resultados encontrados en cada estudio y se sintetizan los hallazgos.

Desarrollo

Impacto neurológico del consumo de drogas

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, ha sido un tema de preocupación en la sociedad debido a sus efectos nocivos en la salud mental y física de los individuos. Uno de los aspectos más alarmantes de este fenómeno es el vínculo entre el consumo de drogas y el comportamiento agresivo.

Los estudios han encontrado que las drogas pueden afectar la función cerebral y el sistema nervioso, lo que puede aumentar la probabilidad de que una persona se comporte de manera agresiva. Un estudio de investigación realizado por Swann et al. (2017) encontró que el consumo de cocaína y anfetaminas estaba asociado con un mayor riesgo de comportamiento agresivo. Los autores sugirieron que esto podría deberse a que estas drogas aumentan los niveles de dopamina en el cerebro, lo que puede llevar a un comportamiento impulsivo y agresivo.

Las drogas pueden ser clasificadas en diferentes categorías según sus efectos y mecanismos de acción en el cerebro. Estas incluyen los estimulantes, como la cocaína y las anfetaminas; los depresores, como el alcohol y los opioides; y los alucinógenos, como el LSD y la psilocibina (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020). Aunque las drogas tienen diferentes mecanismos de acción, todas ellas alteran el equilibrio químico del cerebro, lo que puede llevar

a cambios en el comportamiento, incluyendo la agresividad (Volkow, Koob, & McLellan, 2016).

El cerebro humano contiene una serie de neurotransmisores que regulan las funciones del sistema nervioso central. Entre ellos, la dopamina, la serotonina y la noradrenalina son fundamentales para mantener un estado emocional y comportamental adecuado (Nestler, 2005). El consumo de drogas puede alterar estos neurotransmisores, lo que afecta la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento de un individuo (NIDA, 2020).

Los estimulantes, como la cocaína y las anfetaminas, aumentan la liberación de dopamina en el cerebro, lo que provoca sensaciones de euforia y aumento de la energía (Koob & Volkow, 2016). Sin embargo, el consumo crónico de estos estimulantes puede causar un agotamiento de la dopamina, lo que lleva a estados de irritabilidad, paranoia y agresión (Volkow et al., 2016). Por ejemplo, un estudio realizado por Moore y colaboradores (2008) encontró que el uso de cocaína se asoció con un aumento significativo en la agresividad y la violencia en los individuos estudiados.

El alcohol, un depresor del sistema nervioso central, también puede estar vinculado a la agresividad. Aunque inicialmente puede actuar como un ansiolítico, el consumo excesivo de

alcohol puede alterar el equilibrio de serotonina y noradrenalina en el cerebro, lo que puede resultar en impulsividad y comportamiento agresivo (Hoaken & Stewart, 2003). Por ejemplo, un estudio de Giancola (2000) mostró que el consumo de alcohol en individuos con bajos niveles de serotonina cerebral estaba relacionado con un aumento en la agresión.

Los alucinógenos, aunque menos estudiados en relación con la agresividad, también pueden tener efectos sobre el comportamiento. El LSD, por ejemplo, afecta los receptores de serotonina en el cerebro, lo que puede conducir a cambios en la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento (Nichols, 2016). Aunque la mayoría de los usuarios de LSD no experimentan comportamientos agresivos, algunos estudios han reportado casos aislados de agresión y violencia asociados con el uso de esta droga.

Además de los efectos directos de las drogas en el cerebro, también es importante considerar factores ambientales y genéticos que pueden

contribuir a la agresividad en los usuarios de drogas. Algunos estudios sugieren que los individuos con predisposición genética a la agresividad pueden ser más susceptibles a los efectos de las drogas en el comportamiento (Bevilacqua & Goldman, 2013). Asimismo, el entorno social y las condiciones de vida también pueden influir en la manifestación de la agresividad relacionada con el consumo de drogas (Sampson & Lauritsen, 1994).

El consumo de drogas puede tener un impacto significativo en el cerebro, afectando los neurotransmisores y alterando el equilibrio químico necesario para mantener un estado emocional y comportamental adecuado. La relación entre el uso de drogas y la agresividad es compleja y puede ser influenciada tanto por factores biológicos como ambientales y genéticos. Abordar este problema requiere una comprensión integral de los mecanismos subyacentes y una estrategia multifacética que incluya prevención, tratamiento y apoyo a los afectados.

La influencia del ambiente

Además de los efectos directos de las drogas en el cerebro, también existe una relación entre el consumo de drogas y los factores ambientales que pueden aumentar la probabilidad de comportamiento agresivo. Por ejemplo, el entorno en el que se consume drogas,

como la presencia de otros usuarios de drogas y la disponibilidad de armas, puede aumentar el riesgo de violencia. Un estudio realizado por Reingle et al. (2014) encontró que la violencia en las relaciones íntimas estaba relacionada con el consumo de drogas y la

disponibilidad de armas.

El abuso de drogas y la agresividad son dos fenómenos interrelacionados que han sido objeto de numerosos estudios y debates en la literatura científica. El entorno social, un factor clave en la vida de un individuo y su ambiente, puede influir en el consumo de drogas y la manifestación de la agresividad.

El entorno social se refiere al conjunto de factores culturales, económicos y relacionales que rodean a un individuo y afectan su comportamiento (Bronfenbrenner, 1979). Estos factores pueden incluir la familia, los amigos, la escuela, el trabajo y la comunidad en la que vive el individuo. Los entornos sociales pueden tener un impacto significativo en el desarrollo del abuso de drogas y la agresividad, ya que influyen en las actitudes, las creencias y las oportunidades de los individuos (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992).

Un factor importante en el entorno social es la influencia de los grupos de pares en el consumo de drogas. La investigación sugiere que los individuos son más propensos a consumir drogas si sus amigos también lo hacen (Andrews, Tildesley, Hops, & Li, 2002). Esto puede deberse a la presión social para encajar, la disponibilidad de drogas dentro del grupo y la percepción de que el consumo de drogas es una actividad aceptable (Dishion, Capaldi, Spracklen, & Li, 1995). Además, el

consumo de drogas dentro de un grupo de pares puede aumentar la probabilidad de comportamiento agresivo, ya que las drogas pueden exacerbar la impulsividad, la irritabilidad y la susceptibilidad a la violencia (Hoaken & Stewart, 2003).

La estructura y la dinámica familiar también pueden desempeñar un papel en el desarrollo del abuso de drogas y la agresividad. Los niños que crecen en hogares caracterizados por la negligencia, el abuso o el conflicto familiar tienen un mayor riesgo de involucrarse en el consumo de drogas y de manifestar comportamientos agresivos (Dube et al., 2001). Por ejemplo, los adolescentes que experimentan maltrato emocional o físico en casa pueden recurrir al consumo de drogas como una forma de afrontamiento o escape (Widom, Marmorstein, & White, 2006). Además, los niños que presencian violencia en el hogar pueden aprender a imitar comportamientos agresivos en sus propias relaciones (Ehrensaft et al., 2003).

El entorno escolar y laboral también puede contribuir al abuso de drogas y la agresividad. La falta de apoyo académico, el acoso escolar y las dificultades en el trabajo pueden aumentar el riesgo de consumo de drogas y comportamiento agresivo (Suldo, Mihalas, Powell, & French, 2008). Por ejemplo, los estudiantes que experimentan un alto nivel de estrés

académico pueden recurrir al consumo de drogas para aliviar la ansiedad y mejorar el rendimiento (Teter, McCabe, Boyd, & Guthrie, 2003). Además, el acoso en el lugar de trabajo puede generar una respuesta agresiva en las víctimas, especialmente si las drogas se utilizan como mecanismo de afrontamiento (Schat, Frone, & Kelloway, 2006).

La comunidad y el entorno socioeconómico también pueden influir en el abuso de drogas y la agresividad. Las áreas caracterizadas por la pobreza, el desempleo y la falta de oportunidades educativas y recreativas pueden fomentar el consumo de drogas y la violencia (Wilson, 1996). La desigualdad económica y la exclusión social pueden llevar a los individuos a participar en actividades ilegales, como el tráfico de drogas y la violencia, como medio de supervivencia o afirmación social (Sampson & Lauritsen, 1994).

La relación entre el entorno social y el abuso de drogas y la agresividad es bidireccional, ya que el consumo de drogas y el comportamiento agresivo también pueden afectar el entorno social. Por ejemplo, los individuos que consumen drogas pueden experimentar

un deterioro en sus relaciones familiares, la pérdida de empleo y el rechazo social, lo que a su vez puede exacerbar el consumo de drogas y la agresividad.

Las intervenciones dirigidas a abordar el abuso de drogas y la agresividad deben considerar el papel del entorno social en el desarrollo y mantenimiento de estos problemas. Algunas estrategias pueden incluir programas de prevención basados en la escuela y la comunidad, terapias familiares y de grupo, y políticas de inclusión social y económica (NIDA, 2020). Además, es esencial proporcionar apoyo a los individuos en situación de riesgo y abordar los factores estresantes ambientales que pueden conducir al abuso de drogas y la agresividad.

El entorno social es un factor crucial en la relación entre el abuso de drogas y la agresividad. Los grupos de pares, la familia, el entorno escolar y laboral, y el entorno socioeconómico pueden influir en el consumo de drogas y la manifestación de la agresividad. Abordar estos problemas requiere un enfoque holístico que considere la importancia del entorno social en la prevención y el tratamiento del abuso de drogas y la agresividad.

Relaciones familiares

Además de la relación entre el consumo de drogas y la agresividad en sí misma, también existe una relación bidireccional entre el consumo de drogas

y la victimización por violencia. Las personas que consumen drogas pueden estar en mayor riesgo de ser víctimas de violencia, lo que a su vez puede

aumentar la probabilidad de comportamiento agresivo.

Además de los efectos a corto plazo del consumo de drogas en la agresividad, también existe evidencia de efectos a largo plazo. Un estudio de seguimiento de 20 años realizado por Ellickson et al. (2004) encontró que el consumo de drogas en la adolescencia estaba asociado con un mayor riesgo de comportamiento agresivo en la edad adulta. Los autores sugirieron que esto podría deberse a que el consumo de drogas en la adolescencia puede afectar el desarrollo del cerebro y conducir a cambios en la personalidad y el comportamiento.

El abuso de drogas puede tener un impacto significativo en la dinámica familiar y aumentar el riesgo de conductas violentas dentro de la familia. El consumo de drogas puede aumentar la agresividad y la impulsividad en las personas, lo que puede llevar a comportamientos violentos y abusivos.

El abuso de drogas puede afectar la comunicación y las relaciones interpersonales dentro de la familia. Las personas que abusan de drogas pueden ser menos capaces de comunicarse de manera efectiva y pueden tener dificultades para controlar sus emociones y comportamientos. Estos problemas pueden aumentar el riesgo de conflictos y violencia dentro de la familia.

El abuso de drogas también puede

afectar la dinámica de poder dentro de la familia. Las personas que abusan de drogas pueden ser más propensas a ejercer el control y la manipulación sobre otros miembros de la familia, lo que puede aumentar el riesgo de comportamientos violentos y abusivos. Un estudio realizado por Brady et al. (2016) encontró que el abuso de drogas estaba asociado con un mayor riesgo de violencia doméstica perpetrada por mujeres. Los autores sugirieron que el abuso de drogas puede aumentar la agresividad y la impulsividad en las mujeres, lo que puede llevar a comportamientos violentos y abusivos.

Además, el abuso de drogas puede afectar la capacidad de una persona para cuidar y proteger a los miembros de su familia. Las personas que abusan de drogas pueden tener dificultades para mantenerse responsables y cumplir con sus obligaciones familiares, lo que puede aumentar el riesgo de negligencia y abuso.

Es importante destacar que el abuso de drogas puede tener un impacto negativo en la salud mental y física de los miembros de la familia que están expuestos a la violencia y el abuso. La violencia doméstica puede causar daño emocional y físico a las víctimas, lo que puede tener un impacto a largo plazo en su bienestar y calidad de vida.

El abuso de drogas puede aumentar el riesgo de conductas violentas dentro de la familia al aumentar la agresividad

y la impulsividad en las personas, afectar la comunicación y las relaciones interpersonales, alterar la dinámica de poder y disminuir la capacidad de cuidar y proteger a los miembros de la familia. Es importante tomar medidas para

prevenir el abuso de drogas y buscar tratamiento en caso de adicción para reducir el riesgo de conductas violentas dentro de la familia y proteger la salud mental y física de los miembros de la familia.

Conclusiones

En resumen, la evidencia sugiere que existe una relación positiva entre el consumo de drogas y la agresividad. Los efectos directos de las drogas en el cerebro y los factores ambientales pueden aumentar la probabilidad de comportamiento agresivo en las personas que consumen drogas. Además, también existe una relación bidireccional entre el consumo de drogas y la victimización por violencia, lo que puede aumentar aún más el riesgo de comportamiento agresivo. A largo plazo, el consumo de drogas en la adolescencia puede aumentar el riesgo de comportamiento agresivo en la edad adulta.

A pesar de la evidencia que sugiere una relación entre el consumo de drogas y la agresividad, es crucial reconocer que la mayoría de las personas que usan drogas no se vuelven necesariamente violentas o agresivas. Cada individuo es único y puede verse afectado de manera diferente por las drogas y sus efectos en el cerebro. Por lo tanto, es esencial evitar generalizaciones y estigmatizar a todos los usuarios de drogas como personas

agresivas.

La prevención y el tratamiento del consumo de drogas y la agresividad relacionada requieren un enfoque multidisciplinario que incluya la educación, la terapia y el apoyo social. Las intervenciones tempranas pueden ser fundamentales para minimizar los riesgos asociados con el uso de drogas y reducir las posibilidades de que se desarrolle un comportamiento agresivo.

En última instancia, abordar el impacto de las drogas en el cerebro y su relación con la agresividad requiere un enfoque holístico que tenga en cuenta tanto los factores biológicos como los ambientales y genéticos. Solo a través de una comprensión completa de estos mecanismos y la implementación de estrategias de prevención y tratamiento efectivas, se podrá abordar adecuadamente este problema y mejorar la calidad de vida de aquellos afectados por el consumo de drogas y la agresividad relacionada.

El entorno en el que vive una persona también puede tener una gran influencia en el abuso de drogas y la agresividad. La pobreza, la falta de oportunidades

y la exposición a la violencia y el abuso pueden aumentar el riesgo de abuso de drogas y comportamiento agresivo. Por otro lado, la participación en actividades extracurriculares y comunitarias, así como el acceso a servicios de salud mental, pueden reducir el riesgo de abuso de drogas y comportamiento agresivo.

Es importante tomar medidas para abordar los factores ambientales que pueden aumentar el riesgo de abuso de drogas y comportamiento agresivo, como la pobreza y la falta de acceso a recursos y servicios de salud mental. Además, se deben implementar estrategias preventivas para promover la participación en actividades extracurriculares y comunitarias y fomentar la supervisión y el apoyo familiar.

La comprensión de cómo el entorno social influye en el abuso de drogas y la agresividad es fundamental para desarrollar intervenciones y políticas efectivas para abordar estos problemas. A través de un enfoque holístico que tenga en cuenta la importancia del entorno social en la prevención y el tratamiento del abuso de drogas y la agresividad, es posible reducir la incidencia y las consecuencias negativas de estos problemas en la sociedad.

El apoyo a las familias en riesgo

también es fundamental para abordar el abuso de drogas y la agresividad. Las estrategias de intervención familiar pueden incluir terapias de apoyo, programas de crianza de los hijos y recursos para abordar el estrés y los conflictos familiares. Estos programas pueden ayudar a fortalecer las relaciones familiares, proporcionar modelos de conducta positivos y reducir la probabilidad de que los jóvenes se involucren en el consumo de drogas y en comportamientos agresivos.

La colaboración entre los diferentes sectores de la sociedad, incluidos el sistema educativo, la justicia, la atención médica y los servicios sociales, es crucial para abordar de manera efectiva el abuso de drogas y la agresividad. La coordinación de esfuerzos y el intercambio de recursos y conocimientos pueden aumentar la eficacia de las intervenciones y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estos problemas.

También es importante que los miembros de la familia afectados por la violencia y el abuso busquen ayuda y apoyo. Hay servicios de asesoramiento y apoyo disponibles para las víctimas de violencia doméstica y abuso infantil, y es importante buscar ayuda para prevenir futuros episodios de violencia y abuso.

Referencias Bibliográficas

- Abdulrahim, D., Bowden-Jones, O., & Patel, G. (2015). The impact of novel psychoactive substances on mental health services. *The Psychiatrist*, 39(1), 15-18.
- Andrews, J. A., Tildesley, E., Hops, H., & Li, F. (2002). The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology*, 21(4), 349-357.
- Bevilacqua, L., & Goldman, D. (2013). Genetics of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(5), 233-240.
- Brady, K. T., Back, S. E., & Waldrop, A. E. (2016). *Women and addiction: A comprehensive handbook*. Guilford Publications.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, E. C., Catalano, R. F., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., & Abbott, R. D. (2017). Adolescent substance use outcomes in the raising healthy children project: A two-part latent growth curve analysis. *Journal of Research on Adolescence*, 27(2), 388-403.
- Dishion, T. J., Capaldi, D., Spracklen, K. M., & Li, F. (1995). Peer ecology of male adolescent drug use. *Development and Psychopathology*, 7(4), 803-824.
- Dube S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089-3096.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 741-753.
- Ellickson, P. L., Martino, S. C., & Collins, R. L. (2004). Marijuana use from adolescence to young adulthood: multiple developmental trajectories and their associated outcomes. *Health Psychology*, 23(3), 299.
- Giancola, P. R. (2000). Executive functioning: a conceptual framework for alcohol-related aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8(4), 576-597.
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hoolley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2015). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Ther-*

- apy, 65, 29-35. Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Ho Hoaken, P. N., & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive Behaviors*, 28(9), 1533-1554.
- H Hoaken, P. N., & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive Behaviors*, 28(9), 1533-1554.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.
- Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D. L., Hellmuth, J. C., & Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28(2), 247-274.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). Drugs, brains, and behavior: The science of addiction. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents>
- Navarrete, J. (2016). Consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la unidad educativa Atahualpa del cantón Ambato. Universidad Técnica de Ambato.
- Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway for addiction? *Nature Neuroscience*, 8(11), 1445-1449.
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264-370.
- Robbins, T. W., & Ersche, K. D. (2018). Drug addiction and the memory systems of the brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1457(1), 132-151.
- Rodríguez, J., Fernández, A. M., Hernández A., E., & Ramírez P., S. (2006). Conductas Agresivas, Consumo de Drogas e Intentos de Suicidio en Jóvenes Universitarios. *Terapia Psicológica*, 24(1), 63-69.
- Sa Sampson, R. J., & Lauritsen, J. L.

- (1994). Violent victimization and offending: individual-, situational-, and community-level risk factors. *Understanding and Preventing Violence*, 3, 1-114.
- Sa Sampson, R. J., & Lauritsen, J. L. (1994). Violent victimization and offending: individual-, situational-, and community-level risk factors. *Understanding and Preventing Violence*, 3, 1-114.
- Sch Schat, A. C., Frone, M. R., & Kelloway, E. K. (2006). Prevalence of workplace aggression in the U.S. workforce: Findings from a national study. In E. K. Kelloway, J. Barling, & J. J. Hurrell Jr. (Eds.), *Handbook of workplace violence* (pp. 47-90). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Sul Suldo, S. M., Mihalas, S., Powell, H., & French, R. (2008). Ecological predictors of substance use in middle school students. *School Psychology Quarterly*, 23(3), 373-388.
- Swann, A. C., Lijffijt, M., Lane, S. D., Steinberg, J. L., & Moeller, F. G. (2017). Trait impulsivity and response inhibition in antisocial personality disorder with and without a history of substance use problems. *Psychiatry Research*, 255, 383-389.
- Teter, C. J., McCabe, S. E., Boyd, C. J., & Guthrie, S. K. (2003). Illicit methylphenidate use in an undergraduate student sample: Prevalence and risk factors. *Pharmacotherapy*, 23(5), 609-617.
- Vicente, M.R.(2021).Correlación entre conductas agresivas y patrones de personalidad en consumo de sustancias. *MLS Psychology Research* 4 (2), 7-20. doi: 10.33000/mlspr.v4i2.626
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371.
- Volkow, N. D., Swanson, J. M., Evins, A. E., DeLisi, L. E., Meier, M. H., Gonzalez, R., ... & Baler, R. (2014). Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: A review. *JAMA Psychiatry*, 71(3), 282-289.
- W Widom, C. S., Marmorstein, N. R., & White, H. R. (2006). Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(4), 394-403.
- Wil Wilson, W. J. (1996). *When work disappears: The world of the new urban poor*. New York, NY: Alfred A. Knopf.

Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

María Valentina Zambrano Marcillo

Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención Psicoterapia. Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo-Ecuador
mzambrano3005@utm.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3538-5612>

Stéfano Alexander Durán Solórzano

Universidad Politécnica Salesiana
Guayaquil – Ecuador
sduran@ups.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4587-7805>

Resumen

La violencia es un hecho con trayectoria histórica que acontece en todos los escenarios sociales, cimentado en el ejercicio de poder sobre otra persona en posición de vulnerabilidad, pudiendo ocasionar daño físico, psicológico y sexual, la misma es consumada dentro del contexto intrafamiliar, particularmente hacia las mujeres a través de sus cónyuges, debido a los patrones socioculturales que ubican al hombre en relación de superioridad a la mujer, quienes al sufrir agresiones constantes presentan alteraciones en su salud física y mental, a causa de la reiterada exposición a sucesos traumáticos, como el vivir constante violencia en el ambiente

familiar amenazando la integridad de la mujer, lo que asocia la sintomatología de trastorno de estrés postraumático a estas víctimas. En este sentido el presente estudio tiene como objetivo identificar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en las mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar; a través de una revisión bibliográfica recopilando la información de fuentes primarias y secundarias desde diferentes perspectivas sobre la temática abordada. Se encontró la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en las mujeres víctimas de violencia, en relación a otros trastornos como la ansiedad y depresión, sin embargo, la presencia del TEPT varía

de acuerdo a factores personales de las víctimas.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, trastorno de estrés postraumático, mujeres.

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

Abstract

Violence is a fact with a historical trajectory that occurs in all social settings, based on the exercise of power over another person in a position of vulnerability, being able to cause physical, psychological and sexual damage, it is consummated within the intra-family context, particularly towards women through their spouses, due to sociocultural patterns that place men in a relationship of superiority to women, who, when suffering constant aggressions, present alterations in their physical and mental health, due to repeated exposure to traumatic events, such as experiencing constant violence in the family environment threatening the integrity of the woman, which associates the symptoms of post-

traumatic stress disorder to these victims. In this sense, the present study aims to identify the prevalence of post-traumatic stress disorder in women who are victims of intrafamily violence; through a bibliographical review compiling information from primary and secondary sources from different perspectives on the topic addressed. The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) was found in women victims of violence, in relation to other disorders such as anxiety and depression, however, the presence of PTSD varies according to personal factors of the victims.

Keywords: Domestic violence, post-traumatic stress disorder, women

Introducción

En la actualidad la violencia intrafamiliar se considera no solo en un problema social, sino también de salud latente, debido a que conlleva repercusiones tanto en la salud física como en la salud mental de las víctimas (Árias et al., 2019), con el pasar del tiempo el índice de violencia contra la mujer

va en aumento y debido a ello se han creado leyes internacionales y nacionales, que pretenden prevenirla y erradicarla; pues aunque una de las funciones de la familia, es la de protección a sus integrantes, es en estos contextos donde las mujeres experimentan un mayor riesgo de experimentar violencia

generalmente por parte de sus cónyuges.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la violencia familiar como la acción u omisión ejecutada por un miembro de la familia en relación de poder, que atente contra el bienestar e integridad física, psicológica, social y restricción de la libertad de otro miembro de la familia, sin considerar el espacio físico donde suceda (OPS, citado en Beraún & Poma, 2020) ; dentro del contexto familiar los tipos de violencia más comunes son la violencia psicológica y física, sin embargo, también se encuentran presentes la violencia sexual y económica en proporciones menores.

Uno de los factores de riesgo asociados al desarrollo de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en la mujer es el vivir constantemente violencia

física, sexual y psicológica por parte de la pareja, pues el TEPT no sólo es el trastorno de mayor prevalencia entre las víctimas de violencia doméstica, también es la categoría diagnóstica que mejor caracteriza las consecuencias psicológicas en esta población, aunque puedan presentar síntomas de otros trastornos, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés agudo, trastornos alimenticios, entre otros (Habigzang et al., 2018). En función de la información presentada, se ha planteado el objetivo de identificar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, en relación al cónyuge o pareja íntima, mediante una revisión bibliográfica de los estudios actuales desarrollados alrededor de esta problemática latente en la sociedad.

Desarrollo

1. Violencia contra la mujer en la esfera intrafamiliar

Al hacer referencia a la violencia intrafamiliar, autores como Oram et al., (2017) la describen como aquellas agresiones que reciben las mujeres, generalmente por su pareja o ex pareja íntima, considerando el abuso físico, sexual o emocional. De la igual manera lo corrobora la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (LOIPEVCM) en el Art. 11 de los ámbitos en violencia intrafamiliar, como aquella que se da dentro o fuera del espacio

físico, ya que se consideran los vínculos que la víctima haya tenido con el agresor al ser o haber sido considerado parte de la familia, independientemente de los vínculos de convivencia o cohabitación (Asamblea Nacional Ec., 2018).

El maltrato conyugal hacia la mujer es una problemática social que se presenta a nivel mundial en todas las clases socioeconómicas, pero que se agudiza en las zonas subdesarrolladas por las normas socioculturales vigentes, entre las que se destacan el estilo de

crianza, la dependencia económica y emocional, la religión, el bajo nivel educativo, el historial de maltrato infantil, el número de hijos, entre otros, dado que la conducta violenta es una forma de resolver los problemas en la familia cuando no hay una distribución equitativa del poder entre la pareja, provoca que la mujer sufra daños físicos, psicológicos, económicos y sociales (Árias et al., 2019; Martínez et al., 2016).

Por lo tanto, la violencia contra la mujer nace de la construcción social que se basa en los roles y derechos de hombres y mujeres; teniendo como principal escenario las relaciones íntimas de pareja, hechos que llegan a causar gran sufrimiento y desdicha tanto en las víctimas como en sus familias (Krahé, 2018).

2. Tipos de violencia intrafamiliar

Los tipos de violencia que suelen estar asociados al contexto intrafamiliar son la violencia física, que se caracteriza por cualquier tipo de contacto físico con invasión del espacio que tenga por objeto y resultado el causar daño o sufrimiento corporal al provocar o no lesiones; la violencia psicológica puede ser invisible, caracterizándose por acciones u omisiones encaminadas a degradar y controlar a la mujer a través de amenaza, humillación, insulto, entre otros actos que causen daño emocional a la víctima; la violencia sexual impone

a la víctima conductas, ideas o actos sexuales no deseadas, el acoso sexual o la violación y la violencia económica entendida como la forma de menoscabo de los recursos económicos, el chantaje u ocultamiento del estado financiero conyugal o la extracción del dinero (Flores, 2020; Walton & Pérez, 2019).

3. Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Los eventos traumáticos siempre ocurren de manera repentina e inesperada, lo que va más allá del control de los escenarios en los que acontezca, dejando al sujeto afectado a nivel psicoemocional, la persona puede quedar expuesta una y otra vez y es posible que no tenga la oportunidad de cambiar su situación, generando pasividad, debilidad o ansiedad, impidiendo interpretar claramente y con sentido dichos sucesos (Aktaş & Eren, 2020).

El Trastorno de Estrés Postraumático es definido por la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE10) (1995) como una respuesta retrasada frente a un escenario estresante de duración corta o prolongada, de naturaleza amenazante o devastadora, que causa malestar generalizado en casi cualquier persona, y se caracteriza por la tendencia a revivir el trauma en forma de recuerdos con los síntomas de malestar asociados a este hecho, presentando una evitación

marcada de circunstancias asociadas al mismo.

Autores como Bermúdez et al. (2020) definen el TEPT como la intensa reacción emocional que es producto de un acontecimiento traumático, lo que ocasiona alteración del sentido, conducta o consciencia que amenaza la vida del individuo; al tener origen multicausal el TEPT se diferencia de otros trastornos como la depresión, la ansiedad generalizada, el estrés agudo y otros.

Por otra parte, para Pureco et al. (2021) cuando una persona no expresa el acontecimiento suscitado, mentalmente se desconecta del mismo, existiendo la tendencia a que se inhiban sus reacciones emocionales y haciéndolo más propenso a desarrollar TEPT. El National Institute of Mental Health, (NIMH) (2020) menciona que no todas las personas que experimenten un suceso que ponga en peligro su vida llegan a desarrollar TEPT como tal, ya que hay elementos personales importantes, destacando los que se encuentran presentes antes de la experiencia traumática y otros que van apareciendo antes y después del evento traumático. Entre estos factores se incluyen, la experiencia de escenarios de trauma o peligro; traumas de infancia, haber presenciado escenas de personas heridas o que fallecen, el miedo extremo o la impotencia, sentimientos de terror; sobrellevar otro hecho estresante luego del trauma, y por último antecedentes

de enfermedades mentales o uso de sustancias.

4. El Trastorno de Estrés Postraumático como efecto de la violencia intrafamiliar

El trastorno postraumático que nace como consecuencia de la violencia intrafamiliar presenta aspectos bastante específicos debido a que la agresión se repite, viviendo así en un trauma continuo que se desarrolla principalmente en el hogar al estar en una relación abusiva de pareja, donde se debe brindar apoyo y estabilidad, estos hechos llevan a la víctima a un estado de constante de alerta y activación, que se convierten en problemas crónicos y persistentes causando alteraciones a nivel cognitivo, conductual y del estado de ánimo (Saquinaula-Salgado et al., 2020; National Institute of Mental Health, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 realizó un estudio a nivel mundial entorno a la violencia contra la mujer, dando como resultado que un 30% de mujeres a nivel mundial ha sufrido violencia física o sexual de pareja o esta última por parte terceros en algún momento de su vida, por otra parte el 27% de las mujeres de 15 a 49 años en todo el mundo que han estado en una relación indican haber sido víctimas de violencia física o sexual, en la mayoría de ocasiones por su pareja (OMS, 2021). Este estudio corrobora el

hecho de que un gran porcentaje de mujeres dentro de la sociedad viven el flagelo de la violencia por parte de las personas que han elegido como parejas, sin embargo, muchas veces la violencia pasa por desapercibida debido a su normalización y naturalización que viene dado por roles asignados a los hombres y mujeres en la sociedad.

Datos similares se obtuvieron en la investigación realizada por Saquinaula, Salgado & Rosales (2020) en cuyo estudio el 43,8% de mujeres estudiadas habían sido víctimas de violencia tanto severa como moderada, bajo los siguientes parámetros; la violencia leve correspondía a resultados obtenidos de 0-10 puntos, la violencia moderada 10-12 puntos y violencia severa será mayor a 12 puntos, de acuerdo al instrumento utilizado. Cifras que debido a la decisión de denunciar el hecho de violencia revelan la alta cantidad de mujeres víctimas de maltratos físicos, psicológicos, sexuales y económicos, pero queda la duda sobre las mujeres que reciben violencia en sus hogares y son sumisas ante estos hechos. Por otra parte, los autores revelaron una estrecha relación entre la violencia de género y los trastornos de estrés postraumático, llegando a deducir que entre más alta sea la severidad de la violencia indistintamente de su tipo, mayor es la probabilidad de presentar síntomas asociados al TEPT. Este hallazgo es corroborado por la literatura estudiada dado que la violencia

es un hecho que sucede con frecuencia causando malestar psicológico a la víctima, y que en ocasiones puede sentir en riesgo su vida debido a la gravedad de los maltratos por parte de sus cónyuges, estas conductas violentas llegan a causar un miedo intenso de volver a experimentar este tipo de situaciones donde se ve menoscabada su salud física y mental.

En una investigación realizada por Justiniano & Rivero, (2018) se encontró el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) como un trastorno predominante, el cual oscila entre el 33% al 84% en las mujeres víctimas de violencia doméstica estudiadas e involucra consecuencias tanto en su salud física como en su salud mental a corto y largo plazo, siendo sustancial el componente emocional y psicológico de las mujeres, en las cuales sea identificado el TEPT. Otro estudio realizado por Kulka et al. (2020) en una casa de acogida en Brasil con mujeres que habían sufrido violencia por parte de sus parejas durante muchos años resultó que la media de convivencia con la pareja fue de 9,8 años, y el 80% estaba viviendo con la pareja en el momento de ser acogidas, así mismo el 70% de las mujeres presentó estrés postraumático, el 83% mostró síntomas de ansiedad severa y el 24,1% depresión severa. Por tanto, estudios evidencian la presencia de síntomas de estrés postraumático en las mujeres que han sufrido violencia por mano de sus

parejas, aunque con diferentes características, hecho que se asocia a los factores psicológicos individuales relacionados con experiencias traumáticas, debido a que la población presentó otros trastornos relacionados a la experiencia de violencia, se puede inferir que no todas las mujeres que sufren violencia presentan trastorno de estrés postraumático.

Una encuesta realizada en el Ecuador por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, (INEC) (2019), denominada *encuesta de violencia contra las mujeres a lo largo de su vida*, evidencia que en la población femenina de 15 años y más por cada 100 mujeres, 65 de ellas han experimentado al menos un hecho de violencia de cualquier tipo en algún ámbito a lo largo de su vida, 20 sufrieron algún tipo de violencia en el ámbito familiar y 43 experimentaron algún tipo de violencia por parte de su pareja. Información que revela los altos índices de violencia que existe dentro del país, hecho que coincide con una

investigación realizada a 20 mujeres en la Fundación Nuevos Horizontes de la ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí donde sus resultados mostraron que 10 de las 20 mujeres evaluadas reflejan trastorno de estrés postraumático agudo, 4 mujeres los presentan en nivel crónico y 6 de ellas en un nivel de inicio demorado, en todos los casos estudiados la violencia fue ejercida por sus parejas o ex parejas, independientemente de que hubiera o no existido convivencia (Véliz & Terán, 2020). Cifras que revelan las experiencias violentas a las cuales son sometidas las mujeres sin distinción socioeconómica, étnica, racial, religiosa, entre otros, sin embargo, las cifras obtenidas en cada uno de los estudios realizados han sido gracias a la decisión de aquellas mujeres que decidieron no seguir callando y denunciar los hechos que día a día menoscaban su salud física y psicológica, llegando a ser el trastorno de estrés postraumático un trastorno frecuente en esta población.

Conclusiones

La violencia intrafamiliar se encuentra en todos los estratos socioeconómicos, sin embargo, se hace más visible en los estratos socioeconómicos bajos, convirtiéndose en un problema social y de salud latente e histórico ya que se ha evidenciado su permanencia a lo largo del tiempo fundamentándose en la desigualdad de las relaciones de poder

particularmente entre el hombre y la mujer, tomando como escenario principal las relaciones de pareja con lazos de convivencia o cohabitación.

Son diversos los términos que se utilizan para dar conceptualización a la violencia que sufren las mujeres, particularmente dentro de las relaciones de pareja, ya que entre los términos

relacionados a la problemática los más habituales son: la violencia doméstica, violencia de pareja íntima o conyugal, violencia intrafamiliar o violencia de género, sin embargo, todos ellos reflejan la realidad de la violencia infligida hacia la mujer.

El trastorno de estrés postraumático se ubica como una de las principales consecuencias de la violencia

intrafamiliar en la salud mental de las víctimas, debido a la agresión reiterada que afecta su integridad y pone en peligro su vida, sin embargo, no se puede hablar de TEPT como único resultado de la violencia ya que este va a depender de las características y experiencias personales de cada una de las mujeres violentadas.

Bibliografía

- Aktaş, A., & Eren, N. (2020). Effect of art psychotherapy using marbling art on depression, anxiety, and hopelessness in female survivors of domestic violence with PTSD. *The Arts in Psychotherapy, 71*, 101703. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101703>
- Árias, E. F., Baldeón, L. M. V., & Bueno, Y. A. (2019). Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. *RSocialium, 3*(1), Art. 1. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2019.3.1.564>
- Asamblea Nacional Ec. (2018). Ley Para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Lexis-Finder.
- Beraún, H. R., & Poma, E. P. (2020). La dependencia emocional como factor de riesgo en la violencia familiar, un problema de salud pública. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 2*(4), Art. 4. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.4.226>
- Bermúdez, L., Barrantes, M., & Bonilla, G. (2020). Trastorno de estrés postrauma. *Rev.méd.sinerg, 5*(9). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>
- Flores, J. J. (2020). Aportes teóricos a la violencia intrafamiliar. *Cultura, 34*, 179-198. <https://doi.org/10.24265/cultura.2020.v34.13>
- Habigzang, L. F., Schneider, J. A., Frizzo, R. P., & Freitas, C. P. P. de. (2018). Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil. *Universitas Psychologica, 17*(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb>
- Justiniano, W. I., & Rivero, M. (2018). Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctima de violencia doméstica: : Revisión de literatura integrada. *NURE Investigación*. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.4.226>

- www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1389
- Krahé, B. (2018). Violence against Women. *Current Opinion in Psychology*, 19, 6-10. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.copsyc.2017.03.017>
- Kulka, T., Padilha, M. da G. S., & Antunes, M. C. (2020). Effects of Domestic Violence Against Women on Their Children. *Trends in Psychology*, 28(2), 287-301. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00013-7>
- Martínez, A. P.-, Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., & Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: Una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 32(1), Art. 1. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>
- National Institute of Mental Health. (2020). Trastorno por estrés postraumático. *National Institute of Mental Health*, 20.
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Oram, S., Khalifeh, H., & Howard, L. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet. Psychiatry*, 4, 159-170. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30261-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30261-9)
- Pureco, F., Rodríguez Orozco, A. R., & Santander Ramírez, C. A. (2021). El Trastorno por Estrés Postraumático desde una mirada cognitivo conductual. *Archivos de Neurociencias*, 25(4). <https://doi.org/10.31157/archneuro-sciencesmex.v25i4.231>
- Principales resultados ENVIGMU 2019.pdf. (s. f.). Recuperado 6 de marzo de 2023, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf
- Saquinaula-Salgado, M., Castillo-Saavedra, E. F., & Márquez, C. R. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary*, 17(4), Art. 4. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3596>
- Véliz, A., & Terán, J. (2020). Trastorno de estrés post-traumático en mujeres violentadas de la fundación nuevos horizontes de Portoviejo. *Polo del Conocimiento*, 5(8), 764-773. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i8.1622>
- World Health Organization (Ed.). (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades

y problemas relacionados con la salud (Décima revisión. [10a rev.]). OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Walton, S. M., & Pérez, C. A. S. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105.

Deterioro cognitivo a causa del envejecimiento en adultos mayores

Lucio Vladimir Piedra-Castro

Universidad Técnica de Manabí, Maestría en Psicología Mención Psicoterapia.

Portoviejo, Ecuador.

Correo: lpiedra8737@utm.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7235-1932>

Dr. Jhon Kelvin Ortiz Zambrano

Universidad Técnica de Manabí

Correo: kelvinortiz2012@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3533-5084>

Resumen

El deterioro cognitivo es un proceso natural que ocurre con el envejecimiento en adultos mayores. Este proceso se refiere a la disminución gradual de las capacidades mentales, como la memoria, la atención, el lenguaje y la capacidad de razonamiento. El presente artículo de revisión bibliográfica recopila información sobre el deterioro cognitivo causado por el envejecimiento, utilizando metodología cualitativa de tipo documental y bibliográfica. Existen diferentes factores que pueden contribuir al deterioro cognitivo en

adultos mayores, incluyendo factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Es importante que los adultos mayores y sus cuidadores estén atentos a los signos de deterioro cognitivo y busquen ayuda médica si se observan síntomas persistentes. Los profesionales de la salud pueden realizar pruebas cognitivas y ofrecer recomendaciones y tratamientos adecuados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: deterioro cognitivo, envejecimiento, adultos mayores, salud, estilo de vida.

COGNITIVE IMPAIRMENT DUE TO AGING IN OLDER ADULTS

Abstract

Cognitive decline is a natural process that occurs with aging in older adults.

This process refers to the gradual decline in mental abilities, such as memory,

attention, language, and reasoning ability. This bibliographic review article collects information on cognitive impairment caused by aging, using documentary and bibliographic qualitative methodology. There are different factors that can contribute to cognitive decline in older adults, including genetic, environmental, and lifestyle factors. It is important that older

adults and their caregivers watch for signs of cognitive decline and seek medical help if persistent symptoms are noted. Health professionals can perform cognitive tests and offer appropriate recommendations and treatments to improve the quality of life of patients.

Keywords: cognitive decline, aging, older adults, health, lifestyle.

1. Introducción

El envejecimiento es un proceso natural que afecta a todas las personas, y con él, se producen cambios fisiológicos y cognitivos en el cuerpo humano. Uno de los cambios más significativos que se experimenta con la edad es el deterioro cognitivo, que se refiere a la disminución gradual de las capacidades mentales, como la memoria, la atención, el lenguaje y la capacidad de razonamiento. De acuerdo con el criterio de González y Maldonado (2020) el deterioro cognitivo presenta una alta prevalencia en el adulto mayor y condiciona situaciones de grave incapacidad lo cual ocasiona una seria problemática socio-asistencial. Además, el deterioro cognitivo es una condición frecuente entre los adultos mayores, y se encuentra asociado a un gran número de síndromes y problemas geriátricos; lo cual confiere a esta condición una naturaleza compleja y de difícil manejo.

Aunque el deterioro cognitivo es un proceso normal asociado al

envejecimiento, puede afectar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores. A nivel mundial el envejecimiento se ha convertido en un área prioritaria en la planificación sanitaria, no solo por el aumento de personas mayores, sino que, además por el aumento de multimorbilidad y deterioro cognitivo. Si bien el envejecimiento se asocia a importantes cambios en nuestra salud, el deterioro cognitivo ha recibido un énfasis especial debido a su fuerte asociación con demencia. (Martínez et al., 2019)

Es fundamental comprender los factores que influyen en el deterioro cognitivo y cómo se puede prevenir o retrasar su progreso. Coincidiendo con la aportación de Bustamante y Maldonado (2022) es muy importante la valoración de las actividades de la vida diaria en los pacientes adultos mayores porque la afectación de las actividades es lo que marca diferencia entre un deterioro cognitivo y un estado

de demencia. En la actualidad se ha encontrado una relación alta entre deterioro cognitivo y depresión por lo cual es un aspecto importante valorar el aspecto afectivo emocional y se ha demostrado que el tratamiento de la depresión mejora la cognición en estos pacientes.

Se ha diseñado la presente investigación aspirando a presentar

una sistematización y revisión bibliográfica sobre el deterioro cognitivo del adulto mayor y de esta manera contribuir con el conocimiento científico. Además, se busca contribuir con investigaciones sobre la atención integral del adulto mayor y que también aporte como un estudio base para otras investigaciones afines.

2. Metodología (Materiales y métodos)

La metodología aplicada en esta investigación es de tipo cualitativo, basándose en una metodología de tipo documental y bibliográfica, con la finalidad de interpretar y reflexionar respecto a resultados de investigaciones provenientes de bases de datos regionales y de alto impacto, así mismo

de repositorios de universidades a través de trabajos de posgrado sobre el deterioro cognitivo causado por el envejecimiento en adultos mayores, eligiéndose trabajos de los últimos 5 años por su actualidad e interés científico.

3. Desarrollo

3.1. Perspectivas sobre el deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es una condición en la que se experimentan pequeñas fallas en el rendimiento cognitivo que no afectan significativamente la vida cotidiana del individuo. De acuerdo con el criterio de González (2021) entre los cambios neuropsicológicos asociados al proceso de envejecimiento se ha descrito la presencia de deterioro en diversas funciones cognitivas, en mayor o menor grado, entre las que cabe destacar la memoria, la atención, la velocidad de procesamiento de la información, las funciones viso

perceptivas, el lenguaje y las funciones ejecutivas. Sin embargo, algunas personas pueden presentar mayor dificultad en determinadas funciones cognitivas, especialmente en la memoria, que pueden llegar a interferir en la realización de las actividades de la vida diaria.

El deterioro cognitivo relacionado con la edad es una condición común en los adultos mayores. A medida que se envejece, es normal que experimentemos algunos cambios en el pensamiento, memoria y capacidad

para realizar tareas complejas. Sin embargo, en algunos casos, estos cambios pueden ser más pronunciados y pueden interferir con la vida diaria. Para Bustamante y Maldonado (2022) es muy importante la valoración de las actividades de la vida diaria en los pacientes adultos mayores porque la afectación de las actividades es lo que marca diferencia entre un deterioro cognitivo y un estado de demencia.

El principal reto que afronta la población de adultos mayores es lograr un envejecimiento saludable, entendido como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que a su vez permita el bienestar en la vejez. Dentro del marco del envejecimiento saludable se reconoce que la salud mental y la calidad de vida son componentes centrales. Las alteraciones de la función cognitiva, como la demencia o el deterioro cognitivo leve, han recibido especial atención debido a la creciente proporción de personas que se espera que vivan con esas condiciones. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2021)

Las perspectivas sobre el deterioro cognitivo han evolucionado con el tiempo. Antes se creía que el deterioro cognitivo era un proceso natural e irreversible del envejecimiento, pero ahora sabemos que no siempre es así. Es importante entender que el deterioro cognitivo no es una consecuencia inevitable del envejecimiento y que hay

medidas que se pueden tomar para prevenir o retrasar su aparición.

Estudios en Ecuador dan como resultados que los factores que tienen asociación estadísticamente significativa asociado al deterioro cognitivo en los adultos mayores son la hipertensión arterial, el nivel socioeconómico, el grado de instrucción y el ingreso mensual, concluyéndose que el deterioro cognitivo en los adultos mayores se encuentra asociado directamente con factores que pueden ser prevenibles y a su vez en los cuales se puede intervenir y de esta manera se puede contribuir a mermar y/o retrasar su aparición. (León & León, 2018)

Según Choreño et al. (2020) La edad y el antecedente familiar de cualquier grado de deterioro cognitivo son los principales factores de riesgo de padecer algún tipo de demencia. Entre otros factores de riesgo destacan la obesidad, la inactividad física, la hipertensión, diabetes, dislipidemia y tabaquismo. De la misma forma, en la investigación de Rojas et al. (2021) hacen referencia de que entre los factores de riesgo que posiblemente tengan relación con el deterioro de las funciones cognitivas que llegarán a alterar el funcionamiento normal de las actividades de la vida diaria mencionan: el paso de los años sería el principal factor desencadenante, puesto que el envejecimiento corresponde a un proceso progresivo y degenerativo donde el cerebro

experimenta una serie de cambios desde el punto de vista estructural y funcional. Para García y Catalina (2020), la intervención psicoterapéutica en personas mayores es una de las opciones más prometedoras si partimos de la idea de que los dominios cognitivos pueden entrenarse y potenciarse durante toda la vida, a través de la enseñanza de estrategias y la estimulación cognitiva, así como fomentando la participación social del individuo.

Si bien es normal experimentar

algunos cambios en la función cognitiva a medida que se envejece, en algunos casos, estos cambios pueden ser más pronunciados y pueden interferir con la vida diaria. Es importante abordar el deterioro cognitivo para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio, lo que puede incluir medidas como mantener una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, participar en actividades que estimulen la mente y recibir atención médica y social adecuada.

3.2. Perspectivas sobre el envejecimiento

El envejecimiento se ha consolidado como un nutrido foco de investigación que plantea nuevos problemas y desafíos para la sociedad, la salud y la ciencia, el aumento de la esperanza de vida hace del envejecimiento un tema primordial en la agenda pública y sanitaria de distintas naciones (Villalobos, 2019). El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que afecta a todos los seres vivos. A medida que envejecemos, podemos experimentar cambios en la función física y cognitiva, pero también podemos desarrollar una mayor sabiduría y experiencia. Existen diferentes perspectivas sobre el envejecimiento, como la positiva, la negativa, la social y la multidimensional, que influyen en cómo las personas experimentan y manejan su propio envejecimiento. Es importante abordar

todos los aspectos del envejecimiento para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Al llegar a los 65 años de edad, se dice que una persona es adulta mayor, siendo este el final del eslabón de la vida, tanto en el Ecuador como en el mundo, se observa un aumento en el promedio de vida poblacional. En los años 70, a nivel general, la población de la tercera edad se encontraba en un 4,2% y se espera que en el año 2050 constituyan el 16% (Calderón, 2018). Es importante mencionar que el deterioro cognitivo relacionado con la edad es una condición común en los adultos mayores que puede afectar la capacidad para realizar actividades diarias. Aunque la mayoría de las personas mayores experimentan cambios en la función cognitiva en cierta medida, algunos

pueden desarrollar un deterioro cognitivo más grave, como el trastorno neurocognitivo leve o la demencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022) el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Según sus cifras, entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Además, en 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años y en

2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. A nivel mundial el envejecimiento se ha convertido en un área prioritaria en la planificación sanitaria, no solo por el aumento de personas mayores, sino que, además por el aumento de multimorbilidad y deterioro cognitivo. Si bien el envejecimiento se asocia a importantes cambios en nuestra salud, el deterioro cognitivo ha recibido un énfasis especial debido a su fuerte asociación con demencia. (Martínez et al., 2019)

3.3. Envejecimiento y sus problemas asociados

El envejecimiento es un proceso natural y gradual que experimenta todo ser vivo a medida que pasa el tiempo. En términos generales, el envejecimiento se refiere a los cambios físicos, mentales y sociales que se producen en el cuerpo humano con el tiempo. De acuerdo con González (2021) El envejecimiento es reconocido como un proceso, involucra cambios de diferente orden, desde biológicos, psicológicos y cognitivos hasta sociales. Estos cambios los podemos concretar en la pérdida de la capacidad funcional, entendida como la destreza para realizar actividades de la vida diaria de forma independiente.

El envejecimiento es considerado

como un proceso en donde ocurre un deterioro progresivo en el organismo, que conlleva a alteraciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas provocando vulnerabilidad en situaciones de estrés y culmina con la muerte. Dentro de las alteraciones más destacadas en la etapa de la vejez, se encuentra el deterioro o trastorno cognitivo, este puede ocurrir por disminución de habilidades mentales asociadas al envejecimiento, estados depresivos, deterioro cognitivo leve y demencia (Camarga & Laguado, 2017). Con el envejecimiento, los organismos experimentan una serie de cambios en su función física y cognitiva, es por ello

importante abordar los problemas asociados al envejecimiento para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Envejecer ha sido considerado como una etapa del proceso vital del ser humano, se le ha dado varias denominaciones como vejez, tercera edad, senectud, longevidad, etc. Dichos términos presentan su propia definición y se encuentran relacionados con valores, ideas, creencias y expectativas de cada individuo, su red familiar, su comunidad y la sociedad (Barreto & Rojas, 2020). En torno a esta perspectiva sobre el envejecimiento es importante reconocer tanto los aspectos positivos como los negativos del envejecimiento y buscar maneras de aprovechar al máximo este proceso natural de la vida.

La correlación entre el deterioro cognitivo y la vejez está demostrada en los diversos estudios revisados, y el deterioro producto del avance de la edad es el factor más importante. Gran cantidad de veces se presentan enfermedades concomitantes que favorecen la manifestación de algunas

de estas afecciones. La sintomatología depresiva se manifiesta de forma habitual en la vejez con un 20% de prevalencia, sobre todo asociada al padecimiento de afecciones crónicas y sus consecuencias (Buenaño, 2019). Concebir los cambios cognitivos en el envejecimiento tienen importantes implicancias respecto de cómo entendemos el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores. Mediante la evaluación de test de inteligencia, se verifica que la persona ponga en juego sus capacidades de reserva, habilidades que no necesariamente tendrán implicancias en las actividades de la vida diaria en las que la persona realiza tareas rutinarias que ponen en juego capacidades de funcionamiento básicas (Grasso et al., 2018).

Aunque el envejecimiento puede presentar algunos desafíos, también puede ser un momento de reflexión, crecimiento y conexión con los demás. Es importante abordar todos los aspectos del envejecimiento, incluido el deterioro cognitivo, para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio.

4. Conclusiones

Se puede concluir que el envejecimiento y el deterioro cognitivo son procesos naturales que pueden afectar a todas las personas. Si bien es normal experimentar algunos cambios en la función cognitiva a medida que se envejece, en algunos casos, estos

cambios pueden ser más pronunciados y pueden interferir con la vida diaria. El deterioro cognitivo relacionado con la edad es una condición común en los adultos mayores que puede afectar la capacidad para realizar actividades diarias.

Es importante destacar que el envejecimiento no necesariamente conduce al deterioro cognitivo y que hay medidas que las personas pueden tomar para promover un envejecimiento saludable. Además, la investigación ha demostrado que el cerebro puede adaptarse y desarrollar nuevas conexiones neuronales a lo largo de

toda la vida, lo que sugiere que el envejecimiento no necesariamente conduce a una disminución irreversible de la función cognitiva. En última instancia, es importante abordar todos los aspectos del envejecimiento, incluido el deterioro cognitivo, para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio.

5. Referencias

- Barreto, O., & Rojas, G. (2020). Deterioro cognitivo y su asociación con la funcionalidad familiar en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Asistencia Social, durante el periodo enero-junio de 2019. Universidad Central del Ecuador. Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/20897/1/T-UCE-0006-CME-172-P.pdf>
- Buenaño, L. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca, 37(2), 13-20. Obtenido de: <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>
- Bustamante, D., & Maldonado, P. (2022). DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR. Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34892/1/bustamante_y%20Alnez_diego_fernando-sig.pdf
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered, 29(3). Obtenido de: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Camarga, K., & Laguado, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. Revista Universidad y Salud, 19(2), 163-170. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>
- García, M., & Catalina, J. (2020). Propuesta de intervención psicopedagógica en Deterioro Cognitivo Leve basada en el modelo

- biopsicosocial. Universidad de Valladolid. Obtenido de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/43201/TFM-G1185.pdf;jsessionid=BC4E3FD-0D2649C31C85C9738F46CDEE-C?sequence=1>
- González, G., & Maldonado, J. (2020). PROGRAMA DE REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UNA ADULTA MAYOR CON DETERIORO COGNITIVO LEVE E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Universidad Nacional Federico Villarreal. Obtenido de: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4040/UNFV_FP_Gonzales_Gyssela_Segunda_especialidad.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- González, R. (2021). Eficacia del programa de tratamiento cognitivo conductual para la estimulación de la memoria del adulto mayor con deterioro cognitivo leve. Universidad de Panamá. Obtenido de: http://up-rid.up.ac.pa/4465/1/raul_gonzalez.pdf
- Grasso, L., Torrecilla, M., Moreno, C., & Aceiro, M. (2018). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15450/1/deterioro-cognitivo-adulto-mayor.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). Sarcopenia y deterioro cognitivo en adultos mayores. Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/sarcopenia-y-deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores>
- León, G., & León, E. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Cumbres*, 4(1), 75-87. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550770>
- Martínez, M., Leiva, A., & Petermann, F. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Envejecimiento y salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Villalobos, P. (2019). Is aging a problem?: Dependency, long-term care, and public policies in Chile. *Rev Panam Salud Publica* 42(21). Obtenido de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.168>

Ansiedad en madres de estudiantes con discapacidad intelectual

Silvia Liliana Reyes Muñoz.

sryes1387@utm.edu.ec <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-6331-7126>

Manabí-Ecuador.

Dra. Iliana María Fernández Fernández

ilianamafer@gmail.com <https://orcid.org./0000-0002-1874-3625>

Manabí-Ecuador

Resumen

El objetivo de este trabajo estuvo direccionado a valorar las aportaciones científicas que existen sobre la problemática referida a las psicoterapias empleadas para atenuar los síntomas de ansiedad en madres con hijos que tienen discapacidad intelectual. Se profundizó en los resultados obtenidos por los investigadores, así como las alternativas utilizadas para tratar a las poblaciones estudiadas, según la diversidad cultural de las familias. La metodología utilizada es de tipo descriptivo, explicativo donde se analiza a partir de las fuentes de información consultada el estado de arte del problema objeto de estudio y las diferentes posiciones teóricas en relación al mismo. Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos desde noviembre 2022 hasta febrero 2023 y se utilizaron referencias comprendidas entre los años. 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, se

seleccionaron y analizaron 15 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. De la revisión efectuada se concluye que los autores han podido corroborar las insuficiencias o dificultades que se presentan en los padres de familias de hijos con discapacidad intelectual y la poca atención que se ha prestado a su proceso de rehabilitación psicoterapéutica. De igual manera, se corroboró en los estudios efectuados que una de las principales dificultades que presentan las familias están relacionados con: largos periodos de depresión fundamentalmente en las madres, la falta de atención especializada e insuficiente implementación de acciones psicoterapéuticas, entre otros aspectos de interés.

Palabras claves: Ansiedad, Discapacidad intelectual, Psicoterapia

Anxiety in mothers of students with intellectual disabilities.

Abstract:

The objective of this work has been aimed at carrying out a systematic review of the studies that have addressed the problem related to the psychotherapies used to alleviate the symptoms of anxiety in mothers with children who have intellectual disabilities to delve into the results obtained, as well as the possibilities of including other alternatives that allow, according to the cultural diversity of the families, to respond to their immediate needs in the emotional order. The methodology used is descriptive, explanatory, where the state of the art of the problem under study and the different theoretical positions in relation to it are analyzed from the sources of information consulted. For this, a bibliographic search was carried out in different databases

from November 2022 to February 2023 and references between the years were used. 2018, 2019, 2020, 2021 and 2022, 15 articles that met the inclusion criteria were selected and analyzed. From the review carried out, it is concluded that the authors have been able to corroborate the inadequacies or difficulties that arise in the parents of children with intellectual disabilities and the little attention paid to their rehabilitation process. Similarly, it is revealed that the studies carried out one of the main difficulties presented by the family are related to: long periods of depression, lack of psychotherapeutic actions to develop with the family, among other aspects of interest.

Keywords: Anxiety, Intellectual disability}, psychotherapy

Introducción:

La mejora de la calidad de vida en las personas es el propósito principal del desarrollo humano en el mundo y este constituye un proceso continuo donde no sólo se debe pensar en la llamada familia sana, sino que va más allá su alcance, sobre todo cuando los objetivos y enfoques actuales del desarrollo de la sociedad contemplan aspectos como la atención a la diversidad en un mundo cada día más inclusivo.

Es así, que la inclusión como proceso

alterno en la vida de una persona con discapacidad se vuelve compleja, porque existen multitud de obstáculos, barreras e impedimentos que influyen negativamente en las aspiraciones y en la participación social, además de sufrir discriminación constante.

Indiscutiblemente que los procesos de discriminación analizados en el contexto y la práctica cotidiana de las autoras, permiten referir que el mundo vivencial de una madre con un hijo

discapacitado es complejo, viven con estrés reiterado, en la dinámica familiar tienen que estar disponibles para satisfacer esas necesidades de aprendizaje de su hijo y llegan a sentir impotencia al ver que los avances de su hijo en los estudios son muy lentos. Los estudios de los autores (Parrado

Manzano, 2020) y (Araúz Salmerón, 2020) se refiere que para las familias que poseen niños con discapacidad, la atención prioritaria que requieren muchas veces se complica para aquella madre que debe hacer todas sus actividades en el hogar y destinarle además tiempo para el niño con discapacidad. Este proceso conlleva aceptación del silencio y la madre comienza a presentar problemas de ansiedad diagnosticada como leve, moderada o patológica, según las valoraciones clínicas.

(Parrado Manzano, 2020) manifiesta de manera contundente que se considera acertado cuando se expresa que la llegada de un niño con discapacidad intelectual genera en las familias una etapa de duelo que transita por varias etapas, desde la no aceptación que genera tristeza, rechazo, conflictos familiares, que necesitan del apoyo no sólo psicológico, sino también de todos los allegados al seno familiar, para que de esta forma se produzca un tránsito de manera más funcional y sea solo una fase transitoria. En la investigación desarrollada por (Ramos Acaro, 2020),

en la muestra estudiada, las familias de personas dependientes y/o con discapacidad, enfrentan en su día a día muchos conflictos dentro de su propia existencia sean estos físicos y psicológicos, éticos y de valores. Es indiscutible que la responsabilidad de cuidar al discapacitado, es de la madre y si no existiese, toma su lugar familiar cercano esto prevalece en las familias de bajos recursos económicos por no tener para pagar el servicio de un profesional.

Todos los niños desde su nacimiento necesitan el apoyo de su familia, que no esté sólo centrado en el hecho de cubrir las necesidades básicas, sino que se centre fundamentalmente en la estimulación a su desarrollo para que el niño pueda, desde los primeros años de vida, involucrarse de forma segura en su entorno, generando las habilidades necesarias para adaptarse a la sociedad.

También es importante destacar que los niños con discapacidad intelectual sufren agresiones de todo tipo, cuando sus familias no tienen ayuda de personal especializado en las áreas de Psicología o Psicopedagogía, ocurre que generalmente son tratados como incapaces de alcanzar a desarrollar las habilidades para desenvolverse en el medio que les circunda, situación que deteriora más la estima del joven con discapacidad y de la madre que ante la exclusión de su hijo en la sociedad, se cuestiona y siente la pérdida

y falta de confianza en sus habilidades y fuerzas, pues la aceptación de tener un hijo con discapacidad es un reto para todas las familias.

La ansiedad en las madres de personas con discapacidad intelectual ha sido un tema de interés para la comunidad científica del área donde

existen diferentes posiciones teóricas al respecto. Se analizaron las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados con el propósito de rescatar los estudios desarrollados sobre el tema. Estas obras fueron localizadas a través de Google Scholar.

Criterios de inclusión y de exclusión:

En la búsqueda bibliográfica se incluyó todo tipo de documento aportados por las diferentes Asociaciones de Psicología y de profesionales que hacían recomendaciones sobre el trabajo psicoterapéutico de las familias de hijos con discapacidad intelectual. En relación a las revisiones sistemáticas y los diferentes estudios científicos se

aplicó como criterio de inclusión que los mismos contemplaran conclusiones sobre recomendaciones para el tratamiento de la ansiedad en las madres con las condiciones ya señaladas. El principal criterio de exclusión fue que los artículos no incluyeran información sobre el tratamiento de la ansiedad.

Fundamentación teórica.

La Organización mundial de la salud (2021) afirma que la discapacidad es el resultado de la interacción de la persona con discapacidad y el entorno, por lo tanto, es imprescindible la disponibilidad de apoyos. Hasta llegar al concepto de discapacidad actual, donde la participación social como derecho es clave. Por otro lado, el concepto de familia ha ido evolucionando atendiendo a los diferentes estudios realizados por (Giaconi, Pedrero, & San Martín, 2018)

(Briceño, 2019) Así la familia es el eje fundamental en el cuidado y protección de sus hijos, sin embargo, la llegada de

un hijo con diagnóstico de discapacidad, altera el estado emocional de los padres.

Esta investigación indaga en la manera de como las personas que son parte de la misma pueden expresar las emociones y sentimientos de ellos y sus familiares sobre todo las madres de los niños con discapacidad, según (González, 2019)

Las familias que tienen hijos con discapacidad intelectual pasan por diferentes momentos y procesos que van desde la aceptación propiamente dicha hasta las búsquedas de diferentes recursos de apoyo para enfrentar cada

uno de los desafíos que se le van presentando donde una de las situaciones más complejas, lo constituye la ansiedad (Leiton Morea, 2020).

Las madres de familia se preocupan por la escasa economía que sostiene el hogar, y obviamente por la salud de la familia. Sin embargo, las personas con trastorno de ansiedad ya en niveles altos suelen demostrar nerviosismo, se preocupan al extremo que, se mantiene y se repite varias veces, se los nota inquietos, y esto conlleva al desequilibrio por ansiedad, cuando el suceso es normal (Albacarrin León, 2022)

Este tipo de trastornos de ansiedad suelen presentarse más en las mujeres madres y la razón es probablemente el estrés que a diario experimentan, estos cuadros ansiosos son generalmente sostenidos en mucho tiempo para quien lo padece e incluso pueden ocurrir en la infancia y permanecer en años (Díaz, 2019).

Los trastornos de ansiedad son presentados esencialmente en los cambios de ánimos y en los niveles de incapacidad que posea el individuo, también aparecen en estadísticas como los que incrementa la morbimortalidad de las personas, lo que afecta la economía de la sociedad. Tomado de (Fernández López, Jimenez Hernández,

En el enfoque de (Dávila Cherez, 2021) se sostiene que la ansiedad se relaciona con el miedo; ya que, se enfoca

en el estado emocional de las personas, cuando se habla de discapacidad intelectual, se refiere al conjunto de limitaciones en las habilidades cognitivas que una persona puede desarrollar y que impactan de manera significativa en su autonomía.

Debido a las características propias de las personas con algún síndrome asociado a la dificultad intelectual, ellas requieren de la atención y cuidado constante de personas encargadas para esta responsabilidad, porque existen factores que intervienen en el estado emocional de las personas que están en su entorno y de manera principal las madres de estudiantes con discapacidad intelectual; ya que, tienen que enfrentar grandes retos, por eso el estado de ánimo debe ser positivo y tener una buena actitud para sobrellevar todo el proceso. (Cárdenas Paredes, 2022)

Entre los síntomas que evidencian un trastorno de ansiedad se dividen en cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos, expresa (Mena Valdivia, 2019) la importancia de estar alerta a estos cuatro síntomas, y en este primer síntoma cognitivo tiene dificultad para pensar, su mente se vuelve confusa, en afectivo las madres cambian de ánimo frecuentemente, en las conductas de madres ante un posible trastorno de ansiedad es variante el humor y en lo fisiológicos pueden ser cardiovasculares o respiratorios así

comparte el criterio (Carretero Rodríguez, 2022)

La ansiedad generalmente se crea luego de haber estado involucrado en una situación de pánico importante, dejando secuelas en el cuerpo y la mente de la persona según (Vásquez Chujutalli, 2020).

Aunque no existe un sólo tipo de ansiedad, el mundo de la Psicología divide los tipos de ansiedad según sus síntomas y cada uno de ellos tiene una manera diferente de tratarse.

Si conoces cual es el tipo de ansiedad que está invadiendo tu vida, tienes más oportunidades de tratarla a tiempo y mejorar tu calidad de vida opinan (García & Lozano, 2021)

Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias (Rimassa Naranjo, 2022).

Los trastornos de ansiedad presentan episodios repetidos de sentimientos de miedo o terror que alcanzan un máximo en un cuestión de minutos (ataques de pánico), estos interfieren con las actividades diarias y son difíciles de controlar por ser son exagerados en comparación con el peligro real. Aparecen en la adolescencia y continúan hasta la edad adulta (Robles Robles, 2023).

Según (Molina, 2021) la ansiedad suele desencadenarse de acontecimientos estresantes identificables que se centran en determinados objetos y situaciones

indeseables como los problemas de ansiedad que afecta la salud de algunas personas; se manifiesta por un complejo estudio de las anomalías cerebrales, estructurado específicamente por las emociones según las diversas teorías y neuroimágenes que los caracteres se heredan de generación en generación.

Las características de la ansiedad se manifiestan por lo regular en fobias específicas y sociales entre otros traumas vivenciales, Sin embargo, Actualmente hay medios de tratamientos terapéuticos y fármacos contra los trastornos de ansiedad (González, 2019)

Según los teóricos todos los síntomas de crisis de ansiedad por lo regular son diferentes, pero que atacan por igual a las personas, de esta manera se manifiesta en madres de hijos con necesidades educativas especiales que tienen serios problemas de ansiedad; ante todo cuando las personas no se encuentran preparadas a las experiencias de la vida cotidiana. (Giaconi, Pedrero, & San Martín, 2018)

Los principales tratamientos para los trastornos de ansiedad son psicoterapia (terapia de conversación), medicamentos o ambos: La terapia cognitiva conductual enseña diferentes formas de pensar y comportarse. Busca ayudarlo a cambiar cómo reacciona ante las cosas que le causan miedo y ansiedad y puede incluir terapia de exposición, la que se enfoca en confrontar sus miedos para

que pueda hacer las cosas que ha estado evitando (Molina, 2021).

En el proceso educativo de las personas con discapacidad, no se involucran sólo las madres y padres de familia, son las hermanas y los hermanos que cumplen un rol fundamental, continua (Meza & Páez, 2020) expresando que una madre de familia conoce que su hijo tendrá confianza con su hermano o hermana, también sobre el futuro de sus hijos se preocupan las madres y familia, esperando puedan desenvolverse solos y salir adelante, por otro lado, está la carga económica que supone el cuidado a las personas con discapacidad (Higueras, 2022).

Expresan (Arias G, Cahuana, Ceballos, & Caycho, 2019) sobre el nacimiento de un hijo y lo que esto representa, es un cambio significativo en la historia personal de un individuo con una capacidad de reestructurar el flujo de su existencia, modifica su existencia a nivel personal, de pareja y familiar; cuando este nuevo nacimiento viene acompañado de una discapacidad, se transforma en un acontecimiento inesperado, extraordinario e incomprensible, muchas veces es percibido como un trauma, difícil de narrar y que perturba la dinámica familiar (Araujo, Paz, & Gelabert, 2018).

La discapacidad intelectual es una complicación que limita la participación activa de quien la padece, lo que a su vez conduce a una incapacidad para

desenvolverse adecuadamente en contextos sociales normales, lo que genera marginación y exclusión social, lo que afecta psicológicamente a las familias que se van.

Las actividades diarias de los cuidadores para brindar atención directa requieren que asuman nuevas tareas y demandas que crean tensiones que, si no se manejan de manera óptima, pueden generar estrés, muchas veces en respuesta a cambios dramáticos que ocurren en su vida diaria para poder seguir adelante, tienen que enfrentarse a condicionantes mayoritariamente desconocidos para el entorno social.

La familia es la base del cuidado y protección de los niños, pero la llegada de un niño diagnosticado con una discapacidad cambia el estado emocional de los padres, quienes muestran un comportamiento desequilibrado tras el diagnóstico. Viven en un duelo psicológico, y la influencia de las emociones lleva al deterioro del sistema familiar, principalmente en los intercambios afectivos. (Giaconi, Pedrero y San Martín, 2018)

Expresa (Briceño, 2019) que para definir la discapacidad se debe considerar como un fenómeno que refleja una interacción entre las características del organismo humano y de la sociedad en la que vive. Según la información proporcionada por el Ministerio de Salud (Araujo 2019), el concepto de discapacidad es un

concepto en desarrollo producto de la interacción entre las personas con discapacidad y obstáculos que responden a actitudes y condiciones que dificultan su participación plena y efectiva en la sociedad, igualmente con los demás (De Gracia, 2019).

Existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental: Trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir.

CONCLUSIONES.

A partir del análisis teórico efectuado y los criterios de los diferentes autores se concluye:

Que las madres con hijos que tienen discapacidad intelectual por lo general padecen de algún grado de ansiedad dado fundamentalmente por el impacto social, cultural, económico y educativo que sufren.

Los autores consultados coinciden en que las técnicas más utilizadas en psicoterapias para paliar el problema de ansiedad generado en las familias son: Técnica de reestructuración cognitiva, respiración diafragmática y de exposición.

La ansiedad es un estado emocional desagradable provocado por el miedo,

Trastorno de ansiedad generalizada, con un estado permanente de angustia. Trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos. Trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas intrusivas y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas). Reacciones de estrés agudo o posttraumático. Trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas (Melgosa & Borges, 2018).

lo que desencadena una serie de síntomas fisiológicos referentes al sistema nervioso autónomo tales como tensión, temblor, sudoración, palpitaciones, etc. (Dávila Chérrez, 2021)

Que existe una categorización que se definen en cuatro niveles en función de las personas con discapacidad intelectual bajo tres dominios: conceptual, social y práctico. (Dávila Chérrez, 2021)

Que las madres de familias que tienen hijos con discapacidad intelectual se enfrentan diariamente a multitud de conflictos, tanto intra como interpersonales, físicos y psicológicos, de relaciones, de intereses, e incluso, éticos y de valores. (Araúz Salmerón, 2020).

BIBLIOGRAFÍA.

- Albacarrin León, C. (2022). Manual ilustrativo de técnicas para el manejo de la ansiedad para la familia.
- Álvarez Chaverra, D. &. (2019). Incidencia de la tarea del cuidado permanente de personas con discapacidad intelectual en las dinámicas y calidad de vida de familias y cuidadoras. .
- Araujo, C., Paz, B., & Gelabert, S. V. (2018). Tipos de apoyo a las familias con hijos con discapacidad y su influencia en la calidad de vida familiar. *Ciencia & Saude Colectiva*, 3121-3130. Obtenido de https://www.scielo.br/j/csc/a/Cy68KsjJd_6jgGZb8N-YK874n/?Lang=es
- Arauz, Juan. (2020) Mediación entre familiares y cuidadores/as no profesionales de personas dependientes y/o con discapacidad en España .Tesis de Grado. Madrid, España.
- Obtenido de <http://hdl.handle.net/10498/23749>
- Arias G, W., Cahuana, M., Ceballos, K., & Caycho, T. (2019). Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil. *Revista de Avances en Psicología*, 5(1), 7-16. Obtenido de <https://doi.org/10.24016/2019.v5n1.135>
- Bravo, G., Rosado, I., & Solórzano, L. (2019). El estrés en madres de niños con discapacidad y su influencia familiar. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*, 4(2), 95-111. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/estres-madres-ninos.html>
- Briceño, R. (2019). Estrés parental y adaptabilidad familiar en padres de hijos con necesidades especiales de una escuela especial de Babahoyo, Ecuador, 2018. Magíster en Ciencias de la Familia con Mención en Terapia Familiar. Universidad Peruana La Unión, Lima, Perú. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2920>
- Campo, A., Amador, r., Alonso, R., & Ballester, L. (2018). Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2), 1-11.
- Obtenido de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/347>
- Cárdenas Paredes, D. (2022). Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención.
- Carretero Rodríguez, A.-M. (2022). Un caso de trastorno de ansiedad generalizada y ataques de pánico

- co.
- CONADIS. (2019). Recuperado el 07 de marzo de 2023, de Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades registradas: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadísticas-de-discapacidad/>
- Cunha de Araujo, C., Paz Laurido, B., & Verge, S. (2018). Tipos de apoyo a las familias con hijos con discapacidad y su influencia en la calidad de vida familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 112-125. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1413-12320152110.18412016>
- De Gracia, S. (s.f.). Diagnóstico de la Atención y Manejo de Las Necesidades Educativas Especiales por Padres de Niños de I a II grado de Lions School David. Maestría en Educación Especial. Universidad Autónoma de Chiriquí. Obtenido de <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNACHI.14479>
- Díaz, A. (2019). Estrés en padres con hijos de educación básica especial, durante el aislamiento social, Chiclayo, 2020. Tesis de grado. Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/am/20.500.12423/4198/1/TL_DiazMeraAlisonNicoI.pdf
- Fernández López, O., Jiménez Hernández, B., Almirall, R. A., Sabina Molina, D., & Cruz Navarro, J. R. (2018). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180024553019>
- García, I., & Lozano, K. (2021). Necesidades educativas especiales en niños y adolescentes. *IE Revista de investigación educativa*, 12, 3-6. doi:<https://doi.org/10.33010/ierierediech.v12i0.866>
- Giacconi, C., Pedrero, Z., & San Martín, P. (2018). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas*, 16(1), 77-85. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242017000100006
- Gómez Pérez, F. (2022). Niveles de ansiedad en estudiantes con discapacidad auditiva que pertenecen a una institución educativa de Quito. .
- González, L. M. (2019). Nivel de estrés de un grupo de madres y padres de familia con hijos que presentan necesidades educativas especiales. .
- Gonzales, L., Jimenez, M., & Torres, Z. (2019). Nivel de estrés de un grupo de madres y padres de familia con hijos que presentan ne-

- cesidades educativas especiales. *Conducta Científica*, 2(2), 9-23. Obtenido de <https://revistas.ula-tina.edu.pa/index.php/conducta-cientifica/article/view/101>
- Higueras, P. N. (2022). Salud mental en la adolescencia Ansiedad y depresión.
- Leiton Morea, E. S. (2020). Vivencias de un grupo de padres ante el diagnóstico de discapacidad cognitiva de un hijo.
- Madrid, T. (2019). El sistema educativo de Ecuador: un sistema, dos mundos. *Revista Andina de Educación*, 2(1), 8-97. doi: <https://doi.org/10.32719/26312816.2019>. 2.1.2
- Meza Rueda, José Luis & Ruth Milena
- Páez Martínez, (2020) Familia, escuela y desarrollo humano. Universidad de la Salle, Maestría en docencia, Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fce-unisalle/20170117012114/familiaes-cuela.pdf>
- McGlone, K., Santos, L., Kasama, L., Fong, R., & Mueller, C. (2022). Psychological Stress in Adoptive Parents of Special-Needs Children. *Child Welfare*, 81(2), 151-172. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/45390055>
- Melgosa, J., & Borges, M. (2018). El poder de la esperanza. Cómo derrotar la depresión, la ansiedad, la culpa y el estrés. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana. Obtenido de <https://docplayer.es/88884067-El-poder-de-la-esperanza.html>
- Mena, Valdivia (2019) Nivel de carga del cuidador principal de personas con discapacidad atendidos en el centro de salud Atuntaqui, 2021, Tesis de Master Universidad Técnica del Norte obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11392>
- Molina, N. (2021). Estrés parental en madres y padres de hijos con necesidades educativas especiales de tres unidades educativas fiscales durante el período lectivo 2020 - 2021. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Educativa. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36829/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- OMS (2020). Salud mental en niños con necesidades educativas especiales. Obtenido de <https://www.un.org/youthenvoy/es/2020/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- Parrado Manzano, J (2020). Experiencias y procesos de subjetivación de estudiantes con discapacidad

- intelectual en procesos de inclusión educativa. Tesis de Magister en Estudios en Infancias. Universidad Nacional, Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12209/12385>
- Ramos Acaro, C. L. (2020). La traducción audiovisual como herramienta para potenciar las competencias intrapersonales en las personas con discapacidad auditiva-Caso: Asociación de Sordos de Sullana, Año 2019.
- Rimassa Naranjo, A. (2022). Relación de síntomas cognitivos y afectivos que influyen en pacientes con trastornos de ansiedad. .
- Robles, C. (2023). Las emociones en la salud integral: un análisis psico neuro inmunología, la psicología de las emociones y lo biopsicosocial. .
- Rojas, G., & Viviana, K. (2018). La Discapacidad y su influencia en las relaciones sociales y familiares de los usuarios del Centro Municipal de Atención a Personas con Discapacidad de la Ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social. Tesis de grado. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20231>
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2019). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), 1-26.
- Rubio Romero, R., Gutierrez, M. C., Castellano, A., & Flores, A. (2018). Salud Mental en Cuidadores Primarios de Niños con
- Vásquez Chujutalli, A. (2020). Relación entre funcionamiento familiar y ansiedad en pobladores de un asentamiento humano
- Parálisis Cerebral en Rehabilitación. *Revista Psicoterapia*, 26(02), 133-144. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399360>
- Sui-Qing , C., Shu-Dan , C., Xing-Kai , L., & Jie, R. (2020). Mental Health of Parents of Special Needs Children in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(24), 220-231. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17249519>
- Xiaohong, W., Xingkai Li, J., & Suiqing, C. (2022). Parents' personality, parenting stress, and problem behaviors of children with special needs in China before and during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 2(1), 112-125. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03869-3>

Todos los derechos reservados
Prohibida su reproducción total o parcial sin permiso de sus autores

Uleam 2023



