



3

Vol. 2, n.º 3,
julio-diciembre, 2023
Lima, Perú

Ciencia Psique^y

Revista del Instituto de Investigación
en Salud Mental

ISSN: 2961-2004 (En línea)



UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA



Instituto de Investigación
en Salud Mental



UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA



Instituto de Investigación
en Salud Mental

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaysique.2023.v2n3

DIRECTOR

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3680-6271>

hugo.sanchezc@urp.edu.pe

EDITORA EN JEFE

GLADYS FLORES HEREDIA

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7515-6905>

gladys.floresh@urp.edu.pe

CONSEJO EDITORIAL

JUAN ANÍBAL MEZA BORJA

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3072-5275>

juan.meza@urp.edu.pe

WILLIAM TORRES ACUÑA

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8050-9709>

wtorres@urp.edu.pe

JHONY DE LA CRUZ VARGAS

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5592-0504>

jhony.delacruz@urp.edu.pe

CARLOS REYES ROMERO

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7446-9467>

creyes@urp.edu.pe

LUIS OSWALDO PÉREZ FLORES
Universidad Ricardo Palma, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6380-5733>
luis.perez@urp.edu.pe

KATIA BETTY MEJÍA SÁENZ
Universidad Ricardo Palma, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9000-1610>
katia.mejia@urp.edu.pe

CONSEJO CONSULTIVO

MANOLETE S. MOSCOSO
University of South Florida, Estados Unidos
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8713-5749>
mmoscoso@health.usf.edu

ARNALDO SÁNCHEZ BUSTILLOS
British Columbia University, Canadá
Scopus Id: 56527385300
arnaldo.sb@alumni.ubc.ca

JESUS PÓVEDA
Universidad Autónoma de Madrid, España
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2991-4642>
jesus.poveda@uam.es

ANA ESTHER DELGADO VÁSQUEZ
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5649-1262>
adelgadov1@unmsm.edu.pe

LUIS MIGUEL ESCURRA MAYAUTE
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3015-9659>
lescurram@unmsm.edu.pe

EDGARD PACHECO LUZA
Universidad Andina del Cusco, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0133-0573>
epacheco@uac.edu.pe

JOSÉ ANICAMA GÓMEZ
Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1046-8099>
anicama@unfv.edu.pe

LUIS YARLEQUÉ CHOCAS
Universidad Nacional del Centro, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6028-578X>
lyarleque@uncp.edu.pe

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ DE LOS RÍOS
Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2274-695X>
lrodriguez@une.edu.pe

LISLE SOBRINO CHUNGA
Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3633-6417>
lisle67@gmail.com

CARLOS PONCE DÍAZ
Universidad Científica del Sur, Perú
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0101-2244>
cponcediaz@hotmail.com

EQUIPO TÉCNICO

Corrección de textos: Gloria Pajuelo Milla, Ronald Callapiña Galvez
y César López Velarde

Diseño: Rodolfo Loyola Mejía

Diagramación: Christian Cachay Luna

Gestión electrónica: www.infoedutec.com

ISSN: 2961-2004 (En línea)

DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional
del Perú n.º 2022-13412

© Instituto de Investigación en Salud Mental
Universidad Ricardo Palma
Av. Benavides 5440, Santiago de Surco, Lima 33, Perú
Teléfono: (511) 7080000, anexo: 0140
E-mail: iism@urp.edu.pe

DIRECCIÓN POSTAL

Av. Benavides 5440, Santiago de Surco, Lima 33, Perú.

E-mail: cienciaypsique@urp.edu.pe

La revista no se responsabiliza de las opiniones vertidas
por los autores de los artículos.

LICENCIA



Ciencia y Psique. Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental
se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons
Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Ciencia y Psique

Ciencia y Psique. Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental de la Universidad Ricardo Palma es una publicación de periodicidad semestral, cuyo objetivo principal es la difusión de artículos inéditos que son el resultado de investigaciones sobre psicología de la salud, principalmente, así como de estudios en ciencias biomédicas y ciencias sociales, entre otras ramas afines, con la finalidad de propiciar investigaciones interdisciplinarias en el campo de la salud mental.

Los artículos de la revista se arbitran de manera anónima por pares ciegos ajenos a la universidad, quienes toman en cuenta los siguientes criterios de evaluación: originalidad, aporte, actualidad y contribución al conocimiento sobre psicología de la salud y disciplinas afines. La revista se reserva el derecho de publicación y podrá realizar las correcciones de estilo y demás adecuaciones necesarias a los artículos aceptados para cumplir con las exigencias de la publicación.

Ciencia y Psique recibe las colaboraciones de todos los docentes de nuestra casa de estudios, así como de docentes de otras universidades nacionales e internacionales, y de investigadores en temas de psicología y disciplinas afines.

La revista está dirigida a investigadores de la psicología, docentes universitarios, estudiantes y al público interesado en las cuestiones propias de la investigación psicológica.

Ciencia y Psique

Science and Psyche. The Journal of Mental Health Research Institute at Ricardo Palma University is a biannual publication, its main objective is the dissemination of unpublished articles which are the result of research on health psychology, mainly, as well as studies in biomedical sciences and social sciences, among other related branches to promote interdisciplinary research in the field of mental health.

The journal articles are evaluated anonymously by blind peers from outside the university, who consider the following evaluation criteria: originality, timeliness, and contribution to knowledge about health psychology and related disciplines. The journal reserves the right of publication and may make style corrections and other necessary adjustments to accepted articles to meet the requirements of the publication.

The magazine receives the contributions of professors from our university, as well as professors from other national and international universities, and researchers in psychology and related disciplines.

The magazine is aimed at psychology researchers, university professors, students and the public interested in topics of psychological research.

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaysique.2023.v2n3

TABLA DE CONTENIDO

Presentación

- 11 RAMÓN ALBERTO LEÓN DONAYRE

Artículos de investigación

- 13 Análisis de interdependencia entre la baja autoestima, el desajuste familiar y el estrés en estudiantes secundarios de Lima considerando la variable sexo
HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI
Y RENZO RICARDO PALACIOS GIL
- 41 La relación entre el soporte social y la salud mental durante la pandemia de la COVID-19: una revisión sistemática
BRIAN FLORENTINO SANTISTEBAN, JORGE FLORES ROMERO
Y MARIA DEL CARMEN ESPINOZA REYES
- 67 Indicadores de salud mental asociados con la propensión a la conducta violenta en la población de adultos de Lima
CARLOS ANTONIO REYES ROMERO, HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI Y PATRICIA MATOS RAMÍREZ

- 101 Variaciones del estrés académico tras la aplicación de un programa de *mindfulness* grupal en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana
PEDRO ENRIQUE TAPIA AMAYA
- 117 Autoestima, dependencia emocional y celos: un modelo explicativo en estudiantes universitarios peruanos
NAYARA A. OYANGUREN-CASAS, ARIANA A. I. REYES-GONZÁLEZ Y ÁNGEL C. ZEGARRA-LÓPEZ
- 139 Tipos y tiempo de uso de los videojuegos y niveles de ansiedad en niños y adolescentes de Lima
RENATO FRANCO RENTERÍA PALACIOS
- 157 Validación y confiabilidad de una escala de factores amenazantes en situaciones de crisis
ALBERTO NEYRA, RAMÓN LEÓN Y MIGUEL ESCURRA
- 189 Influencia de la epistemología de Humberto Maturana en la psicoterapia breve, la cognición 4E y la salud mental
RICARDO DE LA CRUZ GIL Y STEFANO BARTOLI



Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.00

PRESENTACIÓN

La presente (y puntual) entrega de *Ciencia y Psique* somete a la consideración del lector ocho trabajos, predominantemente orientados al área de la «salud mental», un concepto en el cual se encuentran subsumidos temas como el estrés y las estrategias para afrontarlo, la ansiedad, la estabilidad psicológica, las reacciones ante acontecimientos vitales críticos y las reflexiones acerca de la posibilidad de una vida con sentido.

Así, Hugo Sánchez Carlessi y Renzo Palacios Gil evalúan el estrés en una amplia muestra de estudiantes de secundaria de Lima. El impacto de ambientes familiares poco estructurados en la valoración que los adolescentes hacen de ellos mismos es estudiado detalladamente por medio de un riguroso tratamiento estadístico, que pone en evidencia una fuerte correlación entre la baja autoestima y el estrés. Por su parte, Pedro Tapia Amaya aborda el estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Lima, pero en sus posibilidades de control y superación a través del *mindfulness*, uno de los procedimientos más difundidos en la psicología y la psiquiatría.

Asimismo, en el trabajo de Nayara Oranguren-Casas, Ariana Reyes-González y Ángel Zegarra-López, se explora la autoestima, la dependencia emocional y los celos, asunto poco investigado por la psicología, a pesar de la creciente bibliografía especializada. En una muestra de más de 800 estudiantes, los autores encuentran una relación moderada entre la autoestima y la dependencia emocional, y entre esta última y los celos.

De otro lado, Brian Florentino Santisteban, Jorge Flores Romero y María del Carmen Espinoza Reyes examinan las bases electrónicas de datos Scopus y Web of Science y, como resultado, señalan que la ausencia de soporte social tuvo un rol negativo en el control de la ansiedad de

los adultos en el contexto de la pandemia de la COVID-19 que hemos afrontado recientemente.

Respecto al trabajo de Carlos Reyes Romero, Hugo Sánchez Carlessi y Patricia Matos Ramírez, cabe destacar que la generalizada violencia que se vive en el Perú motivó su investigación, en la cual se evaluó la intolerancia social, la desconfianza y el resentimiento en una muestra de adultos; los resultados evidenciaron la relación entre ellos y la proclividad a conductas descontroladas.

Por su parte, Renato Rentería trata el uso de los videojuegos y los niveles de ansiedad en niños y adolescentes, un tópico que es motivo de preocupación de los profesores y las familias, pues el tiempo que los menores pasan en los videojuegos los lleva a las más diversas reacciones; ante ello, se opta por su prohibición o su regulación horaria. Es interesante que el autor no encuentre mayores diferencias en su grupo muestral.

Cierran esta edición de *Ciencia y Psique* los trabajos de Alberto Neyra, Ramón León y Miguel Ecurra, y de Ricardo de la Cruz y Stefano Bartoli. En el primero se presenta una posibilidad de evaluación de situaciones de peligro y amenazas en momentos críticos (como la pandemia), mientras que el segundo artículo se concentra en el análisis de las ideas de Humberto Maturana, un gran pensador contemporáneo en los campos de la biología y la psicología. Los planteamientos de Maturana, poco difundidos en nuestro medio, se revelan como particularmente valiosos para la promoción de la salud mental y el restablecimiento de la estabilidad psicológica.

Como el lector podrá verificar, la amplitud de asuntos vinculados a la salud mental abordados en este tercer número de *Ciencia y Psique* enriquecerá las perspectivas con las cuales solemos analizarlos, pues los artículos reunidos nos brindan sugerencias para el desarrollo de nuevos trabajos de investigación y reflexión; además, nos informan sobre hallazgos relevantes, especialmente en poblaciones críticas (niños y adolescentes).

Lima, diciembre de 2023

RAMÓN LEÓN DONAYRE
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: ramon.leon@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3692-6986>



Este artículo se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.01

ANÁLISIS DE INTERDEPENDENCIA ENTRE LA BAJA AUTOESTIMA, EL DESAJUSTE FAMILIAR Y EL ESTRÉS EN ESTUDIANTES SECUNDARIOS DE LIMA CONSIDERANDO LA VARIABLE SEXO

Analysis of interdependence between low self-esteem, family imbalance and stress among secondary students in Lima considering the sex variable

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI

Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: hugo.sanchezc@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3680-6271>

RENZO RICARDO PALACIOS GIL

Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: 201811742@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-6934-1124>

RESUMEN

El presente estudio cuantitativo examina la interdependencia entre tres indicadores de comportamiento psicosocial desajustados: baja autoestima, desajuste familiar y estrés en una muestra de 1102 estudiantes secundarios de Lima (Perú) considerando la variable sexo. Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los tres indicadores de comportamiento psicosocial estudiados, destacando que se mantienen en un nivel de rango considerado normal tanto para hombres como para mujeres. El análisis de correlación revela asociaciones

moderadas entre el estrés y la baja autoestima ($\rho = 0.684$) y entre el estrés y el desajuste familiar ($\rho = 0.573$). Los modelos de regresión lineal múltiple, separados por género, sugieren que el desajuste familiar tiene una influencia significativa en la predicción del estrés y la baja autoestima tanto en mujeres (R cuadrado = 0.546 y 0.572) como en hombres (R cuadrado = 0.523 y 0.535). Asimismo, este estudio subraya la importancia del desajuste familiar como predictor de la baja autoestima y del estrés en estudiantes secundarios, pues destaca variaciones significativas en la fuerza de esta relación según el sexo en todos los modelos de regresión. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar la promoción de la salud mental de los estudiantes secundarios, respetando las diferencias en el desajuste familiar como factor influyente en la presencia del estrés y la baja autoestima.

Palabras clave: baja autoestima; desajuste familiar; estrés; estudiantes secundarios; interdependencia; género; análisis estadístico.

ABSTRACT

The present quantitative study examines the interdependence between three indicators of maladjusted psychosocial behavior: low self-esteem, family maladjustment and stress in a sample of 1102 secondary students from Lima (Peru) considering the sex variable. The results indicate statistically significant differences between men and women in the three indicators of psychosocial behavior we have studied, highlighting that they remain within a range level considered normal for both, men and women. The correlation analysis reveals moderate associations between stress and low self-esteem ($\rho = 0.684$) and between stress and family maladjustment ($\rho = 0.573$). Multiple linear regression models, separated by gender, suggest that family maladjustment has a significant influence in predicting stress and low self-esteem among women (R squared = 0.546 and 0.572) and men (R squared = 0.523 and 0.535). Additionally, this study highlights the importance of family maladjustment as a predictor of low self-esteem and stress in secondary students, as it highlights significant variations in the strength of this relationship according to sex in all regression models. These findings highlight the need to address the promotion of mental health in

secondary students, respecting the differences in family maladjustment as an influential factor in the presence of stress and low self-esteem.

Key words: low self-esteem; family imbalance; stress; secondary students; interdependence; gender; statistic analysis.

Recibido: 25/09/2023 Aceptado: 26/09/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

Como se sabe, los estudiantes que atraviesan las diversas etapas de enseñanza-aprendizaje en la educación secundaria se enfrentan a una variedad de situaciones, que, a manera de estímulos, influyen en su desarrollo psicológico y académico. En otras palabras, esta experiencia educativa, que ocupa una parte significativa de su adolescencia, abarca múltiples variables que pueden impactar en su desarrollo psicológico y comportamiento psicosocial. Ahora bien, esta etapa de la adolescencia se caracteriza por la convergencia de cambios hormonales y ajustes sociales, factores que pueden tener efectos considerables en su bienestar psicológico. La fragilidad de este equilibrio en esta etapa podría ocasionar desajustes psicológicos que se manifestarían de manera especialmente pronunciada. En este contexto, tanto el entorno social en el que se desenvuelven como el entorno familiar son factores fundamentales. Es habitual que el desequilibrio en estos dos ámbitos vitales genere respuestas adversas, incluida la aparición de estrés y otros malestares de naturaleza psicoemocional (Tacca et al., 2020; Muñoz & Andrade, 2022; Carmona, 2021).

En el contexto educativo, es fundamental explorar las variables psicológicas que inciden en el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes. El estrés, un factor prominente, se manifiesta cuando las demandas académicas exceden la capacidad de respuesta del estudiante (Karam et al., 2019). Concretamente, se trata de una reacción del organismo ante desafíos y puede acarrear consecuencias tanto físicas como emocionales. Su intensidad y duración varían, y su inadecuado manejo puede tener un impacto adverso en el desempeño académico y el bienestar psicológico del estudiante (Castro, 2023).

Se deben considerar también dos factores: por un lado, la baja autoestima, que se refiere a una percepción negativa y devaluada de uno mismo, la cual genera sentimientos de inferioridad y falta de confianza en las propias habilidades (Sandoval, 2019); por otro lado, el desajuste familiar emerge cuando su participación y apoyo en la educación difieren de las prácticas a las cuales aspira una educación integral, lo que puede afectar el desarrollo académico del estudiante (Carmona, 2021). Estos comportamientos (el estrés, la baja autoestima y el desajuste familiar) pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional y el rendimiento académico; por ello, se resalta la necesidad de abordar integralmente estas variables para promover un desarrollo educativo saludable.

Tupac (2022) encontró que el estilo de afrontamiento basado en la resolución de problemas disminuye a medida que aumenta el desajuste del comportamiento, lo cual sugiere una relación negativa de baja magnitud entre los estilos de afrontamiento al estrés y el desajuste del comportamiento psicosocial después de la pandemia.

El análisis llevado a cabo por Pasesku et al. (2021) puso de manifiesto una relación significativa entre el maltrato infantil y los niveles de autoestima en adolescentes de la comunidad awajún y subrayó la importancia de comprender la relación entre calidad de vida y autovaloración.

En una línea similar, la investigación emprendida por Karam et al. (2019) concluyó que el estrés escolar es una respuesta compleja a las exigencias académicas, con posibles efectos tanto positivos como adversos en la salud mental y el desempeño académico de los estudiantes.

De otro lado, Martínez-Vicente y Valiente-Barroso (2020) examinaron las conexiones entre variables de ajuste personal y comportamientos disruptivos en estudiantes de educación primaria. Identificaron relaciones significativamente positivas entre los comportamientos disruptivos y el estrés escolar, además de correlaciones negativas con la autoestima, la estabilidad emocional, la competencia emocional y la comprensión. Diferencias de género también fueron evidentes, con comportamientos inadecuados menos frecuentes, entre las niñas. Este estudio recalca el creciente interés por comprender los factores

que influyen en el desarrollo personal y emocional de los estudiantes, y resalta la necesidad de programas personalizados para mejorar sus habilidades socioemocionales y fomentar un autoconcepto positivo.

Por su parte, Sánchez Carlessi (2022) precisa los conceptos de salud mental y salud psicológica, definiendo esta última como un componente esencial para el equilibrio individual. El autor destaca el concepto de ajuste del comportamiento como una variable importante que influye en la salud psicológica. El ajuste psicológico, que surge de la interacción entre el individuo y su entorno social, se convierte en un factor clave para promover el bienestar psicológico. El análisis detallado del comportamiento ajustado y desajustado se erige como una herramienta valiosa para identificar niveles de normalidad y anormalidad en la población, permitiendo una comprensión más profunda de las condiciones de salud mental. Este estudio subraya la importancia de contar con herramientas psicológicas adaptadas y validadas, destacando así la necesidad de desarrollar instrumentos eficaces para evaluar el desajuste en el comportamiento psicosocial y su impacto en la salud psicológica.

En un estudio llevado a cabo por Luna Santos (2019), se investigó la correlación entre el estrés académico y el rendimiento de los estudiantes de quinto año de secundaria en el Colegio Salesiano Don Bosco de Arequipa. En este trabajo, se halló una correlación inversa y alta entre el estrés académico y el rendimiento escolar. Entre los principales estresores académicos se identificaron la sobrecarga de trabajo, las limitaciones de tiempo y las evaluaciones. Paralelamente, De los Santos Villalobos (2019) se enfocó en determinar el nivel de estrés académico en estudiantes de cuarto año de secundaria en el Colegio Trilce Maranga. Los resultados indicaron niveles moderados de estrés académico, con una variedad de síntomas presentes, aunque se destacó un uso limitado de estrategias de afrontamiento.

1.1. FACTORES DEL DESAJUSTE PSICOLÓGICO

De acuerdo con Carmona (2021), el desajuste familiar se refiere a la discrepancia entre las percepciones y las valoraciones según el profesorado acerca de la participación y el compromiso de las familias en la educación de los alumnos, y las prácticas efectivas que estas familias llevan a cabo en el hogar. Este fenómeno resalta la importancia de reconocer las disparidades de las percepciones de los educadores y las familias con respecto a la participación parental en la educación, así como las posibles implicaciones de esta discordancia en el rendimiento académico y la perpetuación de desigualdades sociales a través del sistema educativo (Linero, 2019). La relevancia de este concepto en el entorno educativo radica en su capacidad para señalar un desfase entre la percepción de los docentes sobre la participación y el compromiso de las familias en la educación de los estudiantes, y las prácticas reales de estas familias en el hogar, cuyo origen podría radicar en diferencias en la percepción y la evaluación de ambos grupos, y tener efectos en el éxito académico de los estudiantes. En otras palabras, la disfunción familiar destaca la discrepancia entre la percepción docente y la realidad familiar en términos de implicación educativa (Amador, 2021).

La baja autoestima desempeña un rol central en el bienestar psicológico de los adolescentes. Se define como la percepción y la valoración que una persona tiene de sí misma, lo cual abarca pensamientos, emociones, creencias y evaluaciones individuales que han sido internalizadas y asumidas como verdades (Mejía et al., 2011, citados en Panesso & Arango, 2017, p. 2). Es un concepto psicológico que engloba tanto el autoconcepto como la autoimagen, cuya construcción se desarrolla a lo largo de la vida mediante las interacciones humanas (Pérez, 2019). La baja autoestima puede impactar en diversos aspectos de la vida de los adolescentes, incluyendo su capacidad para funcionar en la sociedad y relacionarse con su entorno (Tacca et al., 2020). La percepción negativa de uno mismo puede tener un efecto significativo en la salud mental y el bienestar general de los estudiantes, lo que la convierte en un factor de suma importancia a explorar en el contexto educativo. Tacca et al. (2020) subrayan la relevancia de la autoestima durante la adolescencia, dado que esta etapa crítica de cambios físicos,

psicológicos y sociales brinda una oportunidad propicia para explorar aspectos cognitivos y socioafectivos.

El estrés se refiere a una respuesta psicofisiológica y emocional que surge cuando las demandas o las presiones físicas, emocionales o cognitivas del entorno exceden la capacidad de adaptación y recursos de una persona (Karam et al., 2019; Luna Santos, 2019; De los Santos Villalobos, 2019; Torres & Ayala, 2022). Esta reacción puede manifestarse en una variedad de síntomas tanto a nivel físico como emocional, y su intensidad y duración pueden variar de acuerdo con la situación y la forma en que cada individuo la percibe y enfrenta (De los Santos Villalobos, 2019).

En el marco de la educación secundaria, se ha explorado el concepto de «estrés académico», que emerge cuando las demandas educativas sobrepasan la capacidad de respuesta de los estudiantes (Karam et al., 2019). Diversos estudios han examinado la relación entre el estrés académico y el rendimiento escolar, identificando estresores tales como la sobrecarga de trabajo, las limitaciones de tiempo y las evaluaciones (Luna Santos, 2019). Además, se ha encontrado una correlación significativa entre las dimensiones del estrés académico y el bienestar psicológico de los estudiantes, subrayando la influencia del estrés en su bienestar general.

Estos estudios también han demostrado que el estrés académico puede tener efectos negativos en la calidad de vida escolar y el bienestar físico de los estudiantes (Torres & Ayala, 2022). Entonces, el estrés se manifiesta como una respuesta adaptativa a las demandas y los desafíos del entorno, y su comprensión es esencial para abordar sus efectos en el bienestar y el rendimiento de los individuos, especialmente en el contexto educativo.

En síntesis, el estrés, el desajuste familiar y la baja autoestima son conceptos esenciales para comprender la dinámica psicológica de los estudiantes de primero y segundo grado de secundaria en el contexto educativo peruano. La percepción y la comprensión de estas variables es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar y el éxito académico de los adolescentes.

1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Para la presente investigación se propuso los siguientes objetivos:

- Determinar y describir los niveles de desajuste familiar, baja autoestima y estrés presentes en los estudiantes de primer y segundo grado de secundaria según la variable sexo.
- Identificar la correlación existente entre las variables desajuste familiar, baja autoestima y estrés según la variable sexo.
- Identificar si existe una relación causal de dependencia entre las variables desajuste familiar, baja autoestima y estrés según el sexo.

2. MÉTODO

Con el empleo del método descriptivo, se planteó un diseño de investigación descriptivo, correlacional, comparativo y causal o explicativo.

2.1. MUESTRA

La muestra fue no probabilística, abarcó a un total de 1102 estudiantes de primer y segundo año de secundaria, distribuidos entre hombres (571) y mujeres (531). Estos estudiantes provenían de colegios estatales ubicados en diversas áreas de Lima y Callao (Callao, Cono Sur de Lima y Puente Piedra). En cuanto al nivel de estudio, se contabilizaron 504 alumnos que cursaban el primer año de secundaria y 598 que cursaban el segundo año de secundaria.

2.2. INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

Se utilizaron 3 escalas del Inventario de Desajuste del Comportamiento Psicosocial (INDACPS): las escalas de baja autoestima, desajuste familiar y estrés (Reyes & Sánchez, 1993, citados en Ruiz, 2021; Sánchez Carlessi et al., 2023).

El INDACPS, en sus diferentes versiones, ha demostrado ser una herramienta confiable y válida para evaluar comportamientos desajustados. Se aplicó el método de validación de contenido mediante el

criterio de jueces y una confiabilidad con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.88 (Sánchez Carlessi et al., 2023).

2.3. PROCEDIMIENTO

El Inventario del Desajuste del Comportamiento Psicosocial (INDACPS) fue administrado de manera presencial a los estudiantes de escuelas públicas en el área de Lima Metropolitana y Callao, siguiendo el protocolo establecido respecto del consentimiento informado. Se brindaron instrucciones claras para completar el cuestionario y se ofreció asistencia para abordar cualquier duda que surgiera durante el proceso. Una vez finalizada la aplicación, los datos fueron ingresados y organizados en Microsoft Excel para su posterior análisis utilizando el *software* estadístico SPSS, el cual permitió realizar el procesamiento y la interpretación detallada de los resultados.

2.4. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Para lograr los objetivos delineados en este estudio, se llevaron a cabo análisis estadísticos con el propósito de examinar las interconexiones entre las variables cuantitativas. En una primera instancia, se aplicó el análisis de la Prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney con el fin de determinar la existencia de diferencias significativas entre las diversas segmentaciones de la muestra (Sánchez Turcios, 2015). Si el resultado de este análisis arrojaba un valor de $p > 0.05$, esto implicaba la presencia de una diferencia estadísticamente significativa entre las dos muestras comparadas, respaldando así la hipótesis planteada (Rivas-Ruiz et al., 2013). Seguidamente, se procedió a realizar una exploración descriptiva de las características inherentes a cada segmento de la muestra.

El próximo paso involucró la ejecución de un análisis de correlación de Spearman, cuya finalidad primordial radicaba en evaluar las relaciones existentes entre las tres variables de interés: ansiedad, baja autoestima y desajuste familiar. Es de trascendental importancia subrayar que este análisis de correlación proporciona información relativa a la posible asociación entre los puntajes de las variables; sin embargo, no establece relaciones causales (Mondragón, 2014). Asimismo, es relevante

destacar que este análisis se efectuó exclusivamente en las muestras que demostraron significación estadística con base en los resultados obtenidos en el análisis de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Posteriormente, se procedió a realizar un análisis de regresión. Considerando la presencia de tres variables (ansiedad, depresión y desajuste familiar), se delinearón tres modelos distintos para su estudio. En cada uno de estos modelos, se seleccionó una variable como dependiente con el propósito de determinar su relevancia en relación con la causalidad (Depaula & Azzollini, 2019). La capacidad predictiva de cada modelo se evaluó a través del coeficiente de determinación (R cuadrado) y se empleó el coeficiente beta para analizar la influencia ejercida por cada variable independiente sobre la variable dependiente correspondiente (Vilà et al., 2019). Este análisis permitió discernir el modelo con mayor significancia causal y evaluar la contribución relativa de las variables independientes en el modelo final.

3. RESULTADOS

3.1. CONTRASTACIÓN DE SEXO

La tabla 1 presenta los resultados y el análisis hipotético en términos de sexo, siguiendo la premisa de segmentar los resultados entre hombres y mujeres, tal como se propuso en cada objetivo del estudio. Con el propósito de discernir si existen discrepancias entre las muestras de ambos sexos respecto a los resultados de las variables de estrés, baja autoestima y desajuste familiar, se realizó un análisis de Wilcoxon-Mann-Whitney (Sánchez Turcios, 2015). Los resultados arrojaron la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre ambas muestras en cada una de estas escalas, dado que los valores obtenidos para todas ellas se posicionaron en un nivel de significación de 0.000, que se ubica en el rango altamente significativo (tabla 1).

Tabla 1

Contraste de hipótesis considerando la variable sexo en todas las escalas aplicadas a la muestra (n = 1102)

	Estrés	Baja autoestima	Desajuste familiar
U de Mann-Whitney	121451.500	109651.000	122507.500
W de Wilcoxon	284757.500	272957.000	285813.500
Z	-5.729	-7.965	-5.531
Sig. asintótica (bilateral)	0.000	0.000	0.000

Nota: Es significativo ($p > 0.05$).

Fuente: Elaboración propia.

3.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Considerando los antecedentes de investigación (Sánchez Carlessi et al., 2023), en el contexto de los participantes masculinos, la interpretación de los puntajes en la escala de estrés se distribuye en rangos específicos: los puntajes bajos abarcan valores a partir de 4, los puntajes medios se sitúan entre 5 y 8, mientras que los puntajes altos inician a partir de 9. En cuanto a la escala de baja autoestima, se considera que un puntaje favorable se encuentra a partir de 3, mientras que el rango normal abarca valores de 4 a 8, y los puntajes superiores a 9 se indican como signos altos. Respecto a la escala de desajuste familiar, los puntajes bajos son menores a 2, los valores medios se encuentran en la franja de 3 a 6, y los puntajes mayores a 7 indican niveles elevados (Sánchez Carlessi et al., 2023).

Para el grupo femenino, la interpretación de los puntajes en la escala de estrés varía: los puntajes inferiores a 5 se consideran en un rango bajo, los valores de 6 a 10 se sitúan en un rango medio, y los puntajes superiores a 10 se catalogan como altos. En la escala de baja autoestima, los puntajes inferiores a 4 son considerados bajos, los valores de 5 a 11 se ubican en el rango medio, y los puntajes a partir de 12 son indicativos altos. En relación con la escala de desajuste familiar, los puntajes bajos son menores a 3, los valores medios se encuentran entre 4 y 8, y los puntajes iguales o superiores a 9 señalan niveles elevados. Estos rangos ofrecen un marco de referencia para comprender y analizar los resultados

obtenidos en las escalas de estrés, baja autoestima y desajuste familiar en función del género de los participantes (Sánchez Carlessi et al., 2023).

La tabla 2 presenta los resultados de la estadística descriptiva, diferenciando el sexo de los estudiantes de los primeros grados de secundaria. Los resultados en hombres indican que los niveles de estrés se encuentran dentro de los parámetros normales, con una media de 6.31 y una mediana de 6, lo que concuerda con los valores típicos para esta medida. En cuanto a la variable baja autoestima, los puntajes también se ubican en un rango normal, con una media de 5.84 y una mediana de 6.

Por otro lado, en relación con la dimensión de desajuste familiar, la media obtenida es de 4.81, lo cual supera ligeramente el límite inferior del intervalo considerado normal, aunque la mediana de 4 permanece dentro de los valores típicos para esta variable. En el caso de las mujeres, los resultados revelan que la variable estrés tiene una media de 7.62 y una mediana de 8, situándose dentro del rango considerado normal. En lo que respecta a la dimensión de baja autoestima, los puntajes muestran una media de 7.94 y una mediana de 8, ambos valores dentro del intervalo normal. En cuanto a la variable desajuste familiar, las estudiantes presentan una media de 6.10 y una mediana de 6, manteniéndose en el rango normal establecido.

Tabla 2

Estadística descriptiva de cada escala en la muestra de los estudiantes hombres y mujeres en instituciones educativas estatales (n = 1102).

	Estrés		Baja autoestima		Desajuste familiar	
	H	M	H	M	H	M
Media	6.31	7.62	5.84	7.94	4.81	6.1
Mediana	6	8	6	8	4	6
Varianza	11.996	15.252	13.458	20.1	9.906	14.536
Desviación	3.464	3.905	3.669	4.483	3.147	3.813
Rango	16	16	16	16	16	16

Fuente: Elaboración propia.

3.3. CORRELACIÓN

En cuanto a las correlaciones presentadas en la tabla 3, que involucra a estudiantes de ambos géneros, provenientes de colegios estatales, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre las tres variables objeto de evaluación. Siguiendo las pautas de Mondragón (2014), un intervalo de correlación comprendido entre 0.40 y 0.69 indica una relación positiva de magnitud moderada. Al examinar los resultados de las correlaciones entre las variables en este contexto, aparece una asociación positiva de nivel moderado.

Específicamente, destaca una correlación más fuerte entre el estrés y la baja autoestima, con un coeficiente de 0.684, seguida por la relación entre el estrés y el desajuste familiar, que arroja un coeficiente de 0.573. Asimismo, la correlación entre la baja autoestima y el desajuste familiar exhibe un coeficiente de 0.588, manteniéndose dentro del rango de magnitud mencionado.

En el caso de la muestra conformada por alumnas procedentes de instituciones educativas públicas, se observa una correlación con significancia estadística entre las tres variables sometidas a evaluación. Al analizar detenidamente los resultados de las correlaciones entre estas variables en este contexto, se aprecia una asociación de magnitud moderada y alta positiva.

En particular, resalta una correlación más marcada entre el nivel de estrés y la baja autoestima, con un coeficiente de 0.706, seguida por la relación entre el estrés y el desajuste familiar, que presenta un coeficiente de 0.569. Además, la correlación entre la baja autoestima y el desajuste familiar revela un coeficiente de 0.606, ubicándose en el rango superior de magnitud mencionado.

Tabla 3

Correlación de Spearman de las variables diferenciadas entre estudiantes hombres y mujeres de instituciones educativas estatales (n = 1102)

	Estrés		Baja autoestima		Desajuste familiar	
	H	M	H	M	H	M
Estrés			.684**	.706**	.573**	.569**
Baja autoestima					.588**	.606**

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

Fuente: Elaboración propia.

3.4. ANÁLISIS DE REGRESIÓN

En el análisis de regresión, examinamos los resultados desde la tabla 4 hasta la tabla 9, correspondientes a la muestra conformada por estudiantes de ambos sexos. En todas estas tablas se destaca una significancia marcada, con un valor de 0.000, lo que indica que los tres modelos propuestos poseen una importancia estadística sustancial. Estos modelos exploran distintas configuraciones de las tres variables, alternando su papel entre variables predictoras y variables dependientes. El propósito es determinar cuál variable ejerce la mayor influencia en la relación causal subyacente (Valdés et al., 2020). Sin embargo, es esencial fundamentar la elección del modelo óptimo que mejor se ajuste a los datos y su interpretación.

Para evaluar la capacidad del modelo para representar los resultados, se considera el coeficiente de determinación, representado por R cuadrado. Este coeficiente indica la proporción de la variabilidad total en la variable dependiente que es explicada por el modelo de regresión. En otras palabras, refleja qué tan bien el modelo se ajusta a los datos observados. Su valor oscila entre 0 y 1, donde 0 señala que el modelo no explica ninguna variabilidad y 1 indica que el modelo explica la totalidad de la variabilidad (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010).

3.4.1. Estrés como variable dependiente

La tabla 4 presenta los resultados de la prueba de significancia estadística con la variable dependiente estrés. Se observa que la variable baja autoestima muestra un coeficiente beta de 0.532, lo que sugiere una

relación causal más notable en este contexto. En contraste, en relación con la variable desajuste familiar, a pesar de su evidente nivel de significancia, su coeficiente de influencia es de 0.267. La eficacia del modelo se refleja en un coeficiente R cuadrado de 0.523.

Tabla 4

Análisis de regresión lineal utilizando la variable estrés como variable dependiente en el conjunto de alumnos de la muestra (n = 571)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. error	Beta		
(Constante)	1.960	0.202		9.702	0.000
Baja autoestima	0.502	0.034	0.532	14.747	0.000
Desajuste familiar	0.294	0.040	0.267	7.407	0.000

Notas:

a. Variable dependiente: estrés

b. R cuadrado: 0.523

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se repite el análisis previo, esta vez enfocado en el segmento femenino. El modelo exhibe significancia, evidenciando un coeficiente beta de 0.218 con respecto al desajuste familiar, mientras que presenta un coeficiente de 0.586 para la baja autoestima en relación con el estrés como variable dependiente. La capacidad explicativa del modelo se refleja en un coeficiente de determinación de 0.546.

Tabla 5

Análisis de regresión lineal utilizando la variable estrés como variable dependiente en el conjunto de alumnas de la muestra (n = 531)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. error	Beta		
(Constante)	2.206	0.245		9.006	0.000

Baja autoestima	0.510	0.032	0.586	15.874	0.000
Desajuste familiar	0.224	0.038	0.218	5.916	0.000

Notas:

a. Variable dependiente: estrés

b. R cuadrado: 0.546

Fuente: Elaboración propia.

3.4.2. Desajuste familiar como variable dependiente

En la tabla 6 se presenta el modelo con el desajuste familiar como variable dependiente. En este modelo, ambas variables independientes consideradas (baja autoestima y estrés) muestran niveles significativos de relación ($p < 0.05$). En cuanto a sus coeficientes de influencia, se observa un valor de 0.368 para la baja autoestima y 0.330 para el estrés. La eficacia del modelo se refleja en un coeficiente R cuadrado de 0.412.

Tabla 6

Análisis de regresión lineal utilizando la variable desajuste familiar como variable dependiente en el conjunto de alumnos de la muestra (n = 571)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. error	Beta		
(Constante)	1.074	0.216		4.983	0.000
Baja autoestima	0.316	0.038	0.368	8.265	0.000
Estrés	0.300	0.040	0.330	7.407	0.000

Notas:

a. Variable dependiente: desajuste familiar

b. R cuadrado de 0.412

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 se presenta el desajuste familiar como variable dependiente en el modelo, donde el coeficiente de determinación asciende a 0.407; esto indica que las variaciones en la variable dependiente pueden ser explicadas por las variables independientes consideradas. En cuanto a las influencias específicas, se evidencia un

coeficiente de 0.285 para la baja autoestima, lo cual señala una relación moderada con el desajuste familiar, mientras que el estrés presenta una influencia más pronunciada, representada por un coeficiente de 0.402.

Tabla 7

Análisis de regresión lineal utilizando la variable desajuste familiar como variable dependiente en el conjunto de alumnas de la muestra (n = 531)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. error	Beta		
(Constante)	1.265	0.288		4.391	0.000
Baja autoestima	0.278	0.047	0.285	5.916	0.000
Estrés	0.342	0.041	0.402	8.347	0.000

Notas:

a. Variable dependiente: desajuste familiar

b. R cuadrado de 0.407

Fuente: Elaboración propia.

3.4.3. Baja autoestima como variable dependiente

El modelo de la tabla 8 tiene como variable independiente a la baja autoestima. Se observa una estadística significativa para su constante y las variables independientes. Este modelo presenta una influencia de 0.521 respecto al estrés y 0.292 de desajuste familiar. La viabilidad del modelo es representada por un R cuadrado de 0.534.

Tabla 8

Análisis de regresión lineal utilizando la variable baja autoestima como variable dependiente en el conjunto de alumnos de la muestra (n = 571)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. error	Beta		
(Constante)	0.730	0.227		3.224	0.001

Estrés	0.551	0.037	0.521	14.747	0.000
Desajuste familiar	0.340	0.041	0.292	8.265	0.000

Notas:

a. Variable dependiente: baja autoestima

b. R cuadrado de 0.534

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 9 presenta el modelo en el que la variable dependiente es la baja autoestima. En este caso, a pesar de que las variables independientes muestran una significancia estadística, sus coeficientes de influencia son de 0.552 para el estrés con respecto a la baja autoestima, y de 0.290 para la influencia del desajuste familiar en la autoestima. Además, el coeficiente de determinación para este modelo es de 0.572, lo que señala que la variabilidad en la variable dependiente puede ser explicada por las variables independientes consideradas. Estos resultados contribuyen a un mayor entendimiento de cómo la baja autoestima se relaciona con el estrés y el desajuste familiar en el contexto analizado.

Tabla 9

Análisis de regresión lineal utilizando la variable baja autoestima como variable dependiente en el conjunto de alumnas de la muestra (n = 531)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. error	Beta		
(Constante)	1.034	0.290		3.572	0.000
Estrés	0.633	0.040	0.552	15.874	0.000
Desajuste familiar	0.341	0.041	0.290	8.347	0.000

Notas:

a. Variable dependiente: baja autoestima

b. R cuadrado de 0.572

Fuente: Elaboración propia.

4. DISCUSIÓN

En el campo de la psicología y la salud mental, resulta esencial adquirir una comprensión profunda de las interacciones complejas entre diversas variables que influyen en el bienestar de los individuos. En el marco de esta investigación, se llevó a cabo un análisis exhaustivo considerando la variable sexo, en relación con tres variables de desajustes del comportamiento fundamentales (el estrés, la autoestima y el desajuste familiar) en una muestra de estudiantes de secundaria en Perú de colegios estatales.

Los resultados de este estudio revelan que las diferencias entre hombres y mujeres en la muestra son estadísticamente significativas para las tres variables comportamentales evaluadas (estrés, baja autoestima y desajuste familiar). Esta discrepancia se refleja de manera evidente en el análisis estadístico descriptivo de las tres variables; no obstante, estas se encuentran dentro del rango considerado normal tanto para hombres como para mujeres.

Sánchez et al. (2023) afirman que estas variables se refieren a «conductas desajustadas» (p. 91), lo que supone que su distribución debería sesgarse hacia la izquierda, es decir, no se espera que sigan una distribución normal. Sin embargo, resulta relevante destacar que estas conductas desajustadas tienden a manifestarse dentro de los límites con cierta normalidad en la muestra. Vale decir, siendo comportamientos desajustados, se presentan con tanta frecuencia en las muestras que su distribución estadística tiende a «normalizarse».

Al examinar los resultados descriptivos, se observa que, aunque los puntajes entre hombres y mujeres son similares en términos generales, en la variable desajuste familiar, las mujeres presentan puntajes ligeramente más elevados que los hombres, pero dentro del mismo rango. Este hallazgo respalda investigaciones previas realizadas por Ruiz Cárdenas et al. (2020), quienes sostienen que en el caso de las mujeres se pueden identificar que los factores del entorno familiar presentan capacidad predictiva respecto a la aparición de la depresión. Entre estos factores se incluyen la falta de normas y reglas que rijan el funcionamiento

familiar, así como insuficiencias en la comunicación familiar respecto a las actividades cotidianas y la expresión de emociones y afectos.

En cuanto a las correlaciones encontradas tanto en varones como mujeres, se evidencia una correlación más fuerte entre la baja autoestima y el estrés, aunque las otras variables también presentan correlaciones positivas significativas. En contraste con lo hallado por Jerez (2022) sobre la hipótesis de una correlación entre el estrés académico y los niveles de autoestima en estudiantes universitarios, a pesar de la presencia significativa en ambas variables, la conclusión principal es que no se ha encontrado una correlación significativa entre ellas. Esto sugiere que otros factores, ya sean relacionados o no, pueden influir en el nivel de estrés académico experimentado por los estudiantes universitarios. La investigación también señala que los niveles de estrés académico parecen variar en función de las circunstancias que se experimentan en las instituciones educativas; además, pueden estar relacionados con las dinámicas familiares y los patrones de vida que los estudiantes han experimentado desde su infancia. Es pertinente tener en cuenta el contexto de cada estudiante; en ese sentido, la comparación de las conclusiones entre los niveles de secundaria y universidad resulta significativa debido a las diferencias en los niveles educativos y las diversas dinámicas cotidianas (Guadalupe et al., 2017).

En lo que respecta a los modelos de regresión descritos en las tablas 4 a la 9, que tienen en cuenta la segmentación por sexo, se llevó a cabo un análisis estadístico con cada variable en calidad de variable dependiente en cada modelo. En el caso de los hombres, todos los modelos son consistentes, ya que su coeficiente de determinación es superior a 0.4, lo que confirma una variabilidad de moderada a alta en la causalidad de las variables (Martínez et al., 2009).

Entre los tres modelos presentados para los hombres, que muestran significancia, la variable baja autoestima exhibe un coeficiente de determinación más alto como variable dependiente. Esto indica una causalidad más sólida de la baja autoestima según el estrés y el desajuste familiar. De manera similar, en el modelo donde el estrés actúa como variable dependiente, se obtiene un coeficiente de determinación de 0.523. El modelo con el coeficiente de determinación más bajo (0.412)

corresponde al desajuste familiar como variable dependiente; aunque los resultados para cada variable predictora son significativos, el coeficiente de influencia es más bajo, con 0.36 para la baja autoestima y 0.30 para el estrés, lo que sugiere una causalidad menos marcada en comparación con los otros modelos.

Los modelos de regresión encontrados en mujeres exhiben una dinámica similar a la observada en los hombres. El modelo con la variable dependiente estrés y el modelo con la variable dependiente baja autoestima muestran una mayor consistencia, con coeficientes de determinación de 0.546 y 0.572, respectivamente. En el modelo en el que el desajuste familiar actúa como variable dependiente, se obtiene un coeficiente de determinación de 0.407 y se observa significancia; sin embargo, presenta menor influencia de las variables de estrés y baja autoestima, con coeficientes de 0.40 y 0.28, respectivamente. Esto demuestra que la influencia de estas dos variables tiene un impacto estadísticamente menor en la causalidad del desajuste.

Este hallazgo coincide con la perspectiva presentada por Coopersmith, quien argumenta que los índices elevados en esta dimensión reflejan la percepción del individuo en relación con sus actitudes y experiencias vinculadas a sus lazos familiares (citado en Zamora-Marin & Leiva-Colos, 2022, pp. 134-135). Díaz et al. sostienen que la funcionalidad de la familia actúa como una estrategia de afrontamiento efectiva y una red de apoyo en la mitigación del estrés académico (citados en Zamora-Marin & Leiva-Colos, 2022, p. 135). Thomas et al. (2007) respaldan esta perspectiva al destacar que las familias saludables desempeñan un papel fundamental en la prevención de situaciones estresantes, lo que «puede tener un impacto positivo en la salud y [el] bienestar [general] del individuo» (citados en Zamora-Marin & Leiva-Colos, 2022, p. 135).

Los resultados de esta investigación respaldan los objetivos planteados. No obstante, es relevante destacar que la mayoría de las investigaciones anteriores se centraron en el estrés académico, mientras que la presente investigación considera el estrés en general. En el contexto de los estudiantes, es fundamental comprender las diferencias entre tres conceptos relacionados con el estrés: el estrés, el distrés y el

eustrés. El primero representa una respuesta natural del organismo ante situaciones desafiantes o demandantes, lo que puede ser beneficioso en ciertas circunstancias al movilizar recursos para afrontar desafíos. El segundo se refiere al estrés negativo o perjudicial, que supera la capacidad de afrontamiento de una persona y puede causarle desequilibrios emocionales, cognitivos y conductuales, así como problemas de salud. En contraste, el tercero es el estrés positivo o beneficioso, asociado con situaciones desafiantes pero manejables que pueden aumentar la motivación y el rendimiento de los estudiantes, contribuyendo al bienestar físico, mental y emocional (Naranjo, 2009).

La aplicación de estas estrategias metodológicas ha permitido comprender con más profundidad la interacción entre la baja autoestima, el desajuste familiar y el estrés en el contexto de los estudiantes de secundaria en Perú. La convergencia de estos factores subraya la importancia de abordarlos de manera integral para obtener una comprensión completa de su influencia en el bienestar psicológico y el rendimiento académico de los adolescentes (Tupac, 2022; Pasesku et al., 2021; Sánchez Carlessi, 2022; Muñoz et al., 2021). Se aclara que, en la muestra de estudiantes, el estrés, la baja autoestima y el desajuste familiar presentan una relación estadísticamente significativa, no solo correlacional, sino también causal. En hombres y mujeres, las tres variables presentan correlación, siendo ligeramente más correlacionadas en mujeres que en hombres. Esta relación causal se puede explicar con mayor claridad en el análisis de regresión, donde se evidencia que la baja autoestima y el estrés tienen una influencia estadísticamente mayor en comparación con la influencia en el desajuste familiar. A pesar de que el desajuste familiar es una variable significativa como variable dependiente, presenta un mayor impacto como variable que influye en las otras dos. En resumen, se concluye que el desajuste familiar influye y predice de manera más significativa la presencia de baja autoestima y estrés en estudiantes.

Al finalizar este estudio, no solo se han explorado las complejas relaciones entre el estrés, la autoestima y el desajuste familiar en estudiantes de secundaria en Lima (Perú), sino que también se destaca la importancia de comprender las diferencias en estos factores según el sexo. A través del análisis estadístico y la investigación previa, hemos

identificado patrones y relaciones significativas que contribuyen a nuestra comprensión de la psicología de los adolescentes. Este conocimiento puede servir como base para futuras investigaciones y para el desarrollo de intervenciones y programas que promuevan el bienestar psicológico.

REFERENCIAS

- Amador, J. D. (2021). Entorno familiar y deserción escolar: el caso Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Colima, México. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1), 139-154. <https://doi.org/10.5209/cuts.67348>
- Carmona, C. A. (2021). Desajustes entre las percepciones familiares y docentes sobre la implicación parental. Un estudio etnográfico en la educación secundaria obligatoria. *Recerca. Revista de Pensament i Anàlisi*, 26(2), 1-22. <http://dx.doi.org/10.6035/recerca.5750>
- Castro, R. (2023). *Nivel de estrés académico en la población estudiantil del Colegio Técnico Profesional de Heredia durante el curso lectivo 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Costa Rica]. *Repositorio Académico Institucional de la Universidad Nacional de Costa Rica*. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/25791>
- De los Santos Villalobos, N. J. (2019). *Estrés académico en los estudiantes del 4to año de secundaria del Colegio Trilce Maranga, del distrito de San Miguel-periodo 2018* [Tesis de grado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. *Repositorio Institucional de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4214>
- Depaula, P. D., & Azzollini, S. C. (2019). Predictores culturales de la efectividad decisoria: estudio experimental con cascos azules argentinos. *Revista de Psicología*, 37(1), 53-97. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201901.003>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1137.pdf>
- Guadalupe, C., León, J., Rodríguez, J., & Vargas, S. (2017). *Estado de la educación en el Perú. Análisis y perspectivas de la educación*

- básica*. Grupo de Análisis para el Desarrollo (Grade). <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
- Jerez, M. (2022). *Relación entre los niveles de autoestima y estrés académico en estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato*. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de psicóloga clínica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. *Repositorio Pucesa*. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3477>
- Karam, J., Parra, C., Urrego, G., & Castillo, C. (2019). Estrés en el colegio. Dos variables para reflexionar. *Tesis Psicológica*, 14(1), 30-46. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n1a2>
- Linero, R. (2019). *Funciones ejecutivas, funcionalidad familiar y desajuste conductual relacionado con la cognición social en estudiantes en situación de Bullying* [Trabajo de maestría, Universidad de la Costa]. *Repositorio CUC*. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/5884/Funciones%20ejecutivas%2c%20funcionalidad%20familiar%20y%20desajuste%20conductual%20relacionado%20con%20la%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Luna Santos, J. L. (2019). *Correlación entre el estrés académico y el rendimiento de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Salesiano Don Bosco de Arequipa, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. *Repositorio UNSA*. <https://repositorio.unsa.edu.pe/bitstreams/aaa2d158-2c0a-4277-8f51-ad64cf75f013/download>
- Martínez, R. M., Tuya, L. C., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2), 1-19. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1531/1326>
- Martínez-Vicente, M., & Valiente-Barroso, C. (2020). Ajuste personal y conductas disruptivas en alumnado de primaria. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 71-89. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.37013>

- Mondragón, M. A. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico*, 8(1), 98-104. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.08111>
- Muñoz, K. M., Ordinola, C. M., & Herrera, Y. I. (2021). Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia, Jazán, Perú. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 14-20. <https://doi.org/10.25127/rcsh.20214.707>
- Muñoz, X., & Andrade, J. (2022). *Guía de recursos psicológicos para gestionar crisis emocionales en niños de 8 a 10 años de edad; destinada a padres de familia* [Trabajo de grado, Universidad del Azuay]. *Repositorio Institucional de la Universidad del Azuay*. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12407>
- Naranjo, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Panesso, K., & Arango, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507>
- Pasesku, R., Landacay, T. M., & Santillán, Z. (2021). Maltrato y autoestima de adolescentes Awajún de Chipe Cuzú, región Amazonas, Perú, 2021. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 17-22. <https://doi.org/10.25127/rcsh.20214.785>
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en Psicología*, (41), 22-32. <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
- Rivas-Ruiz, R., Moreno-Palacios, J., & Talavera, J. O. (2013). Investigación clínica XVI. Diferencias de medianas con la U de Mann-Whitney. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(4), 414-419. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/940/1527

- Ruiz Cárdenas, C. T., Jiménez Flores, J., García Méndez, M., Flores Herrera, L. M., & Trejo Márquez, H. D. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122. <https://doi.org/10.22402/j.rdiipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>
- Ruiz Vásquez, E. (2021). *Indicadores de comportamiento psicosocial y resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. *Repositorio Institucional URP*. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3961/PSIC-T030_09500411_T%20%20%20RUIZ%20V%c3%81SQUEZ%20EMILIO%20JAVIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez Carlessi, H. (2022). Salud mental, salud psicológica y desajustes del comportamiento. *Ciencia y Psique. Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental*, 1(1), 13-29. <https://doi.org/10.59885/cienciaysique.v1n1.01>
- Sánchez Carlessi, H., Matos, P., & Reyes, C. (2023). Comportamientos psicosociales desajustados y su incidencia en la propensión a la conducta violenta en escolares adolescentes de Lima y Callao. *Ciencia y Psique. Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental*, 2(2), 13-38. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/cienciaysique/article/view/5778>
- Sánchez Turcios, R. A. (2015). Prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney: mitos y realidades. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición*, 2(1), 18-21. <https://www.revistadeendocrinologia.com/abstract.php?id=44>
- Sandoval, C. (2019). *Desajuste del comportamiento psicosocial en estudiantes del IV y V ciclos de educación primaria en una institución educativa estatal, Lambayeque durante agosto-diciembre 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. *Repositorio de Tesis USAT*. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1826>

- Tacca, D. R., Cuarez, R., & Quispe, R. (2020). Habilidades sociales, autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293-324. <https://doi.org/10.17583/rise.2020.5186>
- Torres, J. L., & Ayala, R. E. (2022). El estrés académico y su relación en la calidad de vida de estudiantes de un colegio residentado del Perú. *Revista Científica Cuidado y Salud Pública*, 2(2), 63-68. <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/55>
- Tupac, L. (2022). *Estilos de afrontamiento al estrés y desajuste del comportamiento psicosocial pos pandemia en adolescentes de una Institución Educativa 2022* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Los Andes]. *Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Los Andes*. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5560>
- Valdés, K., González-Tovar, J., Hernández, A., & Sánchez, L. (2020). Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), e-6430. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6430>
- Vilà Baños, R., Torrado-Fonseca, M., & Reguant Alvarez, M. (2019). Anàlisi de regressió lineal múltiple amb SPSS: un exemple pràctic. *Revista d'Innovació I Recerca En Educació*, 12(2), 1-10. <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.222704>
- Zamora-Marin, A. M., & Leiva-Colos, F. V. (2022). Estrés académico y autoestima en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en contexto COVID-19 durante el año 2021. *Academo. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(2), 127-138. <https://doi.org/10.30545/academo.2022.jul-dic.2>



Este artículo se encuentra disponible
en acceso abierto bajo la licencia Creative
Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.02

LA RELACIÓN ENTRE EL SOPORTE SOCIAL Y LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**The relationship between social support and mental
health during the COVID-19 pandemic: a systematic review**

BRIAN FLORENTINO SANTISTEBAN

Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: 20110457@aloe.ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-1632-6692>

JORGE FLORES ROMERO

Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: 20130500@aloe.ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7388-4001>

MARIA DEL CARMEN ESPINOZA REYES

Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: mcespino@ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-0072-022X>

RESUMEN

La pandemia de la COVID-19 ha afectado la salud mental de la población a nivel mundial. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo identificar las características metodológicas de la relación entre el soporte social y la salud mental, realizando un análisis de la evidencia empírica

en investigaciones de adultos durante la pandemia de la COVID-19. El diseño utilizado es una revisión sistemática y se emplearon las bases de datos electrónicas Scopus y Web of Science con artículos publicados desde el año 2020. Se incluyeron diez investigaciones que reportaban la asociación entre el soporte social y la salud mental en adultos de cuatro continentes. Todas las investigaciones usaron un tipo de muestreo no probabilístico y ocho estudios utilizaron el modelo teórico de Zimet et al. (1988) para la evaluación del soporte social. Además, se apreció variabilidad en el uso de instrumentos para la medición de la salud mental y el soporte social. Asimismo, nueve investigaciones reportaron evidencias de confiabilidad de los instrumentos y ninguno de validez. Se concluye que bajos niveles de soporte social se asocian de forma significativa con una mayor sintomatología de depresión y ansiedad durante la pandemia de la COVID-19. Se recomienda diseñar programas de intervención basados en el soporte social para reducir el impacto negativo en la salud mental de la población.

Palabras clave: soporte social; salud mental; adultos; COVID-19; revisión sistemática.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has affected the mental health of the population worldwide. Therefore, the present study aims to identify the methodological characteristics of the relationship between social support and mental health, carrying out an analysis of the empirical evidence in research on adults during the COVID-19 pandemic. The design used is a systematic review; electronic databases Scopus and Web of Science were used, with articles published since 2020. Ten investigations that reported the association between social support and mental health in adults from four continents were included. All investigations used a type of non-probability sampling, and eight studies used the theoretical model of Zimet et al. (1988) for the evaluation of social support. Additionally, variability was noted in the use of instruments for measuring mental health and social support. Likewise, nine investigations reported evidence of reliability of the instruments and none of validity. It is concluded

that low levels of social support are significantly associated with greater symptoms of depression and anxiety during the COVID-19 pandemic. It is recommended to design intervention programs based on social support to reduce the negative impact on the mental health of the population.

Key words: social support; mental health; adults; COVID-19; systematic review.

Recibido: 22/08/2023 Aceptado: 28/09/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la COVID-19 apareció por primera vez el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan, China (Huang et al., 2020). Debido a su alto nivel de contagio y su rápida propagación a nivel global la Organización Mundial de la Salud (OMS) le otorgó a la COVID-19 la categoría de pandemia en marzo del 2020 (World Health Organization, 2020). Es así que diversos países del mundo impusieron una serie de políticas y medidas sanitarias para contrarrestar el número de contagios, como el distanciamiento social, el aislamiento en cuarentenas y la restricción de actividades y servicios sociales, que inevitablemente generaron un cambio significativo en el estilo de vida de las personas (Kolokotroni et al., 2021).

El contexto de la pandemia global expuso a las personas a situaciones dolorosas como la muerte rápida e inesperada de familiares y conocidos (Borghetti & Menichetti, 2021), la pérdida de empleo (Posel et al., 2021), la dificultad en el acceso a recursos como la educación o la salud a causa del cierre de colegios (Patston et al., 2021), hospitales y centros de apoyo social (Martínez-Riera & Gras-Nieto, 2021) y un deterioro en las redes de apoyo debido a la restricción del contacto físico (Brooks et al., 2020). Por ello, algunos expertos sostuvieron que las consecuencias por la pandemia de la COVID-19 no solo afectarían la salud física, sino que también tendrían un impacto en el funcionamiento psicológico de la población a reflejarse en un mediano y largo plazo (Brooks et al., 2020; Kato et al., 2020). De forma coherente, diversos estudios demostraron que la pandemia de la COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la salud

mental de las personas, pues la creciente evidencia indica un aumento en la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés (Antiporta et al., 2021; Lee et al., 2021; Gloster et al., 2020; Porter et al., 2021). Notablemente, el confinamiento ha afectado el funcionamiento social de las personas reduciendo sus redes de apoyo e incrementando los sentimientos de soledad debido al aislamiento y limitando las rutinas sociales (Saltzman et al., 2020). Bajo estos dominios, surge el interés dentro la comunidad científica aplicada a la psicología por estudiar variables intrapsíquicas que permitan comprender de qué manera se adaptan las personas a la pandemia de la COVID-19 y una de ellas es el soporte social.

En términos generales, se puede conceptualizar al soporte social como un intercambio de recursos o conjunto de provisiones expresivas o instrumentales proporcionadas por la comunidad, redes sociales de apoyo y personas significativas, cuya finalidad es mejorar el bienestar del receptor tanto en la vida cotidiana como en el manejo de situaciones estresantes (Lin, 1986). Sin embargo, dicho constructo ha sido definido de diferentes maneras a lo largo del tiempo. Desde sus orígenes, Cassel (1974) definió al soporte social como la provisión de afecto y aceptación dentro de un grupo social que ayuda a integrarse y se apoya de forma bilateral. Posteriormente, Cobb (1976) conceptualizó al soporte social como la información que hace creer a una persona que es cuidada, amada, estimada e integrante de una red de obligaciones mutuas. El constructo fue evolucionando y aumentó el interés de otros investigadores como Kaplan et al. (1977), quienes definieron el soporte social como un continuo que indica la relativa presencia o ausencia de recursos psicosociales provenientes de personas significativas. En la misma línea, Cohen y Wills (1985), en su teoría del amortiguamiento psicológico, resaltaron que el soporte social, además de ser un intercambio de recursos psicosociales, cuenta con un rol protector, pues ayuda a amortiguar o proteger a las personas de la influencia potencialmente patógena de los eventos estresantes. En la actualidad, se observa que el modelo teórico propuesto por Zimet et al. (1988) es uno de los más aceptados y vigentes dentro de la comunidad científica, pues de este se derivó el instrumento Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSS), que postula al soporte social como constructo compuesto de tres dimensiones específicas: la familia, los amigos y otras personas significativas.

Dada la histórica relación que existe entre el soporte social y la salud mental (Cobb, 1976; Wang et al., 2018), resulta relevante realizar investigaciones que exploren la utilidad del constructo en la actual emergencia sanitaria. Diversos estudios desarrollados durante la pandemia de la COVID-19 han demostrado que el soporte social se encuentra íntimamente relacionado con la salud mental de la población general en todo el mundo, ya que existe evidencia que respalda la relación negativa del soporte social con la sintomatología depresiva, la ansiedad generalizada (Alnazly et al., 2021; Gloster et al., 2020; Guo et al., 2021; Grey et al., 2020; Pagorek-Eshel et al., 2022) y el estrés (Kurt et al., 2021; Guo et al., 2021; Sun et al., 2021). De esto se puede inferir que las relaciones interpersonales tienen especial relevancia, aún en periodos de confinamiento, pues el soporte social tuvo un rol protector en los problemas de salud mental durante la pandemia.

Últimas revisiones sistemáticas (Marvaldi et al., 2021; Nochaiwong et al., 2021), estudios de metaanálisis (Abdulla et al., 2021; Hao et al., 2021) e investigaciones longitudinales (Ramiz et al., 2021; Zavlis et al., 2021) indican que los problemas de salud con mayor prevalencia e impacto durante la pandemia son la depresión y ansiedad. Sin embargo, el metaanálisis realizado por Prati y Mancini (2021), que tuvo como objetivo analizar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental, reportó que el análisis multivariado dio como resultado tamaños del efecto significativos, pero relativamente pequeños para la ansiedad y la depresión. Esto podría ser consecuencia de la heterogeneidad en el diseño de la investigación, las estrategias de muestreo y la variabilidad de instrumentos empleados para medir el constructo de salud mental, por lo que para futuros trabajos recomendaron uniformizar dichos aspectos metodológicos y realizar más estudios sistemáticos como revisiones y metaanálisis que intenten esclarecer dicha variabilidad. En esta línea, considerando el incremento de investigaciones que existe dentro de la literatura con respecto al soporte social y la salud mental durante la pandemia, el presente artículo tiene como objetivo identificar las características metodológicas de relación entre el soporte social y la salud mental, mediante la recopilación y el contraste de evidencia empírica en investigaciones con personas adultas durante la pandemia de la COVID-19.

2. MÉTODO

2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para el presente estudio fueron seleccionadas las investigaciones que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: a) diseño de investigación cuantitativa correlacional, b) relación entre el soporte social y la salud mental en personas mayores de 18 años, c) vínculo con la pandemia de la COVID-19, d) indicación de la cantidad de participantes, e) especificación de los instrumentos utilizados para medir las variables, f) redacción en castellano o inglés, g) indexación en base de datos Scopus o Web of Science. Se escogió un modelo de investigación cuantitativa correlacional, pues se buscaba conocer la relación entre el soporte social y la salud mental, para lo cual era necesaria la evidencia empírica que brinda este tipo de diseños que aportan estadísticos de correlación e información del tamaño del efecto de las relaciones. Con este fin, se buscaron estudios que especifiquen las características y el número de participantes, así como los instrumentos utilizados para medir el soporte social y la salud mental. Finalmente, se seleccionaron estudios escritos en castellano o inglés para expandir las opciones de búsqueda a nivel global; asimismo, para asegurar la calidad de la producción científica, se seleccionaron estudios indexados en Scopus o Web of Science.

2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Como criterios de exclusión, se tuvo en cuenta que los estudios no fueran revisiones sistemáticas o metaanálisis, ni estuvieran publicados en formato de resumen, capítulo de libro, tesis, revistas de divulgación, cartas, notas, conferencias o manuales; además, que no fueran estudios cualitativos, ya que estos no poseen información concluyente sobre la relación entre el soporte social y la salud mental. No se estableció como criterio de exclusión el sexo, la profesión o el país de los participantes. Por último, se excluyeron estudios que no hayan sido publicados en revistas psicológicas.

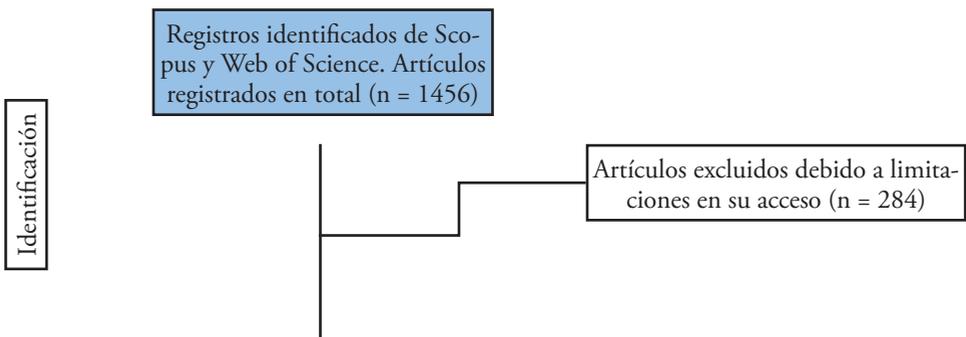
2.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

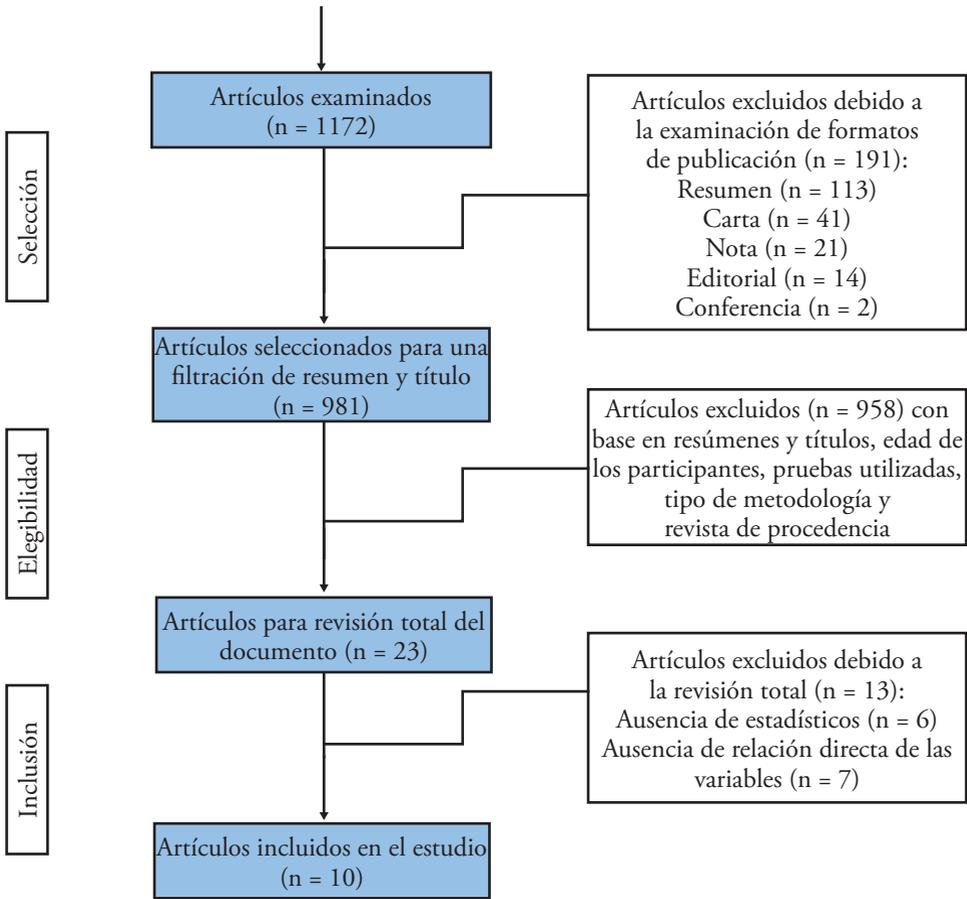
La búsqueda se realizó entre enero y febrero del 2022 mediante el uso de base de datos electrónicas como Scopus y Web of Science, y se utilizaron las siguientes palabras clave: *social support*, *covid*, *mental health*, *depression*, *anxiety*, *adult*, *psychology* y *stress*. Dichos términos fueron combinados y se aplicaron buscadores booleanos como sigue a continuación: *social support AND mental health AND covid*, *social support AND mental health AND depression OR anxiety OR stress AND LIMIT-TO (SUBJAREA, «PSYC»)*, *social support AND mental health AND depression OR anxiety OR stress AND covid*, *depression OR anxiety OR stress AND social support AND covid AND adult*. Se buscaron investigaciones publicadas en el contexto de la COVID-19 entre 2020 y enero de 2022. La búsqueda sistemática siguió las indicaciones de la guía PRISMA (Page et al., 2021) y se realizó de forma independiente por cada investigador con la finalidad de disminuir sesgos, lo cual dio como resultado un total de 1456 referencias. A continuación, se efectuó un exhaustivo procedimiento de depuración tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, luego se revisaron títulos y resúmenes para delimitar el número de estudios. Como consecuencia de ello, se seleccionaron 23 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y, tras una rigurosa revisión de datos estadísticos de los estudios, se redujo el número a 10 artículos que serán revisados en la presente investigación.

En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo donde se evidencia la síntesis del proceso de selección de estudios analizados.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos





Nota: El presente flujograma toma en consideración la guía PRISMA (Page et al., 2021).

Con la finalidad de minimizar el riesgo del sesgo sobre el proceso de selección de las investigaciones, tres codificadores realizaron el proceso de búsqueda de forma independiente y se comprobó el grado de acuerdo.

3. RESULTADOS

Todos los artículos analizados en la presente revisión sistemática fueron publicados entre los años 2021 y 2022. Con referencia al idioma, todos los trabajos que participan en el presente estudio están redactados en inglés. Se seleccionaron 10 estudios indexados en la base de datos Scopus o Web of Science con revistas ubicadas en el primer y segundo cuartil, cuyo factor de impacto oscila entre 2.472 y 4.297. Los datos más representativos de las investigaciones se presentan en las tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1

Datos informativos de los artículos seleccionados

N.º	Título	Autor y año	Revista	Cuartil e IF
1	The association of social factors and COVID-19-related resource loss with depression and anxiety among arabs in Israel	Pagorek-Eshel et al. (2022)	<i>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy</i>	Q1 3.226
2	Stress, social support and their relationship to depression and anxiety among Latina immigrant women	Ryan et al. (2021)	<i>Journal of Psychosomatic Research</i>	Q1 3.006
3	Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China	Guo et al. (2021)	<i>PLoS ONE</i>	Q1 3.24
4	Risk and protective factors for psychological distress during COVID-19 in Israel	Oryan et al. (2021)	<i>Current Psychology</i>	Q2 4.297
5	Mental health of Italian adults during COVID-19 pandemic	Amendola et al. (2021)	<i>British Journal of Health Psychology</i>	Q1 2.472
6	Social support and hope mediate the relationship between gratitude and depression among front-line medical staff during the pandemic of COVID-19	Feng & Yin (2021)	<i>Frontiers in Psychology</i>	Q2 2.990
7	Healthcare worker's mental health and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19	Yang et al. (2021)	<i>Psychology Research and Behavior Management</i>	Q2 2.945
8	Depressive and anxiety symptoms and COVID-19-related factors among men and women in Nigeria	Oginni et al. (2021)	<i>PLoS ONE</i>	Q1 3.24
9	The reverse buffering effects of social support on the relationships between stresses and mental health: a survey of Chinese adults during the COVID-19 lockdown	Liu et al. (2021)	<i>European Journal of Psychotraumatology</i>	Q1 4.071
10	The psychological impacts of COVID-19 related stressors on Syrian refugees in Turkey: The role of resource loss, discrimination, and social support	Kurt et al. (2021)	<i>International Journal of Inter-cultural Relations</i>	Q2 2.667

Se observa que todas las investigaciones revisadas utilizan técnicas de muestreo no probabilístico, lo cual indica que los miembros de la

población fueron seleccionados no por un proceso aleatorizado, sino por el criterio subjetivo de los investigadores, así como por la accesibilidad o características idóneas para formar parte de la muestra (Setia, 2016). Otro punto es que los estudios incluidos fueron conducidos en seis países ubicados en cuatro continentes: China ($n = 4$), Israel ($n = 2$), EE. UU. ($n = 1$), Italia ($n = 1$), Nigeria ($n = 1$) y Turquía ($n = 1$); además, incluyeron un total de 8354 participantes, de los cuales el tamaño de muestras puede encontrarse en un rango entre 153 a 2441 participantes.

En cuanto al modelo teórico empleado para abordar el soporte social, ocho de las diez investigaciones revisadas (Feng & Yin, 2021; Guo et al., 2021; Kurt et al., 2021; Liu et al., 2021; Oginni et al., 2021; Oryan et al., 2021; Pagorek-Eshel et al., 2022; Yang et al., 2021) utilizan el modelo teórico de Zimet et al. (1988), el cual propone al soporte social como un constructo tridimensional constituido por el soporte familiar, el amical y las personas significativas, y registran las respuestas de los sujetos a través del Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). En contraste, Ryan et al. (2021) emplean el Medical Outcome Study Social Support Measure (MOS) como instrumento de medición del soporte social, el cual ofrece las dimensiones de apoyo emocional, apoyo afectivo y apoyo social positivo como componentes del soporte social (Radloff, 1977; Sherbourne & Stewart, 1991). De igual forma, el estudio realizado por Amendola et al. (2021) utiliza la Oslo Social Support Scale (OSSS-3) como instrumento de medición para el soporte social, la cual incluye componentes como el tamaño de la red social, las relaciones de reciprocidad y el apoyo vecinal (Kocalevent et al., 2018).

Con respecto a la variable salud mental, se evidencia variabilidad en cuanto a su medición. Por un lado, cuatro de los artículos revisados emplearon los instrumentos Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y el Generalized Anxiety Scale (GAD-7) para evaluar la depresión y la ansiedad generalizadas (Kurt et al., 2021; Oryan et al., 2021; Pagorek-Eshel et al., 2022; Ryan et al., 2021). Por otro lado, los artículos realizados por Guo et al. (2021) y Yang et al. (2021) utilizaron la prueba de Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) como única herramienta para la medición de la variable salud mental, tomando a la sintomatología relativa a la depresión, la ansiedad y el estrés como sus componentes

representativos. Asimismo, dos estudios emplearon el instrumento Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) para medir la depresión (Feng & Yin, 2021; Liu et al., 2021). Solo una investigación utilizó el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para medir la ansiedad y la depresión (Oginni et al., 2021), y otra investigación usó el instrumento Brief Symptoms Inventory (BSI) para medir síntomas de somatización, depresión y ansiedad (Amendola et al., 2021).

En relación con el reporte de evidencias de confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados para medir el soporte social y la salud mental, se encontró que nueve de las diez investigaciones presentaron coeficientes de confiabilidad, mientras que solo una omitió dichos datos (Guo et al., 2021). Asimismo, dos de las investigaciones reportaron evidencias de confiabilidad y validez aplicadas en muestras no similares a su estudio; por ejemplo, Feng y Yin (2021) utilizaron información de investigaciones previas acerca de la evidencia de validez de los instrumentos CES-D y PSSS para medir los síntomas depresivos y el soporte social, respectivamente, que se aplicaron en una muestra de adolescentes cuando su estudio tenía como muestra a trabajadores de salud. En esta misma línea, Guo et al. (2021) sustentaron las evidencias de validez de su instrumento para la medición de la depresión y la ansiedad (DASS-21) con estudios realizados en militares y niños cuando su investigación tenía como muestra a estudiantes universitarios.

En la tabla 2 se pueden apreciar las investigaciones y los instrumentos aplicados en cada caso, con sus respectivas propiedades psicométricas.

Tabla 2
Instrumentos y propiedades psicométricas

N.º	Soporte social	Salud mental	Propiedades psicométricas
1	MSPSS	PHQ-9 GAD-7	SS: $\alpha = .95$ D: $\alpha = .90$ A: $\alpha = .92$
2	MOS	PHQ-9 GAD-7	SS: [ES] $\alpha = .94$, [AS] $\alpha = .86$, [PS] $\alpha = .87$ D: $\alpha = .79$ A: $\alpha = .87$

3	PSSS	DASS-21	NO
4	MSPSS	PHQ-9 GAD-7	SS: $\alpha = .85$ D: $\alpha = .84$ A: $\alpha = .892$
5	OSSS	BSI	SS: $\alpha = .50$ D & A: $\alpha = .88$ y $\alpha = .90$
6	PSSS	CES-D	SS: $\alpha = .87$ D: $\alpha = .86$
7	PSSS	DASS-21	SS: $\alpha = .94$ D & A: $\alpha = .86$ y $\alpha = .85$
8	MSPSS	HADS	SS: $\alpha = .97$ D: $\alpha = .64$ A: $\alpha = .81$
9	MSPSS	CES-D	SS: $\alpha = .96$ D: $\alpha = .93$
10	MSPSS	PHQ-9 GAD-7	SS: $\alpha = .90$ D: $\alpha = .91$ A: $\alpha = .91$

Nota: SS = soporte social, D = depresión, ES = soporte emocional, AS = soporte afectivo, PS = interacción social positiva y A = ansiedad.

Los problemas de la salud mental que más se han estudiado con respecto a su asociación con el soporte social son las sintomatologías relativas a la depresión y la ansiedad. En esta línea, nueve de los diez estudios seleccionados para el análisis encuentran una asociación negativa significativa entre el soporte social y los problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. Solamente un estudio incluyó como variables depresión y estrés y encontró que el soporte social actúa como factor protector para la sintomatología de dichas variables (Ryan et al., 2021). Además de la depresión y la ansiedad, algunas investigaciones incorporaron en sus análisis otras variables vinculadas con el soporte social y la salud mental, como es el caso de Kurt et al. (2021), quienes estudiaron el efecto amortiguador del soporte social con respecto a la pérdida de recursos y la discriminación e identificaron que el soporte social actuó contra el efecto perjudicial de la pérdida de recursos en la salud mental, dado que el soporte social se asoció negativamente con la depresión ($r = -.277, p < .001$) y con la ansiedad ($r = -.29, p < .001$). Asimismo, Pagorek-Eshel et al. (2022) encontraron que el soporte social también actúa como un factor protector de la exclusión social ($r = -.34,$

$p < .001$) en árabes israelíes. Solo dos investigaciones ofrecen diferencias de género con respecto al soporte social. Oginni et al. (2021) realizaron un estudio de género en Nigeria y no ubicaron diferencias estadísticamente significativas en el soporte social entre hombres y mujeres. Sin embargo, Guo et al. (2021) reportaron que las mujeres tienen mejores puntuaciones de soporte social en comparación con los hombres ($t = -5,046, p < .001$).

En cuanto a la población, se aprecia que tres estudios han incorporado minorías como población de estudio, como árabes israelíes (Pagorek-Eshel et al., 2022), 345 refugiados sirios en Turquía (Kurt et al., 2021) y 153 mujeres mexicanas, salvadoreñas, guatemaltecas, colombianas y de otras zonas latinoamericanas que radican en Estados Unidos (Ryan et al., 2021). De igual forma, se realizaron estudios con trabajadores de la salud (Feng & Yin., 2021) y población general adulta (Amendola et al., 2021; Oryan et al., 2021). Solo una investigación incorporó estudiantes universitarios (Guo et al., 2021). En todas estas investigaciones mencionadas se demostró que el soporte social actúa como factor protector de los síntomas de depresión y ansiedad independientemente del grupo poblacional, como se evidencia en la tabla 3.

Tabla 3

Estadísticos de relación entre soporte social y salud mental

N.º	Relación entre soporte social y salud mental	Relación estadísticamente significativa entre variables
1	El soporte social se asoció negativamente con la depresión y la ansiedad.	Pearson: SS y D = $-.31^{***}$ Pearson: SS y A = $-.247^{**}$
2	El soporte social se asoció negativamente con la depresión y los síntomas de la ansiedad.	Pearson SS y D: ES = -1.9^{**} , AS = -1.8^{**} & PS = -1.6^{**} , Pearson SS y A= ES = -1.5^{**} , AS = -1.6^{**} & PS = -1.5^{**}
3	El soporte social se asoció de forma significativamente negativa con la depresión, ansiedad y el estrés.	Pearson SS y D = $-.282^{***}$ Pearson: SS y A = $-.249^{***}$
4	El soporte social se asoció negativamente con la ansiedad y la depresión; fue un factor protector.	Pearson SS y D = $-.201^{***}$ Pearson: SS y A = $-.176^{***}$
5	El soporte social se asoció negativamente con los síntomas depresivos.	Pearson SS y D = $-.284^{***}$ Pearson: SS y A = $-.128^{***}$

6	El soporte social se asoció significativamente positiva con la esperanza, y negativa con la depresión.	Pearson SS y D = $-.31^{***}$
7	El soporte tuvo una asociación negativa con los síntomas depresivos y ansiosos.	Pearson: SS y D = $-.346^{***}$ Pearson: SS y A = $-.260^{***}$
8	Un soporte social alto tuvo asociación positiva con síntomas bajos de ansiedad.	Pearson: SS y D = $-.08^{***}$ Pearson: SS y A = $-.10^{***}$
9	El apoyo social tuvo una asociación negativa con los síntomas depresivos.	Pearson: SS y D = $-.229^{***}$
10	El soporte social tuvo una significativa asociación negativa con la depresión y la ansiedad.	Pearson: SS y D = $-.277^{***}$ Pearson: SS y A = $-.29^{***}$

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

4. CONCLUSIONES

El presente estudio revisó 10 artículos científicos sobre el soporte social y su relación con la salud mental durante la pandemia de la COVID-19. A la fecha, no se han encontrado revisiones sistemáticas que hayan analizado la relación entre estas dos variables en el contexto de la crisis sanitaria por la COVID-19, por lo que este es un estudio pionero en abordar la problemática en desarrollo.

A pesar de la variabilidad de los estudios revisados en cuanto a las estrategias de modelamiento para estimar sus resultados, existe evidencia suficiente para sostener que el soporte social tiene un rol protector contra la sintomatología asociada a la depresión y la ansiedad en la población mayor de 18 años, lo cual reafirma la conceptualización del soporte social como un proveedor de recursos psicológicos y sociales que ayudan a afrontar situaciones estresantes.

Por un lado, todas las investigaciones utilizaron el coeficiente r de Pearson para estimar la relación negativa entre el soporte social y la salud mental; no obstante, al ser esta una correlación bivariada, solo da cuenta de la asociación de los puntajes entre dichas variables, pero esta relación puede ocurrir por diversos factores que no pueden ser controlados por esta estrategia de modelamiento (Sullivan, 2018). De manera distinta, cuatro investigaciones emplearon análisis basados en el modelamiento de otras variables, lo cual brinda una noción más específica de la relación entre el apoyo social y la salud mental, pues este tipo de análisis estadístico

permite controlar el efecto de otras variables que podrían intervenir en la relación del soporte social, la depresión y la ansiedad propiamente dichas, lo cual implica un análisis más puro de su asociación (Hair et al., 2014). Aun con estas diferencias en las estrategias de modelamiento y análisis estadístico, las diez investigaciones concluyeron que existe una asociación positiva entre el soporte social y la salud mental. Por otro lado, en ninguna investigación se hace explícita la clasificación del tamaño del efecto a través del uso de clasificaciones internacionales como la propuesta por Cohen (1988), lo cual es necesario para mantener una rigurosidad metodológica, ya que el tamaño del efecto indica la magnitud de la relación y permite comprender la implicancia real que tiene una variable sobre otra (Yaddanapudi, 2016).

Una similitud observada en todas las investigaciones es que utilizan un tipo de muestreo no probabilístico, lo cual impide que los resultados sean generalizados a otro tipo de poblaciones, ya que, sin un muestreo aleatorio, solo se puede remitir a la significancia estadística como un supuesto teórico expresado en el valor $p < .05$ (Cornelissen, 2016; Lee, 2016). En esta línea, a pesar de que todas las investigaciones reportan el número de participantes encuestados, no se brinda información específica con respecto a los criterios estadísticos utilizados para seleccionar el tamaño de la muestra, lo cual está directamente relacionado con la potencia estadística del estudio. Es importante considerar que, al no emplear muestreo probabilístico aleatorio, y, a su vez, utilizar el *p value* como única medida de validez de los resultados, las conclusiones derivadas de dichos estudios deben tomarse de forma referencial, pues desde un punto de vista estadístico no se garantiza que sean replicables en otro tipo de contextos o poblaciones (Lee, 2016). Sin embargo, el hecho de que todas las investigaciones incluidas en este análisis concluyan que existe una asociación negativa entre soporte social y problemas de salud mental, a pesar de que las procedencias de las poblaciones fueran heterogéneas, hace posible inferir que en diversos tipos de realidades el soporte social tiene un rol protector contra la depresión y la ansiedad.

Se evidencia que el soporte social como constructo psicológico está sostenido predominantemente por el modelo teórico propuesto por Zimet et al. (1988), debido a que la mayoría de estudios utilizan

instrumentos creados con los componentes de la concepción teórica multidimensional propuesta por dicho autor (Feng & Yin, 2021; Guo et al., 2021; Kurt et al., 2021; Liu et al., 2021; Oginni et al., 2021; Oryan et al., 2021; Pagorek-Eshel et al., 2022; Yang et al., 2021). En algunas investigaciones se han realizado adaptaciones lingüísticas del instrumento para su mejor aplicación en la población, como es el caso de Guo et al. (2021); Feng y Yin (2021) y Yang et al. (2021), quienes utilizaron el instrumento de nombre Perceived Social Support Scale (PSSS), el cual es una adaptación al contexto chino del instrumento propuesto por Zimet et al. (1988). Solamente Amendola et al. (2021) y Ryan et al. (2021) emplearon instrumentos que provienen de concepciones diferentes a la de Zimet et al. (1988) y han sido diseñados para población clínica hospitalaria como el Oslo Social Support Scale (OSS-3) y el Medical Outcomes Study (MOS). Los tres instrumentos mencionados (la Multidimensional Scale of Perceived Social Support, la Oslo Social Support Scale y el Medical Outcomes Study) han reportado evidencias de validez y confiabilidad en sus diferentes versiones, lo cual indica que el soporte social se mantiene como un constructo de interés vigente en el ámbito de la investigación; pese a ello, la relevancia de su uso estaría ligada estrechamente al contexto y a las características de la población. Por un lado, la escala unidimensional de OSLO ofrecería mayores ventajas en contextos clínicos u hospitalarios multidisciplinares, pues, al ser una escala breve de tres ítems, resulta ideal como un test de cribado. De forma similar, el Medical Outcomes Study (MOS) también ha sido diseñado para pacientes con enfermedades crónicas. No obstante, en contextos más relacionados a la investigación académica donde se requiere profundizar con mayor detalle en los aspectos psicológicos del constructo, sería más recomendable utilizar la escala de tres dimensiones de Zimet et al. (1988), debido a que está constituida por doce ítems que abordan distintas situaciones de la vida diaria relacionadas al soporte social, y su diseño fue realizado para población general, por lo que es una de las más empleadas en diferentes investigaciones de diversas partes del mundo.

En lo referente a salud mental, se evidencia variabilidad en cuanto a los instrumentos para medir la ansiedad y la depresión; entre los más utilizados se encuentran el DASS-21, HADS, PHQ-9 y GAD-7. Dichos

instrumentos han sido empleados en más de seis países, lo cual refleja que la preocupación por los problemas de salud mental asociados a la pandemia de la COVID-19 es un fenómeno global. Sin embargo, la variabilidad de instrumentos para evaluar la ansiedad y la depresión podría sesgar las inferencias que pueden realizarse con respecto al impacto real que tiene la pandemia en la población, por lo que sería recomendable que estudios futuros dirijan esfuerzos en emplear un proceso metodológico más estandarizado en la selección de instrumentos.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, una de ellas es la escasez de investigaciones que relacionen el soporte social y la salud mental durante el confinamiento; la mayoría de estudios reportaron la prevalencia de depresión y ansiedad y su asociación con factores demográficos. Adicionalmente, no se han encontrado revisiones sistemáticas o metaanálisis que aborden una variable tan importante como el soporte social durante la pandemia por la COVID-19. Esto puede reflejar la predominancia o tendencia a evaluar los problemas de salud según el modelo médico que considera el concepto de salud como la ausencia de enfermedad (Tyrer & Steinberg, 2005), lo que hace que la justificación y relevancia de temas a estudiar se fundamenten principalmente en términos de prevalencia o incidencia de sintomatología, a diferencia de otras perspectivas como la biopsicosocial, en la cual el concepto de salud se define como un estado de bienestar físico, mental y social (Babalola et al., 2017; Borsboom & Cramer, 2013). Esto no resta importancia a los estudios de prevalencia, pero sería recomendable ampliar el foco de la investigación hacia otro tipo de variables que han demostrado tener un impacto significativo en la mejora de la salud de las personas, como es el caso del soporte social en aras de que el ámbito de la investigación sea coherente con el concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

Dada la variabilidad encontrada en el análisis, se recomienda que en futuras investigaciones se puedan uniformizar el diseño, los tipos de instrumentos utilizados y las estrategias de muestreo, para llegar a conclusiones que sean generalizables a una población más amplia. Además, es necesario realizar metaanálisis que consideren el tamaño del efecto de las investigaciones que relacionan el soporte social con

la depresión y la ansiedad para evaluar el impacto real que tiene el soporte social durante la pandemia. Igualmente, se recomienda mejorar la rigurosidad metodológica de las investigaciones a través del uso de estrategias de muestreo aleatorizadas que permitan precisar el tamaño y la potencia estadística de la muestra. Un aspecto que podría mejorar esta dificultad sería el uso de bases de datos secundarias que provengan de data recolectada a nivel nacional y de acceso libre. Por ejemplo, en Perú se cuenta con el acceso a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (Endes), la cual ha servido para realizar estudios sobre la salud mental durante la pandemia por la COVID-19 (Antiporta et al., 2021; Villarreal-Zegarra et al., 2020).

La lectura detallada de las investigaciones incluidas en este trabajo demuestra que las relaciones interpersonales son importantes en el ámbito de la salud y más aún en periodos de distanciamiento social; en este sentido, se recomienda que futuros estudios incorporen como tema de investigación no solo al soporte social, sino también a otras variables que podrían tener un rol protector contra los problemas de salud mental, como la resiliencia, los estilos de afrontamiento o los estilos de comunicación, pues su estudio puede contribuir al descubrimiento de nuevas formas de proteger a la población.

Finalmente, en cuanto a las implicancias prácticas, sería favorable implementar programas de intervención en salud pública que permitan promover la importancia del soporte social como factor protector contra los problemas de salud mental; en esta línea, programas psicoeducativos a través de plataformas virtuales dentro del contexto de telesalud podrían ser útiles para proveer información a la población en general. Asimismo, sería pertinente que organizaciones especializadas en salud mental brinden atención a las comunidades desarrollando proyectos de apoyo social en línea.

REFERENCIAS

- Abdulla, E. K., Velladath, S. U., Varghese, A., & Anju, M. (2021). Depression and anxiety associated with COVID-19 pandemic among healthcare professionals in India-A systematic review

- and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 100888. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100888>
- Alnazly, E., Khraisat, O., Al-Bashaireh, A., & Bryant, C. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Amendola, S., Spensieri, V., Hengartner, M. P., & Cerutti, R. (2021). Mental health of Italian adults during COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 644-656. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12502>
- Antiporta, D., Cutipé, Y., Mendoza, M., Celentano, D., Stuart, E., & Bruni, A. (2021). Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a national lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21, 111. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Babalola, E., Noel, P., & White, R. (2017). The biopsychosocial approach and global mental health: Synergies and opportunities. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 33(4), 291-296. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_13_17
- Borghi, L., & Menichetti, J. (2021). Strategies to cope with the COVID-related deaths among family members. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 622850. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.622850>
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. J. (2013). Network analysis: An integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 91-121. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cassel, J. (1974). Psychosocial Processes and «Stress»: Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482. <https://doi.org/10.2190/wf7x-y1l0-bfkh-9qu2>

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cornelissen, G. (2016). Statement from the American Statistical Association regarding statistical significance and P-values-A chronobiologist's comments. *World Heart Journal*, 8(3), 197-201.
- Feng, L., & Yin, R. (2021). Social support and hope mediate the relationship between gratitude and depression among front-line medical staff during the pandemic of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623873>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Guo, K., Zhang, X., Bai, S., Minhat, H., Nazan, A., Feng, J., Li, X., Luo, G., Zhang, X., Feng, J., Li, Y., Si, M., Qiao, Y., Ouyang, J., & Saliluddin, S. (2021). Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China. *PLoS ONE*, 16(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253891>

- Hair, J. F., Jr., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson.
- Hao, Q., Wang, D., Xie, M., Tang, Y., Dou, Y., Zhu, L., Wu, Y., Dai, M., Wu, H., & Wang, Q. (2021). Prevalence and risk factors of mental health problems among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.567381>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58. <https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00006>
- Kato, T. A., Sartorius, N., & Shinfuku, N. (2020). Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from hikikomori. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(9), 506-507. <https://doi.org/10.1111/pcn.13112>
- Kocalevent, R. -D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., Nater, U., & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, 6. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>
- Kolokotroni, O., Mosquera, M. C., Quattrocchi, A., Heraclides, A., Demetriou, C., & Philippou, E. (2021). Lifestyle habits of adults during the COVID-19 pandemic lockdown in Cyprus: Evidence from a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, 786. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10863-0>
- Kurt, G., Ilkkursun, Z., Javanbakht, A., Uygun, E., Karaoglan-Kahilogullari, A., & Acarturk, C. (2021). The psychological impacts of COVID-19 related stressors on Syrian refugees in Turkey: The role of resource loss, discrimination, and social

- support. *International Journal of Intercultural Relations*, 85, 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.09.009>
- Lee, J. H., Lee, H., Kim, J. E., Moon, S. J., & Nam, E. W. (2021). Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00650-8>
- Lee, S. (2016). Why do we read many articles with bad statistics?: What does the new American Statistical Association's statement on *p*-values mean? *Korean Journal of Anesthesiology*, 69(2), 109-110. <https://doi.org/10.4097/kjae.2016.69.2.109>
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. En N. Lin, A. Dean, & T. W. Ensel (Eds.), *Social support, life events and depression* (pp. 103-105). Academic Press.
- Liu, C., Huang, N., Ahmed, F., Shahid, M., Wang, X., & Guo, J. (2021). The reverse buffering effects of social support on the relationships between stresses and mental health: A survey of chinese adults during the COVID-19 lockdown. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/2008198.2021.1952777>
- Martínez-Riera, J., & Gras-Nieto, E. (2021). Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma [Suplemento]. *Enfermería Clínica*, 31, 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
- Marvaldi, M., Mallet, J., Dubertret, C., Moro, M. R., & Guessoum, S. B. (2021). Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 126, 252-264. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.03.024>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic:

- A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11, 10173. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>
- Oginni, O. A., Oloniniyi, I. O., Ibigbami, O., Ugo, V., Amiola, A., Ogunbajo, A., Esan, O., Adelola, A., Daropale, O., Ebuka, M., & Mapayi, B. (2021). Depressive and anxiety symptoms and COVID-19-related factors among men and women in Nigeria. *PLoS ONE*, 16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256690>
- Oryan, Z., Avinir, A., Levy, S., Kodesh, E., & Elkana, O. (2021). Risk and protective factors for psychological distress during COVID-19 in Israel. *Interuniversity Consortium for Political and Social Research*. <https://doi.org/10.3886/e123601v1-70840>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>
- Pagorek-Eshel, S., Elias, H., Alnabilsy, R., & Grinapol, S. (2022). The association of social factors and COVID-19-related resource loss with depression and anxiety among Arabs in Israel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 310-317. <https://doi.org/10.1037/tra0001140>
- Patston, T. J., Kennedy, J., Jaeschke, W., Kapoor, H., Leonard, S. N., Cropley, D. H., & Kaufman, J. C. (2021). Secondary education in COVID lockdown: More anxious and less creative-maybe not? *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613055>
- Porter, C., Favara, M., Hittmeyer, A., Scott, D., Sánchez, A., Ellanki, R., Woldehanna, T., Duc, L. T., Craske, M. G., & Stein, A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: Evidence from a four-country cohort study. *BMJ Open*, 11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049653>

- Posel, D., Oyenubi, A., & Kollamparambil, U. (2021). Job loss and mental health during the COVID-19 lockdown: Evidence from South Africa. *PLoS ONE*, *16*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249352>
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: A review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, *51*(2), 201-211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, *1*(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Ramiz, L., Contrand, B., Rojas, M., Dupuy, M., Lu, L., Sztal-Kutas, C., & Lagarde, E. (2021). A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population. *Globalization and Health*, *17*, 29. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00682-8>
- Ryan, D., Tornberg-Belanger, S., Perez, G., Maurer, S., Price, C., Rao, D., Chan, K., & Ornelas, I. J. (2021). Stress, social support and their relationship to depression and anxiety among Latina immigrant women. *Journal of Psychosomatic Research*, *149*, 110588. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110588>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), S55-S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>
- Setia, M. (2016). Methodology series module 5: Sampling strategies. *Indian Journal of Dermatology*, *61*(5), 505-509. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.190118>
- Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, *32*(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)

- Sullivan, M. (2018). *Statistics: informed decisions using data* (5th ed.). Pearson.
- Sun, S., Goldberg, S., Lin, D., Qiao, S., & Operario, D. (2021). Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Globalization and Health, 17*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>
- Tyrer, P., & Steinberg, D. (2005). *Models for mental disorder: Conceptual models in psychiatry* (4th ed.). John Wiley & Sons, Ltd.
- Villarreal-Zegarra, D., Cabrera-Alva, M., Carrillo-Larco, R., & Bernabe-Ortiz, A. (2020). Trends in the prevalence and treatment of depressive symptoms in Peru: A population-based study. *BMJ Open, 10*(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036777>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry, 18*. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- World Health Organization. (2020, 11 march). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19-11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Yaddanapudi, L. (2016). The American Statistical Association statement on *P*-values explained. *Journal of Anaesthesiology, Clinical Pharmacology, 32*(4), 421-423. <https://doi.org/10.4103/0970-9185.194772>
- Yang, Y., Lu, L., Chen, T., Ye, S., Kelifa, M., Cao, N., Zhang, Q., Liang, T., & Wang, W. (2021). Healthcare worker's mental health and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 221-231. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S290931>
- Zavlis, O., Butter, S., Bennett, K., Hartman, T., Hyland, P., Mason, L., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A.,

Shevlin, M., Stocks, T., Vallières, F., & Bentall, R. (2021). How does the COVID-19 pandemic impact on population mental health? A network analysis of COVID influences on depression, anxiety and traumatic stress in the UK population. *Psychological Medicine*, 52 (16), 3825-3833. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000635>

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2



Este artículo se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.03

INDICADORES DE SALUD MENTAL ASOCIADOS CON LA PROPENSIÓN A LA CONDUCTA VIOLENTA EN LA POBLACIÓN DE ADULTOS DE LIMA

Mental health indicators associated with the propensity for violent behavior in the adult population of Lima

CARLOS ANTONIO REYES ROMERO
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: creyes@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7446-9467>

Héctor Hugo Sánchez Carlessi
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: hugo.sanchezc@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3680-6271>

PATRICIA MATOS RAMÍREZ
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: pmatos@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-9624-5528>

RESUMEN

Este estudio sobre la salud mental del adulto presenta los resultados obtenidos en cinco indicadores de comportamiento psicosocial desajustado tales como estrés, desconfianza, resentimiento, rigidez mental-intolerancia y conducta antisocial-incivismo, y su relación con

la propensión a la conducta violenta en una muestra de 229 sujetos, mayormente femeninos. Se encontró niveles altos en todos los indicadores (entre 25 y 30 % de la muestra), las mujeres mostraron significativamente más estrés que los varones y hubo diferencias entre grupos etarios en todos los indicadores. Las correlaciones entre todas las escalas fueron directas y significativas.

Palabras clave: estrés; desconfianza; resentimiento; rigidez mental-intolerancia; conducta antisocial-incivismo; propensión a la conducta violenta; comportamiento psicosocial desajustado.

ABSTRACT

This study on adult mental health presents the results obtained in five indicators of maladjusted psychosocial behavior such as stress, distrust, resentment, mental rigidity-intolerance and antisocial behavior-incivism, and their relationship with the propensity for violent behavior in a sample of 229 subjects, mostly female. High levels were found in all indicators (between 25 and 30 % of the sample), women showed significantly more stress than men and there were differences between age groups in all indicators. The correlations between all scales were direct and significant.

Key words: stress; distrust; resentment; mental rigidity-intolerance; antisocial behavior-incivism; propensity for violent behavior; maladjusted psychosocial behavior.

Recibido: 25/09/2023 Aceptado: 14/10/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país, especialmente en la ciudad de Lima y otras ciudades principales como Arequipa, Trujillo y Huancayo, en los últimos años, ya sea de forma simultánea o como resultado de la crisis política y social, en parte debido a la corrupción en diversas instancias gubernamentales y poderes del Estado, vinculados a una notoria falta de gobierno, además de la crisis generada por la pandemia de COVID-19, hemos observado una serie de incidentes que sitúan a Lima como una de las urbes más

inseguras y peligrosas de América Latina (Defensoría del Pueblo, 2021; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022a, 2022b). Esto se manifiesta en un ambiente de constante y creciente violencia en múltiples contextos: por ejemplo, la violencia intrafamiliar (sobre todo los feminicidios); la delincuencia, la inseguridad ciudadana y la violencia urbana (homicidios, robos y casos de sicariato en aumento); la violencia en el ámbito laboral (el bloqueo de carreteras por parte de trabajadores y la presencia de grupos de extorsión); la violencia juvenil ejercida por pandillas y barras bravas que causan destrozos, así como el caos vehicular y la pobreza, el deterioro de los valores éticos-morales y los bajos niveles de educación (Ministerio Público, 2022, citado en Sánchez, Matos & Reyes, 2023, p. 15).

Esta situación cotidiana de inseguridad y violencia casi constante, que se ha convertido en estadísticas frías en los periódicos de la capital, crea un clima de tensión y preocupación diaria en la población. Todo esto se traduce en un entorno social y educativo inadecuado, así como en un ambiente laboral conflictivo, lo que podría convertirse en un ciclo pernicioso debido a las influencias socioculturales (INEI, 2020). Como es sabido, estas situaciones persistentes de violencia física o psicológica que experimenta la población generan una serie de efectos negativos en cada individuo y, si se agravan, pueden resultar en un daño psicológico con consecuencias irreparables (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

La exposición previamente mencionada conduce a la inferencia de que la salud mental, considerada como un requisito esencial para un desarrollo humano saludable y la consecución del bienestar individual, podría estar experimentando alteraciones en nuestra comunidad. En términos generales, se puede argumentar que tanto los individuos jóvenes como los adultos que se desenvuelven cotidianamente en el entorno urbano de Lima podrían no estar experimentando un estado de salud mental que pueda considerarse óptimo. Esta situación, cuando se suma a las particularidades de su personalidad, podría predisponerlos a enfrentar desequilibrios emocionales en circunstancias particulares. Es importante destacar que esta tendencia podría haberse intensificado como resultado de la prolongada pandemia ocasionada por la COVID-19, que ha

persistido durante dos años consecutivos, y la incertidumbre derivada de la crisis política y económica que actualmente afecta a nuestro país.

Como hemos señalado en investigaciones previas (Sánchez, Reyes & Matos, 2020b), es importante reconocer que los comportamientos psicosociales son atributos psicológicos adquiridos por los individuos. Aunque existen predisposiciones temperamentales de origen genético, estos atributos se desarrollan de manera específica a través del proceso de aprendizaje social, evolucionando gradualmente a lo largo del curso del desarrollo humano, desde la infancia en adelante. Esto ocurre principalmente debido a la influencia de factores socioculturales y a su integración progresiva en la personalidad del individuo a medida que interactúa con su entorno social circundante. La educación de la personalidad, y en particular la educación en valores, desempeña un papel crucial en la configuración de los comportamientos psicosociales, los cuales se manifiestan mediante actitudes, opiniones, creencias, emociones o respuestas específicas frente a interacciones sociales (Streit & Davis, 2022, citados en Sánchez, Matos & Reyes, 2023, p. 17).

Desde una perspectiva valorativa, es factible identificar tanto comportamientos psicosociales positivos como negativos, algunos de los cuales están intrínsecamente ligados a valores éticos y a conductas morales (Reyes et al., 2020b, p. 19). Dentro de los comportamientos considerados positivos se hallan el respeto, la honestidad, la tolerancia, la confianza, la cooperación, la generosidad y el altruismo. Por otro lado, se distinguen comportamientos negativos, tales como la agresividad, la deshonestidad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, el incivismo, la intolerancia, la mentira, el resentimiento y los celos, entre otros. Un amplio cuerpo de investigaciones respalda estas afirmaciones (Matos & Sánchez, 2022). Al respecto, Sánchez y Reyes (1993) llevaron a cabo estudios con adolescentes, mientras que Velásquez (1998) investigó a estudiantes universitarios y encontró que los hombres exhiben un mayor nivel de conductas antisociales y de desarraigo nacional en comparación con las mujeres; además, que las mujeres presentan puntuaciones más elevadas en escalas de ansiedad, depresión, somatización, desajuste sexual y dependencia que los hombres.

Ávila y Porras (2016) realizaron una investigación con estudiantes de primer año de secundaria y encontraron un nivel medio de desajuste

en el comportamiento psicosocial, con un 9.26 % de casos en la categoría alta y solo un 1.23 % en la categoría baja. La relación entre el desajuste psicosocial y los estilos de crianza también ha sido objeto de estudio, como se evidenció en la investigación de Bardales y la Serna (2015), quienes declararon que no existe una asociación significativa entre las variables estudiadas. Además, observaron que el estilo autoritario predomina en la mayoría de los adolescentes, y que la mayoría se ubica en un nivel medio de desajuste en el comportamiento psicosocial. Barrio de Mendoza (2008), por su parte, descubrió una asociación moderada entre la depresión y el desajuste del comportamiento psicosocial en una muestra de estudiantes.

Sostenemos la hipótesis de que varios de estos comportamientos psicosociales negativos, ya sea de manera individual o en combinación con otros factores, cuando se exacerbaban o exceden ciertos límites, pueden evolucionar hacia comportamientos psicopáticos. En este contexto, es relevante destacar que Hare (2003) incluye en su lista de indicadores elementos como el sentido superficial de la vida, la propensión a la mentira, la impulsividad, la falta de responsabilidad, la ausencia de remordimiento y la conducta antisocial, entre otros.

En lo que respecta al comportamiento violento, se sugiere que existe una inclinación fuertemente vinculada a las emociones y el temperamento de la persona, y que estas características deben estar relacionadas con ciertos desajustes en el comportamiento psicosocial que se manifiestan en la vida cotidiana. La conducta violenta o agresiva ha sido objeto de investigación durante un largo período desde diversas disciplinas, como la sociología, la antropología y la biología, y ha generado una cantidad considerable de literatura, primero para su medición y luego para establecer su relación con otras variables.

Se han llevado a cabo investigaciones que proponen medidas de violencia o agresión en diferentes poblaciones y lugares. Por ejemplo, Redondo et al. (2021), Zambrano (2020), Torres-Puente (2020), Moscoso et al. (2016), Vera-Bachmann y Gálvez (2014), Jiménez et al. (2010) han abordado este tema. Otros estudios se han centrado en factores de riesgo relacionados con el comportamiento violento (Mancha & Ayala, 2021), la vulnerabilidad psicosocial, la rigidez psicológica y su

conexión con conductas violentas en adultos (Betancourt & Cárdenas, 2021), así como en los factores asociados a la irritabilidad en adultos con episodios depresivos en Lima Metropolitana (Salazar-Saavedra & Saavedra-Castillo, 2019) y en la violencia en las relaciones de pareja en jóvenes universitarios, teniendo en cuenta la cronicidad, la gravedad y la reciprocidad de las conductas violentas (Corral, 2009).

El reconocimiento de los principales indicadores de comportamiento psicosocial negativo relacionados con la inclinación hacia la conducta violenta se erige como una fuente esencial para diagnosticar con precisión la situación actual y garantizar la implementación de programas preventivos e intervenciones adecuadas en relación con la salud mental de la población. «Estos programas pueden ser desarrollados inicialmente por el Ministerio de Educación y, de manera más especializada, por [...] el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer» (Sánchez, Matos & Reyes, 2023, p. 23).

Por lo tanto, el enfoque central de este estudio se orienta a responder la siguiente pregunta fundamental: ¿cuáles son los indicadores de desajuste en el comportamiento psicosocial que están más estrechamente relacionados con la propensión a la conducta violenta en adultos que residen en Lima Metropolitana? A raíz de esta cuestión central, surgen las siguientes preguntas específicas: ¿en qué medida se presentan niveles de estrés, desconfianza, resentimiento, rigidez mental-intolerancia, conducta antisocial e incivismo en la población adulta de Lima?; ¿cuál es el nivel de inclinación hacia la conducta violenta que se manifiesta en la población adulta de Lima?; ¿es factible identificar un perfil de rasgos de comportamiento psicosocial negativo que sirvan como indicadores relevantes de salud mental cuando se asocian con la propensión a la conducta violenta en la población adulta de Lima?

1.1. BASES TEÓRICAS

1.1.1. La violencia

Se define como la acción o comportamiento de una persona que tiene como objetivo infligir daño físico o psicológico a otra u otras personas (Sánchez, Matos & Reyes, 2023, p. 19). A menudo se asocia

con la agresión física, pero también puede manifestarse en el ámbito psicológico, especialmente en el plano emocional. La conducta violenta puede adoptar diversas formas, ya sea mediante acciones directas o por omisión. Asimismo, se comprende como un acto deliberado ejercido por una o varias personas, con la intención de someter a «maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica y moral» de individuos o grupos de personas (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 170). Además, la violencia se considera una conducta que puede ser aprendida, aunque también puede estar influenciada por factores genéticos y sociales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

Es posible identificar diversas manifestaciones de violencia, que incluyen la violencia política, la violencia socioeconómica, la violencia cultural, la violencia juvenil, la violencia de género, la violencia delincuencial, la violencia doméstica y la violencia cotidiana (Blair, 2009; Wiewiorka, 2018; Martín & Martínez-Otero, 2020). En el contexto de este estudio, nos centramos particularmente en las dos últimas formas de violencia.

Es importante profundizar y definir algunos conceptos relacionados con la violencia y el comportamiento violento, como la predisposición a la violencia, la impulsividad, la ira y la agresión.

La conducta violenta se refiere a la acción o comportamiento de una persona dirigida a provocar daño físico o psicológico a otras personas o a objetos, siendo esta acción intencional y operante. En este sentido, la ira puede definirse como una respuesta automática, emocional y neurovegetativa (De Souza, 2015). Berkowitz (1996, citado en Castillo, 2006) la describe como faltar al respeto, ofender o provocar a los demás, es decir, el comportamiento que se dirige hacia la víctima. Desde una perspectiva histórica, el comportamiento agresivo ha sido inherente al ser humano desde sus primeros momentos de existencia (Castillo, 2006). Este tipo de conducta es llevada a cabo por un individuo que amenaza o causa daño o lesiones tanto a otros como a sí mismo, o destruye objetos. A menudo, la conducta violenta comienza con amenazas verbales y, con el tiempo, puede escalar a la provocación de daño físico (De Souza, 2015).

Por otro lado, la propensión se define como la disposición o inclinación natural hacia algo, y se refiere al proceso y las consecuencias de dicha inclinación. El verbo «propender» alude a una tendencia o inclinación hacia algo (Gavotto & Castellanos, 2022).

La impulsividad, por su parte, es una característica de la personalidad que se caracteriza por reacciones rápidas, inesperadas y desmedidas ante situaciones diversas. Implica la incapacidad de controlar impulsos, tentaciones o deseos, y actuar sin considerar las consecuencias de las acciones. Una persona se comporta de manera impulsiva cuando responde o actúa sin reflexionar ni usar prudencia, dejándose llevar por la impresión del momento (Gázquez et al., 2016; Socastro-Gómez & Jiménez-Perianes, 2019).

La ira se describe como una reacción de estrés que involucra respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales, y cuya manifestación depende de la combinación única de respuestas fisiológicas y cognitivas de un individuo (Novaco, 1975, citado en García et al., 1998). Términos como «enfado», «enojo», «indignación», «rabia» y «furia» se usan para expresar la ira, que se manifiesta a través del resentimiento o la irritabilidad. Sus efectos físicos son el aumento «del ritmo cardíaco, de la presión arterial y de los niveles de noradrenalina y adrenalina en la sangre» (Centro TADI, s. f., párr. 2).

La agresión se refiere a una conducta intencionada que puede causar daño, tanto físico como psicológico. Comprende acciones como golpear a otros, insultarlos, burlarse de ellos, tener rabietas o usar lenguaje inapropiado para referirse a los demás, y forma parte de la agresividad infantil (Bouquet et al., 2019; Rodríguez & Imaz, 2020). Mientras que la agresión puede ser una conducta manifiesta, la hostilidad se trata de una actitud provocativa y abusiva hacia otras personas, generalmente sin motivo aparente, que puede evolucionar hacia el rencor y la violencia en situaciones específicas. Por lo general, las personas hostiles asumen que los demás no merecen confianza ni respeto (Moscoso, 2008; Iacovella & Troglia, 2003). La hostilidad se manifiesta de forma indirecta (obstrucción, dilación, obstinación) y suele ocultar una fachada complaciente. Este comportamiento es característico de la personalidad pasivo-agresiva. El estrés, que actúa como un sistema de alerta ante condiciones hostiles

por parte de otros individuos, se considera el desencadenante universal de la hostilidad. Esta creencia de que los demás desean dañarnos puede tener una base más o menos real, pero siempre precede a la situación real (Sánchez, Reyes et al., 2023, pp. 174-175).

Para comprender la propensión a la conducta violenta, se pueden revisar algunas teorías explicativas (Gil-Verona et al., 2002; Castillo, 2006; Chapi, 2012).

1.1.1.1. Teorías biológico-genéticas

En el análisis de las conductas violentas, se destaca la hipótesis que sostiene que las personas que presentan una propensión a la violencia lo hacen como resultado de sus rasgos temperamentales innatos, los cuales las predisponen a responder a estímulos ambientales o demandas del entorno con agresividad. Bajo esta perspectiva, se sugiere que «la violencia estaría determinada desde el [...] nacimiento» (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 170). La agresión se desencadenaría como resultado de una serie de procesos bioquímicos que tienen lugar dentro del organismo, en los cuales las hormonas juegan un papel fundamental (Sánchez, Reyes et al., 2023). Se ha comprobado que la noradrenalina desempeña un papel causal en la agresión. La evidencia experimental conduce a la comprensión de que existe un potencial agresivo intrínseco en nosotros, el cual, en tiempos ancestrales, contribuyó a la supervivencia de la especie, pero en la sociedad actual se considera inadaptable, ya que esta sanciona los comportamientos violentos.

1.1.1.2. Teorías ambientales y del aprendizaje

Estas teorías plantean «que cualquier individuo, al margen de su genotipo particular, aprende actitudes y valores que lo inclinan hacia la agresividad y la conducta violenta o no, dependiendo de variables relacionadas con el aprendizaje» (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 170). La tendencia innata del ser humano hacia la violencia puede ser moldeada a través del proceso de aprendizaje. Es posible aprender la manera en que se expresa la violencia. No obstante, el desafío reside en que este proceso de aprendizaje puede funcionar en ambas direcciones: se puede enseñar y cultivar la capacidad de controlar la agresión o, por el contrario, fomentar su manifestación.

1.1.1.3. Tipos de violencia

Se presentan diversas situaciones en las cuales se identifica la violencia (Garmendia, 2016; Sánchez & Hidalgo, 2019; Gallegos et al., 2020; Torres-Puente, 2020; Gutiérrez-Ramos, 2021). Por ejemplo:

- a) **Violencia física:** Este término se refiere a cualquier acción u omisión que cause lesiones físicas, como hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones en la cabeza o envenenamiento, que resulte en daño físico o enfermedad. Puede manifestarse en incidentes aislados o en una situación de abuso crónico (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 171).
- b) **Violencia psicológica:** Abarca «toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directas o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier conducta que [cause] perjuicio [a] la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal» (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 171)
- c) **Violencia familiar:** Se refiere a cualquier acción u omisión cometida por un miembro de la familia en una posición de poder, independientemente del espacio físico donde ocurra. Esta acción perjudica el bienestar, la integridad física y psicológica, así como la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia (González & Giraldo, 2009).
- d) **Violencia sexual:** Se produce cuando, «bajo amenaza, se obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o se realiza[n] otros actos [similares] introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías» (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 171).
- e) **Violencia laboral o *mobbing*:** Se manifiesta como acoso, hostigamiento o chantaje sexual. Implica conductas físicas o verbales de naturaleza sexual no deseada y/o rechazada, repetidas por una o más personas que se aprovechan de su posición de autoridad o jerarquía, y afectan la dignidad y los derechos fundamentales de otras personas (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 171).

- f) **Violencia contra la mujer:** Engloba cualquier acto o amenaza que pueda causar daño en la salud física, psicológica o sexual de una mujer, basado en un enfoque de género (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 171).
- g) **Abuso o maltrato infantil:** Se refiere a cualquier forma de maltrato físico y/o psicológico, abuso sexual, negligencia o explotación que dañe o pueda dañar la salud, la supervivencia o la dignidad de un niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2022, citada en Sánchez, Matos & Reyes, 2023, p. 20).
- h) **Violencia escolar o *bullying*:** Se define como cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico que se repite a lo largo del tiempo entre escolares. El tipo de violencia predominante es la emocional y se manifiesta principalmente en el entorno escolar, tanto en el aula como en el patio (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 172).

1.1.2. Perfil del agresor

Se han identificado diversas características psicológicas y sociales que pueden aumentar la tendencia de una persona hacia la violencia, como se ha demostrado en investigaciones realizadas por Sarasua et al. (2007), Boira y Jimeno (2012) y Fernández et al. (2019). Estas características abarcan desde antecedentes de maltrato infantil y conducta violenta previa hasta baja autoestima, consumo excesivo de sustancias como alcohol o drogas, problemas de salud mental, historial de arrestos por conducta violenta o delictiva, intentos de suicidio y sentimientos de sospecha y hostilidad hacia los demás. En conjunto, estas facetas psicológicas y sociales contribuyen a comprender mejor la inclinación de un individuo hacia la violencia en diversas situaciones de la vida (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 172).

Los indicadores psicológicos que pueden encontrarse en el perfil de un agresor comprenden una serie de características notables: modelos parentales inadecuados, situaciones de marginalidad social, económica o cultural, una baja capacidad para tolerar la frustración, sentimientos de inseguridad y autoestima reducida. Asimismo, la impulsividad, la irritabilidad y el resentimiento son elementos que a menudo se identifican.

La falta de habilidades sociales adecuadas, una inteligencia emocional limitada y una mentalidad rígida también son aspectos significativos. Además, el conservadurismo, prejuicios arraigados, el egocentrismo y la tendencia a la manipulación pueden formar parte de este perfil psicológico (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 172).

1.1.3. Indicadores psicológicos de la víctima de violencia

De otro lado, entre los indicadores psicológicos de la víctima preponderantemente se ha encontrado los siguientes: temor, ansiedad, sentimiento de culpa, resentimiento, bajo autoconcepto, desvalorización, odio, frustración, depresión, rechazo, somatización, desconfianza, aislamiento, bajo rendimiento académico y/o laboral, dependencia y trastornos psicopatológicos (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 173).

1.2. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

1.2.1. Comportamiento psicosocial

El comportamiento psicosocial abarca una serie de acciones y reacciones que reflejan las características psicológicas adquiridas a lo largo del desarrollo humano, las cuales son moldeadas en gran medida por influencias socioculturales y las interacciones con el entorno social que rodea a un individuo. Estas conductas pueden manifestarse de diversas maneras, incluyendo actitudes, opiniones, creencias, emociones y respuestas específicas en contextos sociales. Desde una perspectiva valorativa, es posible distinguir entre comportamientos psicosociales positivos y negativos, algunos de los cuales están íntimamente relacionados con valores éticos y morales. Entre los comportamientos positivos se encuentran el respeto, la honestidad, la tolerancia, la confianza, la cooperación, la generosidad y el altruismo. Por otro lado, los comportamientos psicosociales negativos comprenden la agresividad, la deshonestidad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, la falta de civismo, la intolerancia, la mentira, el resentimiento y los celos, entre otros. Estos comportamientos se desarrollan gradualmente a lo largo del tiempo y se integran en la personalidad de un individuo como resultado de su continua interacción con el entorno social y cultural (Matos & Sánchez, 2022, p. 41).

1.2.2. Salud mental

La salud mental se define como un estado de bienestar en el que una persona es consciente de sus propias capacidades, puede lidiar eficazmente con las tensiones y los desafíos cotidianos, trabajar de manera productiva y contribuir positivamente a su comunidad (OMS, 2022). En un sentido más amplio, engloba el equilibrio entre el individuo y su entorno sociocultural, lo que facilita su participación en el ámbito laboral, intelectual y en las relaciones interpersonales, con el objetivo de alcanzar un nivel óptimo de bienestar y calidad de vida (Sánchez, Reyes & Matos, 2020a). En esencia, la salud mental implica mantener un equilibrio y bienestar adecuados en el entorno, al mismo tiempo que se ejerce un control adecuado sobre los pensamientos, las emociones y los comportamientos.

1.2.3. Indicadores del comportamiento desajustado

Dentro de los indicadores que señalan un comportamiento desajustado, los aspectos considerados en el estudio incluyen: el estrés, la desconfianza, el resentimiento, la rigidez mental, la intolerancia y la manifestación de una conducta antisocial, que se caracteriza por el incumplimiento de normas y el comportamiento carente de civismo (Sánchez, Reyes & Matos, 2020b; Sánchez, 2022).

1.2.3.1. Estrés

La conducta de estrés se relaciona con un estado de tensión física y emocional que se manifiesta de manera frecuente e intensa en respuesta a estímulos o presiones, ya sean positivos o negativos (Sánchez, 2022). Este estado representa una reacción natural del organismo destinada a ayudar a la persona a mantener su equilibrio y adaptarse a las condiciones y eventos de su entorno. Sin embargo, cuando es constante e intenso, puede transformarse en distrés, alcanzando un nivel significativo de comportamiento desajustado. El estrés elevado puede asociarse con manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o trastornos psicósomáticos, así como con dolores de cabeza, insomnio, tensión muscular, problemas digestivos, afecciones cardíacas, mareos y otros síntomas similares (Sánchez, 2022).

1.2.3.2. Desconfianza

La desconfianza se caracteriza por un comportamiento y actitud marcados por la constante sospecha y evasión. Implica una inclinación a ver el entorno como amenazante y hostil, a menudo acompañada de pensamientos de persecución, así como una falta de confianza en las habilidades para establecer relaciones con los demás. Aquellos que experimentan desconfianza suelen cuestionar y poner en duda las declaraciones, la sinceridad y la amistad de quienes los rodean, y en algunos casos llegan a desarrollar una actitud paranoica en la que creen que los demás tienen la intención de hacerles daño. Este sentimiento puede estar relacionado con experiencias pasadas de vulnerabilidad y una sensación reprimida de insignificancia, y su intensidad puede variar de una persona a otra.

1.2.3.3. Resentimiento

El resentimiento es un sentimiento profundo arraigado en la percepción de haber sido agraviado o excluido en la obtención de bienes, tanto materiales como espirituales, que se consideraban justos y legítimos según principios fundamentales de justicia y equidad. Este sentimiento surge cuando se percibe que se tenía el derecho de acceder a ciertos beneficios que, sin una razón válida, se les ha negado, ya sea por parte de un individuo, un grupo de personas o la vida en general. El resentimiento también puede manifestarse como una ira dirigida hacia el mundo en respuesta a un trato real o percibido como injusto, o como una emoción de enojo experimentada cuando se ha sufrido o se cree haber sufrido un agravio o una injusticia.

1.2.3.4. Rigidez-intolerancia

Se refiere a una actitud rígida y poco adaptable hacia la diversidad de ideas, orientación sexual, religión y opiniones políticas. Se caracteriza por la incapacidad de tolerar perspectivas diferentes a las propias. La intolerancia está vinculada a los términos «intransigencia», «terquedad», «obstinación» y «testarudez», ya que implica la falta de respeto hacia las personas que mantienen puntos de vista distintos en varios aspectos de la vida. En este contexto, la intolerancia se considera un valor negativo que dificulta la convivencia armoniosa entre individuos y socava la

posibilidad de un diálogo constructivo y respetuoso (Ibarra, 2009, citado en Sánchez, Reyes & Matos, 2020b, p. 21).

1.2.3.5. Conducta antisocial-incivismo

Se la define a partir de acciones que van en contra de las normas y regulaciones de la sociedad, y que causan daño de manera deliberada o inadvertida a otros individuos, con el objetivo de obtener beneficios personales y seguridad, sin tener en cuenta o considerar las normas básicas de convivencia y civismo.

1.2.4. Conducta violenta

La violencia se refiere a la acción o la conducta de una persona que tiene como objetivo causar daño físico o psicológico a otras(s) persona(s). Si bien comúnmente se la asocia con la agresión física, también puede manifestarse en el ámbito psicológico, especialmente en términos emocionales (Sánchez, Reyes et al., 2023, p. 170). La conducta violenta puede surgir tanto a través de acciones como de omisiones deliberadas. Se define como un acto realizado de manera intencional por una o varias personas que someten a alguien a maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otras acciones que ponen en peligro la integridad física, psicológica y moral de las personas (OMS, 2003). Es importante destacar que la violencia puede ser un comportamiento aprendido, pero también influenciado por factores genéticos y sociales.

1.3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los indicadores de comportamiento psicosocial desajustado con la propensión a la conducta violenta en adultos de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Describir las características del comportamiento psicosocial desajustado de los adultos del ámbito de Lima Metropolitana y

Callao, orientado a definir un perfil de rasgos comunes, asociados como indicadores de salud mental.

- b) Comparar cada uno de los indicadores de comportamiento psicosocial desajustado y la propensión a una conducta violenta, considerando edad y sexo.

1.4. SUPUESTOS BÁSICOS

En la disposición a manifestar conductas violentas en el ser humano intervienen factores sociales o externos, y factores internos o personales. Los factores personales se organizan bajo la forma de comportamientos psicosociales negativos o desajustados que pueden predisponer la manifestación de la conducta agresiva en cada individuo.

1.5. HIPÓTESIS GENERAL

La presencia de elevados indicadores de comportamiento psicosocial desajustados está asociada a los niveles elevados de propensión a la conducta violenta en los adultos de Lima Metropolitana.

1.6. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

h1: Un porcentaje significativo de la población de adultos de Lima presenta elevados niveles de comportamientos psicosociales desajustados en cuanto a estrés, desconfianza, resentimiento, rigidez mental-intolerancia y conducta antisocial-incivismo.

h2: La presencia de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado varía en función del sexo y la edad.

1.7. VARIABLES E INDICADORES

- a) Variable de estudio: Cinco indicadores de comportamiento psicosocial negativo (estrés, desconfianza, resentimiento, rigidez mental-intolerancia, conducta antisocial-incivismo).
- b) Variable de asociación: Propensión a la conducta violenta.

- c) Variables de control y comparación: edad (adulto y adulto mayor); sexo (masculino y femenino); nivel educativo (secundaria y superior); profesión u ocupación (profesional y empleado obrero); condición laboral (trabaja, estudia, o trabaja y estudia).

2. MÉTODO

2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

- a) Primera etapa (de carácter empírico, cuantitativo y descriptivo): Reconocimiento en la población de Lima Metropolitana de los niveles de desajustes del comportamiento y de predisposición a la conducta violenta.
- b) Segunda etapa: Búsqueda del grado de asociación entre las variables (indicadores de comportamiento psicosocial negativo con la variable propensión a la conducta violenta).

2.2. DISEÑO ESPECÍFICO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó un diseño de investigación descriptivo-correlacional y un diseño comparativo para observar variables sociodemográficas asociadas (Sánchez & Reyes, 2015).

2.3. PARTICIPANTES

- a) Población de estudio: Está conformada por las personas adultas que residen en la ciudad de Lima y Callao, tanto varones como mujeres, que estudian y trabajan y provienen de diferentes niveles socioeconómicos. La población real o accesible está conformada por personas adultas que trabajan y que estudian y trabajan.
- b) Muestra y tipo de muestreo: El muestreo fue no probabilístico de carácter accidental, considerando el procedimiento de recogida de datos, tipo bola de nieve, y usando procedimientos virtuales con el empleo del Google Forms. La muestra final estuvo constituida por 229 sujetos.

2.4. INSTRUMENTOS

Estuvieron conformados por un inventario de 52 reactivos especialmente elaborado para recoger indicadores sobre 5 escalas de comportamiento psicosocial negativo con ocho reactivos cada uno, una escala de mentiras y una escala de propensión a la conducta violenta con doce reactivos. La evaluación de cada escala de comportamiento es de 0 a 16 puntos. Las normas *a priori* de ubicación en las tendencias o rangos se efectuaron con base en las tablas 1, 2 y 3. A continuación, en la tabla 1 se ilustra la composición de los instrumentos:

Tabla 1

Composición de los instrumentos

INDACPS PF-2022	Número de ítems	Puntaje máximo
Estrés	8	16
Desconfianza	8	16
Resentimiento	8	16
Rigidez mental-intolerancia	8	16
Conducta antisocial-incivismo	8	16
Escala de mentiras	8	16
Propensión conducta violenta	12	24

En las tablas 2 y 3 se presentan los rangos y calificativos iniciales de cada instrumento.

Tabla 2

Rango y calificativo para cada indicador según puntaje logrado

Rango	Puntaje	Calificativo comportamiento negativo
V	13-16	Muy alto
IV	10-12	Alto
III	7-9	Medio
II	4-6	Bajo
I	0-3	Muy bajo

Tabla 3

Rango y calificativo para la escala de propensión a la conducta violenta

Rango	Puntaje	Calificativo
V	20-24	Muy alto
IV	15-19	Alto
III	10-14	Medio
II	5-9	Bajo
I	0-4	Muy bajo

2.5. PROCEDIMIENTO

2.5.1. Procedimiento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados previa elaboración y publicación de los reactivos en un formulario de Google con indicación del consentimiento informado y las variables sociodemográficas.

2.5.2. Técnicas de procesamiento de datos

Para el análisis psicométrico se empleó estadística descriptiva, de correlación e inferencial, para las comparaciones respectivas. La estadística descriptiva permitió obtener la media aritmética, la mediana y la moda, así como medidas de dispersión como la varianza, la desviación estándar y el rango. Para comparar resultados según variables demográficas se requirió una medida de significación. Para la elaboración de normas se obtuvieron normas percentiles provisionales. Para el procesamiento de datos se empleó el paquete estadístico SPSS v. 27.

3. RESULTADOS

Primero se presentarán los datos demográficos y luego los datos comparando la muestra según variables demográficas y de investigación. Tal y como se observan en las tablas 4, 5, 6 y 7, la muestra fue predominantemente femenina, del grupo etario de la adultez temprana, sus integrantes trabajan y son de procedencia limeña.

3.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 4

Muestra distribuida según sexo

Sexo	Frecuencia	% total	% acumulado
Masculino	68	29.7	29.7
Femenino	161	70.3	100.0

Tabla 5

Muestra distribuida según edad y grupo etario

Edad	Frecuencia	% total	% acumulado
Adulthood temprana I (20-30)	116	50.7	50.7
Adulthood temprana II (31-40)	26	11.4	62.0
Adulthood intermedia (41-60)	65	28.4	90.4
Adulthood tardía (61 a más)	22	9.6	100.0

Tabla 6

Muestra distribuida según ocupación

Ocupación	Frecuencias	% del total	% acumulado
Trabaja	104	45.4	45.4
Estudia y trabaja	68	29.7	75.1
Estudia	57	24.9	100.0

Tabla 7

Muestra distribuida según lugar de procedencia

Procedencia	Frecuencias	% del total	% acumulado
Lima	164	72.2	72.2
Otros dptos.	63	27.8	100.0

Tomando como bases las tablas 2 y 3, la muestra reflejó niveles medios en los desajustes de estrés y desconfianza, niveles bajos en las escalas de resentimiento, intolerancia y anticivismo, y nivel bajo en propensión a la violencia, tal y como se observa en la tabla 8.

3.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS INDICADORES DE COMPORTAMIENTO DESAJUSTADO

Tabla 8

Estadística descriptiva de las escalas de desajuste de comportamiento psicosocial y propensión a la violencia (n = 229)

	Estrés	Desconfianza	Resentimiento	Intolerancia	Anticivismo	Mentiras	Propensión a la violencia
Media	6.96	7.00	5.48	4.17	2.68	9.15	4.47
Mediana	7	7	5	4	2	9	3
D. S.	3.83	3.60	3.20	2.86	2.34	2.42	4.39
Varianza	14.6	13.0	10.2	8.17	5.46	5.85	19.2
Rango	16	15	14	14	13	12	23

3.3. RESULTADOS EN CADA INDICADOR SEGÚN VARIABLES DE COMPARACIÓN

Como observamos en la tabla 9, las mujeres presentan puntajes promedios más altos que los varones en los indicadores de estrés, desconfianza, resentimiento y propensión a la violencia.

Tabla 9

Resultados obtenidos en cada indicador, considerando sexo

Indicadores	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
Estrés total	Masculino	68	6.04	6.00	3.59	0.435
	Femenino	161	7.35	7.00	3.87	0.305
Desconfianza total	Masculino	68	6.85	7.00	3.53	0.428
	Femenino	161	7.07	7.00	3.64	0.287
Resentimiento total	Masculino	68	5.28	5.00	3.18	0.386
	Femenino	161	5.56	5.00	3.21	0.253
Intolerancia total	Masculino	68	4.47	4.50	2.43	0.294
	Femenino	161	4.04	3.00	3.02	0.238
Anticivismo total	Masculino	68	2.94	3.00	2.37	0.288
	Femenino	161	2.57	2.00	2.32	0.183

Mentiras totales	Masculino	68	9.24	9.00	2.11	0.256
	Femenino	161	9.11	9.00	2.54	0.200
Violencia total	Masculino	68	4.00	2.50	4.10	0.498
	Femenino	161	4.66	3.00	4.50	0.355

El grupo etario de adultez temprana I (20-30) obtiene puntajes promedios más altos en estrés, resentimiento, intolerancia, anticivismo y propensión a la violencia con relación a los otros grupos. Estos valores promedio tienden a bajar o disminuir en las edades de adultez intermedia y tardía.

Tabla 10

Resultados obtenidos en cada indicador, considerando grupo etario y edad

Indicadores	Edad	N	Media	DE	EE
Estrés total	Adultez temprana I (20-30)	116	8.44	3.77	0.350
	Adultez temprana II (31-40)	26	6.88	3.54	0.694
	Adultez intermedia (41-60)	65	5.40	3.08	0.382
	Adultez tardía (61 a más)	22	3.86	2.78	0.593
Desconfianza total	Adultez temprana I (20-30)	116	7.79	3.39	0.314
	Adultez temprana II (31-40)	26	8.00	3.89	0.763
	Adultez intermedia (41-60)	65	5.85	3.46	0.429
	Adultez tardía (61 a más)	22	5.09	3.31	0.705
Resentimiento total	Adultez temprana I (20-30)	116	6.49	3.22	0.299
	Adultez temprana II (31-40)	26	5.92	3.22	0.632
	Adultez intermedia (41-60)	65	4.37	2.53	0.314
	Adultez tardía (61 a más)	22	2.86	2.34	0.498
Intolerancia total	Adultez temprana I (20-30)	116	4.65	2.88	0.268
	Adultez temprana II (31-40)	26	4.35	3.47	0.681
	Adultez intermedia (41-60)	65	3.45	2.59	0.322
	Adultez tardía (61 a más)	22	3.55	2.24	0.478
Anticivismo total	Adultez temprana I (20-30)	116	2.97	2.47	0.229
	Adultez temprana II (31-40)	26	2.96	3.52	0.689
	Adultez intermedia (41-60)	65	2.12	1.56	0.193
	Adultez tardía (61 a más)	22	2.45	1.53	0.327
Mentiras total	Adultez temprana I (20-30)	116	9.17	2.38	0.221

	Adulthood temprana II (31-40)	26	9.27	2.22	0.435
	Adulthood intermedia (41-60)	65	9.23	2.61	0.324
	Adulthood tardía (61 a más)	22	8.64	2.34	0.499
Violencia total	Adulthood temprana I (20-30)	116	5.62	4.92	0.457
	Adulthood temprana II (31-40)	26	4.58	4.67	0.917
	Adulthood intermedia (41-60)	65	3.09	3.10	0.384
	Adulthood tardía (61 a más)	22	2.32	1.78	0.380

Se determinó la distribución de la muestra para cada uno de los indicadores. Como observamos en la tabla 11, el supuesto de normalidad de los datos solo se cumple en tres indicadores, lo cual supuso el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para la comprobación de hipótesis.

Tabla 11

Comprobaciones de supuestos: prueba de normalidad (Shapiro-Wilk)

Indicadores	W	p
Estrés total	0.989	0.072
Desconfianza total	0.990	0.097
Resentimiento total	0.990	0.117
Intolerancia total	0.961	<0.001
Anticivismo total	0.906	<0.001
Mentiras total	0.986	0.020
Violencia total	0.904	<0.001

Nota: Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad.

La tabla 12 ilustra diferencias entre sexos. Solo se halló diferencias estadísticamente significativas en el indicador estrés. Cuando se compararan los grupos etarios, se observan diferencias en casi todos los indicadores con excepción de los de anticivismo y mentiras (tabla 13).

Tabla 12

Comparaciones entre todos los indicadores según sexo (prueba U de Mann-Whitney)

Indicadores	Estadístico	p	Tamaño del efecto
Estrés	4538	0.040	0.1710

Desconfianza	5347	0.782	0.0232
Resentimiento	5181	0.520	0.0536
Intolerancia	4723	0.099	0.1372
Anticivismo	4869	0.181	0.1105
Mentiras	5288	0.683	0.0340
Violencia	4912	0.217	0.1027

Tabla 13

Comparación entre todos los indicadores según grupos etarios (prueba Kruskal-Wallis)

Indicadores	χ^2	gl	p	ϵ^2
Estrés total	41.355	3	< 0.001	0.18138
Desconfianza total	21.777	3	< 0.001	0.09551
Resentimiento total	37.251	3	< 0.001	0.16338
Intolerancia total	7.895	3	0.048	0.03463
Anticivismo total	4.196	3	0.241	0.01840
Mentiras total	0.816	3	0.846	0.00358
Violencia total	17.117	3	< 0.001	0.07508

3.4. CORRELACIONES ENTRE INDICADORES DE COMPORTAMIENTO DESAJUSTADO CON PROPENSIÓN A LA VIOLENCIA

La tabla 14 ilustra las correlaciones entre la escala de propensión a la violencia y las escalas de desajuste. En casi todas se observan correlaciones significativas, lo cual revela que las tasas de desajuste guardan relación directa con la propensión a la violencia.

Tabla 14

Correlaciones entre el desajuste del comportamiento psicosocial y la propensión a la violencia

Violencia con los desajustes	R	Valor p
Estrés	0.53	< 0.001
Desconfianza	0.37	< 0.001
Resentimiento	0.48	< 0.001
Intolerancia	0.45	< 0.001
Anticivismo	0.51	< 0.001
Mentiras	-0.07	0.29

3.5. BAREMOS PERCENTILARES PARA CADA INDICADOR DE COMPORTAMIENTO DESAJUSTADO

La tabla 15 presenta un baremo provisional de tipo percentil para usos y medidas futuras de desajuste y propensión a la violencia.

Tabla 15

Distribución percentil de los valores obtenidos en todas las escalas

Percentil	Estrés	Desconfianza	Resentimiento	Intolerancia	Anticivismo	Mentiras	Propensión a la violencia
95	14.0	12.6	11.0	9.00	7.60	13.0	13.5
90	12.0	12.0	10.0	8.00	5.20	12.0	11.0
80	10.0	10.0	8.00	7.00	4.00	11.0	7.0
75	9.00	10.0	8.00	6.00	4.00	11.0	6.0
70	9.00	9.00	7.00	5.00	3.00	10.0	5.0
60	8.00	8.00	6.00	5.00	3.00	10.0	4.0
50	7.00	7.00	5.00	4.00	2.00	9.00	3.0
40	6.00	6.00	4.00	3.00	2.00	9.00	2.0
30	5.00	5.00	4.00	2.00	1.00	8.00	2.0
25	4.00	5.00	3.00	2.00	1.00	8.00	2.0
20	4.00	3.60	2.00	1.00	1.00	7.00	2.0
10	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	6.00	1.0
5	0.40	1.00	1.00	0.00	0.00	5.00	0.0

Como observamos en la tabla 16, un poco más de un tercio de la muestra total (n = 229) se ubica por encima del percentil 75 en cada uno de los indicadores.

Tabla 16

Frecuencia y porcentaje de sujetos desde el percentil 75 a más para todos los indicadores

Percentil	Estrés	Desconfianza	Resentimiento	Intolerancia	Anticivismo	Mentiras	Propensión a la violencia
75 a más	73	58	62	68	65	67	66
%	31.87	25.32	27.07	29.69	28.38	29.26	28.82

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio confirman en su mayoría nuestras hipótesis. Se observa que prácticamente todos los sujetos de la muestra estudiada presentan, en mayor o menor medida, comportamientos e indicadores que fueron objeto de análisis (tabla 8). Estos comportamientos de desajuste son manifestaciones de las dificultades que las personas experimentan al enfrentar la situación socioeconómica y política del país, así como los impactos de la pandemia. Es importante reconocer que no es sencillo salir indemne de la confluencia de tantos factores y situaciones.

Cuando comparamos los resultados empíricos (tabla 8) con los niveles propuestos para cada una de las escalas (tablas 2 y 3), observamos que los niveles son bajos. Sin embargo, al comparar los mismos resultados empíricos con los baremos provisionales propuestos (tabla 15), notamos que más de un tercio de la muestra presenta indicadores elevados de desajuste y propensión a la violencia por encima del percentil 75 (tabla 16). Estos resultados son coherentes con otros estudios a nivel nacional que han reportado tendencias similares (Sánchez, Reyes & Matos, 2020a, 2020b, 2021). En consecuencia, se encuentra evidencia que respalda la hipótesis de que un porcentaje significativo de la población adulta de Lima presenta niveles elevados de comportamientos psicosociales desajustados, incluyendo estrés, desconfianza, resentimiento, intolerancia y comportamiento antisocial.

Cuando se establecen correlaciones entre los indicadores de desajuste psicosocial y la escala de propensión a la violencia, se encuentran correlaciones directas significativas en la mayoría de los casos (tabla 14). Esto sugiere que, a medida que aumentan los indicadores de desajuste, también aumenta la tendencia a la violencia. Aunque no se ha explorado de manera específica, es probable que el desajuste sea un factor contribuyente a la propensión a la violencia. Esto respalda la hipótesis de que la presencia de elevados indicadores de comportamiento psicosocial desajustado se asocia con niveles elevados de propensión a la conducta violenta en adultos de Lima Metropolitana.

Cuando se comparó tanto los indicadores de desajuste como la propensión a la violencia según el sexo, se encontraron diferencias

significativas solo en la escala de estrés, considerablemente más alta en las mujeres. Aunque las mujeres también mostraron puntajes promedio más altos en los indicadores de desconfianza, resentimiento y propensión a la violencia, estas diferencias no alcanzaron significación estadística. Es posible que las presiones relacionadas con el rol de la mujer y su posición en la sociedad influyan en los niveles de estrés observados. Investigaciones previas han destacado la influencia del trabajo, la educación, la familia y el fenómeno cultural del machismo en las experiencias de las mujeres.

Se encontraron diferencias significativas en todas las escalas al comparar los indicadores de desajuste y la propensión a la violencia en función de la edad y los grupos etarios (tabla 10). El grupo de adultos jóvenes en la categoría de 20 a 30 años (adultez temprana I) mostró puntajes promedio más altos en estrés, resentimiento, intolerancia, comportamiento antisocial y propensión a la violencia en comparación con los otros grupos etarios. Esto sugiere que este grupo etario experimenta los mayores efectos de la situación actual, posiblemente relacionados con la búsqueda de empleo o la transición entre la educación y la vida laboral.

Es importante destacar que estos resultados, aunque significativos, deben ser considerados como provisionales. Dos limitaciones importantes del estudio son la predominancia de mujeres en la muestra y su pertenencia a un cierto nivel social. Además, la recolección de datos a través de Google Forms limita la supervisión y el control sobre los encuestados, aunque es la forma más adecuada debido a las restricciones impuestas por la pandemia.

Investigaciones futuras podrían centrarse en el establecimiento de relaciones causales entre los indicadores de desajuste y la propensión a la violencia, así como en la exploración de los efectos moderadores de variables demográficas como el sexo, el nivel educativo y la ocupación. También sería relevante la recopilación de datos de forma presencial para minimizar posibles sesgos en los encuestados.

5. CONCLUSIONES

La evidencia indica que aproximadamente entre un 25 % y un 30 % de la muestra de adultos en Lima exhibe niveles significativamente elevados

de comportamientos psicosociales desajustados, que incluyen estrés, desconfianza, resentimiento, intolerancia y actitudes antisociales, además de una propensión a la violencia.

Es importante destacar que se encontraron correlaciones directas significativas entre estos indicadores de desajuste en el comportamiento psicosocial y la propensión a la violencia, lo que significa que, a medida que aumentan los indicadores de desajuste, también aumenta la tendencia a la violencia.

Cuando se compararon estos indicadores de desajuste y la propensión a la violencia según el sexo, se observaron diferencias significativas únicamente en el indicador de estrés, que se encontraba considerablemente más alto en las mujeres.

Asimismo, al analizar los datos en función de grupos etarios, se identificaron diferencias significativas en todas las escalas. El grupo de adultos jóvenes en la categoría de 20 a 30 años (adultez temprana I) mostró puntajes promedio más altos en estrés, resentimiento, intolerancia, actitudes antisociales y propensión a la violencia en comparación con los otros grupos etarios.

REFERENCIAS

- Ávila, N., & Porras, Y. (2016). *Desajuste del comportamiento psicosocial en estudiantes de 1° de secundaria de instituciones educativas estatales de la ciudad de Pichanaqui-Junín* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. *Repositorio Institucional de la UPLA*. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/154>
- Bardales, E., & La Serna, D. (2015). *Estilos de crianza y desajuste del comportamiento psicosocial de adolescentes de una institución educativa estatal, Chiclayo 2014* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. *Repositorio de Tesis USAT*. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/340>
- Barrio de Mendoza, M. (2008). *Relación entre los niveles de depresión y niveles de desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de la Institución Educativa Nacional José María Arguedas del distrito de La Victoria-2008* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2450>

- Betancourt, H., & Cárdenas, M. (2021). *Vulnerabilidad psicosocial, rigidez psicológica y su relación con conductas violentas en adultos* [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. *Repositorio Digital Konrad Lorenz*. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4808>
- Blair, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*, (32), 9-33. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf>
- Bouquet, G., García-Méndez, M., Díaz-Loving, R., & Rivera-Aragón, S. (2019). Conceptuación y medición de la agresividad: validación de una escala. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 115-130. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.70184>
- Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Psicogente*, 9(15), 166-170. <https://doi.org/10.17081/psico.9.15.2675>
- Centro TADI. (s. f.). ¿Qué es la ira? ¿Cuáles son sus consecuencias? ¿Qué debo hacer para controlarla? *Centro TADI. Psicología. Psicoterapia. Psiquiatría*. <https://centrotadi.com/que-es-la-ira-cuales-son-sus-consecuencias-que-debo-hacer-para-controlarla/#:~:text=La%20ira%20se%20caracteriza%20por,respire%20de%20forma%20m%C3%A1s%20r%C3%A1pida>.
- Chapi, J. (2012). Una revisión psicológica a las teorías de la agresividad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(1), 80-92. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi121e.pdf>
- Corral, S. (2009). Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios/as: cronicidad, severidad y mutualidad de las conductas violentas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 29-48. <https://www.masterforense.com/pdf/2009/2009art2.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Vigésimo Cuarto Informe Anual 2020*. Defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/Vig%C3%A9simo-Cuarto-Informe-Anual-de-la-Defensor%C3%ADa-del-Pueblo.-Enero-%E2%80%93-Diciembre-2020.pdf>

- De Souza, L. (2015). *Competencias emocionales y resolución de conflictos interpersonales en el aula* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://docplayer.es/1419547-Tesis-doctoral-competencias-emocionales-y-resolucion-de-conflictos-interpersonales-en-el-aula.html>
- Fernández, C., Quiñones, M., & Prado, J. (2019). Perfil del agresor y violencia en mujeres de una zona periurbana Huánuco, Perú. *Universidad y Sociedad*, 11(5), 124-130. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1351>
- Gallegos, A., Sandoval, A., Espín, M., & García, D. (2020). Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(1), 139-148. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/97>
- García, E., Martín, M., & Roa, A. (1998). Estudio comparativo de dos inventarios para la evaluación de la ira: El inventario de ira de Novaco («Novaco Anger Inventory») y el inventario de expresión de la ira estado-rasgo («State-Trait Anger Expression Inventory»). *Clínica y Salud*, 9(2), 431-452. <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/42885.pdf>
- Garmendia, F. (2016). La violencia en el Perú 2015. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(2), 153-161. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11838>
- Gavotto, O., & Castellanos, L. (2022). Propensión a la agresión física en personas mayores de 12 años. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(22), 58-86. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/17727>
- Gázquez, J., Pérez-Fuentes, C., Molero, M., & Simón, M. (2016). Búsqueda de sensaciones e impulsividad como predictores de la agresión en adolescentes. *Psychology, Society, & Education*, 8(3), 243-255. <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psy/article/view/185>
- Gil-Verona, J., Pastor, J., De Paz, F., Barbosa, M., Macías, J., Maniega, M., Rami-González, L., Boget, T., & Piconell, I. (2002). Psicobiología de las conductas agresivas. *Anales de Psicología*, 18(2), 293-303. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28511/27601>

- González, M., & Giraldo, R. (Eds.). (2009). *Violencia familiar*. Editorial Universidad del Rosario.
- Gutiérrez-Ramos, M. (2021). La violencia sexual en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(3). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2338>
- Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Multi-Health Systems.
- Iacovella, J., & Troglia, M. (2003). La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares. *Psico-USF*, 8(1), 53-61. <https://www.scielo.br/j/pusf/a/rJJwt7vgbDcMMGCwXy3zC6J/?format=pdf&lag=es>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Victimización en el Perú 2010-2020. Principales resultados*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1813/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022a). *Estadísticas de la criminalidad, seguridad ciudadana y violencia. Una visión de los registros administrativos. Abril-junio 2022. Informe Técnico n.º 4* https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_estadisticas_de_la_criminidad_seguridad_ciudadana_abr-jun22.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022b). *Estadísticas de la criminalidad, seguridad ciudadana y violencia. Una visión de los registros administrativos. Julio-setiembre 2022. Informe Técnico n.º 5*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4006111/Estad%C3%ADsticas%20de%20Criminalidad%2C%20Seguridad%20Ciudadana%20y%20Violencia%3A%20Julio-Setiembre%202022.pdf?v=1672335076>
- Jiménez, F., Sánchez, G., Merino, V., & Ampudia, A. (2010). Escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR): primeros resultados. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 30(2), 87-104. <http://hdl.handle.net/10366/85940>
- Mancha, G., & Ayala, E. (2018). Factores de riesgo asociados a la conducta violenta de los jóvenes en México. *Revista Desarrollo y Sociedad*, 1(81), 171-210. <https://doi.org/10.13043/DYS.81.5>

- Martín, J., & Martínez-Otero, P. (Dirs.). (2020). *La violencia en la familia*. Dykinson.
- Matos, P., & Sánchez, H. (2022). Expectativas de vida, incertidumbre y desajustes del comportamiento psicosocial como indicadores de salud mental en tres muestras diferenciadas de la población de Lima Metropolitana, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Ciencia y Psique*, 1(1), 31-66. <https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.v1n1.02>
- Moscoso, M. (2008). La hostilidad: Sus efectos en la salud y medición psicométrica en Latinoamérica. *Persona*, (11), 75-90. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/925>
- Moscoso, M., Merino-Soto, C., Dominguez-Lara, S., Chau, C., & Claux, M. (2016) Análisis factorial confirmatorio del inventario multicultural de la expresión de la ira y hostilidad. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 22(2), 137-152. <http://revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/34>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. <https://www.oas.org/ext/es/seguridad/red-prevenion-crimen/Recursos/Biblioteca-Digital/ArtMID/1698/ArticleID/15/Informe-mundial-sobre-la-violencia-y-la-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 7 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Tendencias de la salud en las Américas. Indicadores básicos 2019*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>
- Redondo, J., Rey, C., Moreno, J., & Luzardo, M. (2021). Validación colombiana del Inventario de Violencia en las Relaciones de Pareja en Adolescentes (CADRI). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(58), 141-152. <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.12>
- Rodríguez, L., & Imaz, C. (2020). Agresividad y conducta violenta en la adolescencia. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1),

62-e1-62-e9. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/6%20Tema%20de%20revisión%20-%20Agresividad%20y%20conducta%20violenta%20adolescencia.pdf>

- Salazar-Saavedra, Y., & Saavedra-Castillo, J. (2019). Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(1), 37-54. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i1.3483>
- Sánchez, A., & Hidalgo, A. (2019). *Medición de la prevalencia de la violencia física y psicológica hacia niñas, niños y adolescentes, y sus factores asociados en el Perú. Evidencia de Niños del Milenio*. Grupo de Análisis para el Desarrollo; Niños del Milenio; Unicef. <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEai38.pdf>
- Sánchez, H. (2022). Salud mental, salud psicológica y desajustes del comportamiento. *Ciencia y Pique*, 1(1), 13-29. <https://doi.org/10.59885/cienciaysique.v1n1.01>
- Sánchez, H., Matos, P., & Reyes, C. (2023). Comportamientos psicosociales desajustados y su incidencia en la propensión a la conducta violenta en escolares adolescentes de Lima y Callao. *Ciencia y Pique*, 2(2), 13-38. <https://doi.org/10.59885/cienciaysique.2023.v2n2.01>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (1993). Elaboración y validación del inventario de desajuste del comportamiento psicosocial (INDACPS). *Revista de Psicología de la UPRP*, 5(1-2), 31-51.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Business Support Anneth.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Matos, P. (2020a). Validez y confiabilidad del Inventario de Comportamiento Psicosocial Desajustado ante la presencia del COVID-19 en la población peruana (INDACPS-2020). *Red de Repositorios Latinoamericanos*. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3353715>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Matos, P. (2020b). Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del

- COVID-19. En H. Sánchez & K. Mejía (Eds.), *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19* (pp. 13-40). Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3311/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Matos, P. (2021). Propiedades psicométricas del Inventario de Comportamiento Psicosocial Desajustado, INDACPS-SRM-2021, en el contexto de la pandemia por COVID-19, en la población de Lima. *Red de Repositorios Latinoamericanos*. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3353498>
- Sánchez, H., Reyes, C., Matos, P., & Núñez, A. (2023). Construcción y validación de una escala de propensión a la conducta violenta (EPCV). *Scientia*, 24(24), 167-193. <https://doi.org/10.31381/scientia.v24i24.5493>
- Socastro-Gómez, A., & Jiménez-Perianes, A. (2019). Agresividad impulsiva y proactiva, moldes mentales y rasgos de personalidad en adolescentes. *Behavior & Law Journal*, 5(1), 31-39. <https://behaviorandlawjournal.com/BLJ/article/download/66/81/332>
- Torres-Puente, R. (2020). Estructura factorial y confiabilidad de la escala de ira-hostilidad en trabajadores textiles. *Teoría y Práctica: Revista Peruana de Psicología*, 2(1).
- Velásquez, C. (1998). Desajuste del comportamiento psicosocial del estudiante de la UNMSM. *Revista de Investigación en Psicología*, 1(2), 167-182. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v1i2.4843>
- Vera-Bachmann, C., & Gálvez, J. (2014). Evaluación psicométrica de la escala de conducta delictiva y violenta en el aula, en estudiantes chileno. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 20(2), 325-334. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n2/a13v20n2.pdf>
- Wieviorka, M. (2018). *La violencia*. Prometeo Libros.
- Zambrano, C. (2020). Validación de la Escala de Conducta Violenta en la Escuela en el contexto ecuatoriano. *CienciaAmérica*, 9(1). <https://www.cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/268/386>



Este artículo se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.04

VARIACIONES DEL ESTRÉS ACADÉMICO TRAS LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE *MINDFULNESS* GRUPAL EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA

Variations in academic stress after the application of a group mindfulness program in students of a private university in Metropolitan Lima

PEDRO ENRIQUE TAPIA AMAYA
Universidad Privada del Norte
(Lima, Perú)
Contacto: pedro.tapia@upn.pe
<https://orcid.org/0000-0002-9171-0950>

RESUMEN

La tercera generación del enfoque cognitivo conductual acogió e incorporó prácticas culturales que posteriormente fueron adaptadas; una de ellas fue el *mindfulness*. Esta técnica fue adecuada en formato de programa grupal para los fines de esta investigación, tomando los precedentes filosóficos sobre la concientización de vivir el presente, el aquí y el ahora; la concientización de nuestro propio cuerpo por medio de la respiración, la meditación y la calma; la identificación de sensaciones, los pensamientos y las emociones que generan estrés; ejercicios de estiramiento con variantes (estar de pie, caminar, echarse), así como la atención plena y el testimonio de los participantes sobre la experiencia, entre otros. Realizar el *mindfulness* de forma participativa

y grupal fortaleció el control del estrés académico validado por jueces expertos con un grupo de control de naturaleza cuasi experimental aplicado a una muestra de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana, evaluados en primera instancia pretest y, luego, postest; se administró el Inventario SISCO de Estrés Académico y los resultados confirmaron la hipótesis de investigación planteada con altas diferencias significativas $p < .001$.

Palabras clave: estrés académico; *mindfulness*; programa *mindfulness* grupal; universitarios.

ABSTRACT

The third generation of the cognitive-behavioral approach welcomed and incorporated cultural practices that were later adapted, one of them was mindfulness, this technique was adapted in a program format, in a group manner for the purposes of this research, taking the philosophical precedents on awareness. to live in the present, here and now; the awareness of our own body through breathing, meditation and calm; the identification of sensations, thoughts and emotions that generate stress; stretching exercises with variants such as standing, walking, lying down, full attention and also the testimony of the participants about the experience; among other. The variant of doing it in a participatory and group way strengthened the control of academic stress validated by expert judges with a control group of a quasi-experimental nature applied to a sample of university students, having been evaluated in the first instance pre-test and later post-test by administering the Inventory. SISCO of Academic Stress, having obtained results that confirmed the research hypothesis raised with high significant differences $p < .001$

Key words: academic stress; mindfulness; group mindfulness program; university students.

Recibido: 25/09/2023 Aceptado: 14/10/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

La etapa universitaria representa un momento crucial en la vida de una persona, generalmente caracterizada porque los jóvenes enfrentan la presión de sus profesores y las demandas académicas que incluyen tareas, monografías, investigaciones y exposiciones, todo lo cual puede desencadenar un período de estrés académico con impactos tanto en su bienestar físico como psicológico (Cassaretto et al., 2021). Existen diversas estrategias para afrontar el estrés, desde métodos convencionales, como masajes y ejercicios de respiración, hasta opciones menos tradicionales, como paseos, viajes y sauna (Barraza, 2005). En este contexto, las estrategias psicológicas como el *mindfulness* emergen como una alternativa para que los estudiantes universitarios adquieran habilidades y competencias que les permitan experimentar un mayor bienestar y control sobre el estrés académico.

El concepto de «estrés», según Selye (1956), se refiere a la respuesta del organismo ante diversas demandas. El estrés puede clasificarse en función de su origen; así, abarca categorías como el estrés relacionado con el amor, la sexualidad, la familia, el duelo, la salud, el trabajo, lo académico, lo militar y situaciones extremas como la tortura y el encarcelamiento (Orlandini, 1999, citado en Barraza, 2005). En este contexto, se ha observado que el *mindfulness* ha demostrado beneficios en diversas disciplinas como la psicología clínica, la salud, la terapia cognitiva y las neurociencias, tanto en entornos laborales como académicos (Mark et al., 2011).

En 2017, en México, Gutiérrez, Becerra, Martínez y García llevaron a cabo un estudio cuasiexperimental que involucró a 36 estudiantes universitarios de Fisioterapia. En este, se dividió a los participantes en un grupo de control y un grupo experimental con el objetivo de investigar los efectos de la meditación en relación con el estrés académico en el entorno universitario. Los resultados revelaron que el grupo experimental presentó una reducción significativa del estrés académico, evidenciada a través de una disminución estadísticamente significativa ($p = .0002$).

En 2010, en España, De La Fuente, Franco y Mañas desarrollaron un programa experimental de *mindfulness* destinado a reducir el cansancio emocional, el *burnout* y mejorar el *engagement* académico,

obteniendo resultados significativos en el grupo experimental, los cuales se mantuvieron durante los siguientes seis meses. En 2018, en Perú, Alvarado, Burmester y Soto realizaron un estudio cuasiexperimental que incluyó un pretest y un posttest utilizando el Inventario SISCO de Estrés Académico. A través de la implementación de un programa de *mindfulness* en un grupo experimental y otro de control, se observó una reducción significativa en el grupo experimental ($p < .05$).

Finalmente, en 2014, en Perú, Succar examinó la relación entre la práctica del *mindfulness* y la calidad del sueño en 123 estudiantes de ambos géneros, con edades comprendidas entre los 17 y 21 años. Los resultados revelaron una mejora en la calidad del sueño a medida que aumentaba la frecuencia de la práctica del *mindfulness*. Además, se observó que los estudiantes con baja calidad del sueño experimentaban niveles significativamente mayores de estrés en comparación con aquellos con alta calidad del sueño.

1.1. EL ESTRÉS ACADÉMICO

El estrés académico ha sido objeto de estudio y se ha documentado extensamente en la literatura académica. Desde la década de los años treinta del siglo xx, se han reportado síntomas asociados al estrés, como el agotamiento, la disminución del apetito, la pérdida de peso y la sensación de debilidad. Estos síntomas fueron abordados por Selye (1936) en su obra *El estrés de la vida*, donde desarrolló una explicación que abarca aspectos biológicos, bioquímicos y fisiológicos sobre cómo el organismo responde de manera no adaptativa cuando se enfrenta a una demanda o un desafío.

Los estresores pueden ser de diferentes tipos: físicos, como el ruido y las toxinas; sociales, provenientes del entorno externo, y estresores psicológicos, relacionados con las emociones, que son de naturaleza interna. Estos últimos son comúnmente experimentados cuando una persona percibe una situación como estresante y siente que tiene poco control sobre ella (Barraza, 2005). Los orígenes del estrés pueden encontrarse en diversas áreas de la vida, como relaciones matrimoniales, crisis amorosas, problemas sexuales, cuestiones laborales, procesos de

duelo, desafíos académicos, situaciones de restricción de la libertad, etc. (Barraza, 2005).

1.2. MINDFULNESS

El *mindfulness* tiene sus raíces en la antigua práctica de la meditación budista, que se originó hace unos 2500 años con Siddhartha Gautama, conocido como Buda Shakyamuni. La palabra *mindfulness* es una adaptación que surge del diálogo entre las culturas occidentales y las regiones del Extremo Oriente, donde se desarrolló el budismo (Pérez & Botella, 2006). En el contexto occidental, el *mindfulness* se ha adaptado a la vida cotidiana, promoviendo una ejecución detallada y cuidadosa de las acciones con un enfoque en la claridad y el bienestar (Aggs & Bambling, 2010). Esta práctica integra elementos del budismo, como el cuerpo (soma), la mente, las emociones y el *dhamma*, con el objetivo de cultivar la atención plena y vivir en el presente (Goldstein, 2020).

En la Universidad de Massachusetts, Jon Kabat-Zinn desarrolló el programa Reducción del Estrés Basada en Atención Plena o Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) hace aproximadamente dos décadas. Este programa, que se lleva a cabo durante aproximadamente dos meses con una sesión semanal de ocho sesiones, se diseñó para que las personas que experimentaban diversos síntomas, como malestares físicos crónicos, migrañas y neuralgia, practicaran el *mindfulness*. Se demostró que este enfoque ofrecía resultados más beneficiosos en comparación con los tratamientos médicos convencionales (Kabat-Zinn, 2013).

El *mindfulness* se presenta como una práctica accesible y aplicable que contribuye a la reducción tanto del dolor físico como del emocional, al mismo tiempo que mejora el bienestar emocional en individuos que han enfrentado la ansiedad, el estrés y la depresión (Miró, 2006). Elementos fundamentales de la práctica del *mindfulness*, según Jon Kabat-Zinn, incluyen la atención plena al momento presente y la capacidad de experimentar las experiencias sin juzgarlas (Acosta, 2014). Además, se consideran componentes esenciales aspectos como la atención al presente, la disposición para aceptar las experiencias, la habilidad de dejar que los pensamientos fluyan sin apegarse a ellos y la intención consciente (Pérez & Botella, 2006). Por último, las estrategias de afrontamiento involucran

esfuerzos tanto conductuales como cognitivos dirigidos a enfrentar las demandas ambientales y las percepciones internas de la persona que pueden considerarse estresantes, y superar el umbral emocional y perceptivo (Lazarus & Folkman, 1986).

Basándose en la información proporcionada previamente, el objetivo de este estudio se formuló con el propósito de abordar la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las variaciones del estrés académico tras la intervención del *mindfulness* grupal en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana?

Para lograr una respuesta adecuada a esta indagación, se planteó el siguiente objetivo general: determinar las variaciones del estrés académico en tres estudiantes que participan en sesiones de *mindfulness* grupal y un grupo de control en una universitaria privada en Lima Metropolitana.

Se realizó la siguiente hipótesis: existen variaciones en el estrés académico aplicando un programa de *mindfulness* grupal en estudiantes universitarios.

2. MÉTODO

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación adoptó un enfoque experimental de naturaleza cuantitativa. Esta elección se basó en la capacidad del enfoque experimental para explorar y explicar posibles relaciones causales entre variables, de modo que se pueda analizar la influencia de la independiente sobre la dependiente (Hernández et al., 2014).

El diseño de investigación empleado en este estudio fue de tipo cuasiexperimental con pre- y postest, y grupos intactos, que comprendían un grupo de control y uno experimental (que recibió el programa de intervención). En este diseño, los sujetos no fueron asignados aleatoriamente a los grupos, sino que los grupos ya estaban formados antes del inicio del experimento (Hernández et al., 2014).

2.2. MUESTRA SELECCIONADA

En este estudio, se seleccionó una muestra no probabilística intencionada o por conveniencia (Sánchez & Reyes, 2021). La muestra estuvo compuesta por un total de 60 estudiantes universitarios pertenecientes a la Escuela de Psicología. Para llevar a cabo la investigación, se crearon dos grupos: uno experimental y otro de control, con 30 estudiantes en cada uno. El grupo experimental participó en el programa de *mindfulness*, mientras que el de control no recibió esta intervención.

2.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el marco de este estudio, se llevó a cabo la recopilación de datos relacionados con el estrés académico empleando el inventario SISCO del estrés académico. Esta herramienta, creada por el autor Barraza en 2007, se diseñó para aplicarse tanto de manera individual como colectiva, y requirió aproximadamente 15 minutos para su realización.

El inventario permitía a los participantes responder a una serie de ítems relacionados con el estrés académico, utilizando dos tipos de respuestas diferentes: una respuesta dicotómica (con las opciones «sí» o «no») y una escala tipo Likert (con cinco valores numéricos, donde el 1 representaba un nivel bajo de estrés y el 5, uno alto).

La validez del inventario se sustentó en un estudio realizado por Ancajima en 2017 en Trujillo (La Libertad, Perú). Esta validación se llevó a cabo utilizando tanto el criterio de jueces como el estadístico V-Aiken para evaluar la validez de contenido. Los resultados de este análisis confirmaron que los 29 ítems del inventario eran relevantes y apropiados para formar parte de la escala SISCO de estrés académico. Asimismo, se realizó un análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente de consistencia interna (Ancajima, 2017).

2.4. PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS MEDIANTE LA TÉCNICA DE *MINDFULNESS*

Se implementó un programa de *mindfulness* grupal específico para este estudio, que consistió en diez sesiones con una frecuencia de dos veces por semana, cada una de 60 minutos de duración.

En la primera sesión, se dio la bienvenida al programa a través de la psicoeducación y se aplicó el pretest SISCO para evaluar el nivel de estrés académico de los participantes.

En la segunda sesión, se introdujo la práctica de *mindfulness* básica mediante la atención plena al acto de comer una uva pasa. En la tercera sesión, se utilizó la técnica de autoexploración corporal (*body scan*) para fomentar la conciencia corporal. Las sesiones cuarta y quinta se centraron en la meditación estando sentado y caminando, respectivamente, para ayudar a los participantes a identificar pensamientos estresantes y enfocarse en las sensaciones en los pies o las piernas. La sexta sesión continuó con la concentración en las sensaciones de los pies o las piernas. En las sesiones séptima y octava, se aplicó el *mindfulness* en la vida cotidiana, de modo que se animó a los participantes a prestar atención a sus interacciones con el entorno. La novena sesión incluyó meditación en posición sentada y metáforas habladas.

Finalmente, en la décima sesión se consolidaron las prácticas anteriores y se realizó el postest SISCO para evaluar los efectos del programa en el estrés académico.

2.5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS

Se obtuvieron los permisos necesarios y se solicitó el consentimiento informado de los estudiantes para llevar a cabo el programa de *mindfulness* grupal. Este se desarrolló en un total de diez sesiones, que se llevaron a cabo dos veces por semana, con una duración aproximada de 60 minutos cada una. Estas sesiones se realizaron en una sala de psicoterapia adecuadamente equipada en la universidad.

Después de la implementación del programa, se emplearon procedimientos estadísticos para el análisis de datos. Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk para verificar la normalidad en la distribución de los datos. Además, se utilizó la prueba T de Student o la prueba de Wilcoxon, según correspondiera a la naturaleza de los datos. También se evaluó el tamaño del efecto en el grupo experimental mediante la prueba D de Cohen o la G de Hedges. Para comparar las diferencias entre los grupos, se aplicó la prueba de Levene para analizar la homogeneidad

de las varianzas. Se utilizó la prueba T de Student o la prueba U de Mann-Whitney según lo apropiado. Los análisis estadísticos se realizaron en el paquete SPSS v.28.

3. RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE PRE- Y POSTEST

En un primer análisis, se aplicaron medidas descriptivas de las dimensiones del inventario de estrés académico, que incluyen estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. La tabla 1 presenta las medidas descriptivas de las dimensiones del inventario tanto en el grupo experimental como en el grupo de control, tanto en el pretest como en el postest. Estos valores proporcionan una visión detallada de la evolución de las dimensiones del estrés académico antes y después de la intervención con el programa de *mindfulness* grupal.

En el pretest, en el grupo experimental, se observa que las puntuaciones medias para las dimensiones de estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento fueron 64.4, 59.17 y 62.63, respectivamente, con una media total de estrés de 61.57. Por otro lado, en el grupo de control, las medias correspondientes fueron 64.67, 58.3 y 63.83, con una media total de estrés de 61.47. En el postest del grupo experimental, las puntuaciones medias disminuyeron significativamente en todas las dimensiones, los valores fueron 37.17 para estresores, 31.73 para síntomas, 46.8 para estrategias de afrontamiento y 36.3 para el estrés total. En contraste, el grupo de control no experimentó una disminución similar, mostrando puntuaciones de 67.9 para estresores, 68.4 para síntomas, 62 para estrategias de afrontamiento y 66.9 para el estrés total en el postest.

Tabla 1

Comparación de las medidas de estrés académico entre el grupo experimental y el grupo de control en el pretest y el posttest

Dimensiones	Grupo experimental				Grupo de control			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	X	D. S.	X	D. S.	X	D. S.	X	D. S.
Estresores	64.4	9.676	37.17	5.032	64.67	9.75	67.9	7.554
Síntomas	59.17	14.108	31.73	3.769	58.3	11.549	68.4	10.695
Estrategias de afrontamiento	62.63	10.601	46.8	9.434	63.83	10.684	62	7.834
Estrés total	61.57	9.085	36.3	3.164	61.47	7.592	66.9	7.014

3.2. RESULTADOS EN EL GRUPO EXPERIMENTAL COMPARANDO LAS CONDICIONES PREST Y POSTEST

La tabla 2 expone los resultados de la prueba de Wilcoxon, la cual contrastó las medias del grupo experimental en la variable total del estrés académico antes y después de la aplicación del programa de *mindfulness* grupal. Es evidente que se registraron diferencias altamente significativas ($p < .001$) en esta variable tras la implementación del programa, las cuales demostraron una marcada disminución en el nivel de estrés académico en el posttest en comparación con el pretest.

Tabla 2

Comparación de estrés académico en el grupo experimental en el pretest y el posttest

Dimensión	Pretest / posttest			
	Rango promedio	Suma de rangos	W	p
Estrés académico	15.50	465.00	-4.784	.000

En la tabla 3, se presentan los resultados de las pruebas T para las dimensiones de estresores, reacciones y estrategias de afrontamiento en el pretest y el postest. Los valores de t obtenidos son estadísticamente significativos ($p < 0.001$) en todas las dimensiones, lo que indica diferencias significativas entre el pretest y el postest en estas áreas. Los grados de libertad (gl) son 29 para cada una de las pruebas. Estos resultados respaldan la eficacia del programa de *mindfulness* grupal en la reducción del estrés académico, ya que se observan disminuciones significativas en los niveles de estresores, reacciones y estrategias de afrontamiento después de la intervención.

Tabla 3

Comparación de las dimensiones del estrés académico en el grupo experimental

Dimensión	Pretest / postest		
	t	gl	p
Estresores	18.001***	29	0
Reacciones	12.782***	29	0
Estrategias de afrontamiento	6.514***	29	0

Nota: ***Altamente significativa ($p < .001$).

3.3. RESULTADOS EN EL GRUPO DE CONTROL COMPARANDO LAS CONDICIONES PRE- Y POSTEST

Los resultados en el grupo de control tras comparar las condiciones pre- y postest se presentan en la tabla 4. En ella, se muestran los valores del rango promedio, la suma de rangos y los resultados de la prueba estadística Wilcoxon para las variables de estrés académico y reacciones. Se observa que, a pesar de que existe una tendencia a la disminución en estas variables, los resultados no alcanzaron significancia estadística, ya que los valores de W son negativos (-3.81 y -4.334) y los valores de p son mayores que 0.05 (0.062 y 0.067) para estrés académico y reacciones, respectivamente. Esto sugiere que en el grupo de control las diferencias en estas variables entre el pretest y el postest no fueron estadísticamente significativas.

Tabla 4

Comparación de estrés académico en el grupo de control en el pretest y el postest

Variable	Pretest / postest			
	Rango promedio	Suma de rangos	W	p
Estrés académico	15.74	393.5	-3.81	0.062
Reacciones	15.82	443	-4.334	0.067

Los resultados en el grupo de control al comparar las condiciones pre- y postest se resumen en la tabla 5. En esta tabla, se presentan los valores de t obtenidos, los grados de libertad (gl) y los valores de p correspondientes para las dimensiones de estresores y estrategias de afrontamiento. Se observa que los valores de t son -2.2 y 1.251 para estresores y estrategias de afrontamiento, respectivamente. Sin embargo, los valores de p son mayores que 0.05 en ambas dimensiones (0.136 y 0.221), lo que indica que las diferencias entre el pretest y el postest no alcanzaron significancia estadística en el grupo de control para estas variables. Estos resultados sugieren que, en este grupo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de estresores y estrategias de afrontamiento entre el pretest y el postest.

Tabla 5

Comparación de las dimensiones del estrés académico en el grupo de control

Dimensión	Pretest / postest		
	t	gl	p
Estresores	-2.2	29	0.136
Estrategias de afrontamiento	1.251	29	0.221

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, se pudo confirmar la validez de ambas hipótesis planteadas. Específicamente, la aplicación del programa

de *mindfulness* grupal en el grupo experimental reveló diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones realizadas previas y posteriores a su implementación. Estos resultados evidenciaron cambios significativos en varias dimensiones del estrés académico, incluyendo síntomas, estresores y estrategias de afrontamiento. Estos hallazgos son coherentes con investigaciones previas, como los estudios realizados por Gutiérrez et al. (2017), Bonilla y Padilla (2015), De La Fuente et al. (2010) y Alvarado et al. (2018).

En particular, se observaron diferencias notables en la eficacia de la meditación como una herramienta efectiva para reducir el estrés académico, lo cual respalda las conclusiones previamente reportadas en la literatura científica. Este estudio, que empleó técnicas de *mindfulness* relacionadas con la atención plena, también registró un incremento significativo en los niveles de atención plena y una reducción marcada en la ansiedad generalizada y el estrés académico. Estos resultados son coherentes con las conclusiones de investigaciones previas que abordan este tema. En resumen, los hallazgos de esta investigación respaldan la efectividad del programa de *mindfulness* en la gestión del estrés académico y sus síntomas asociados, fortaleciendo así las evidencias acumuladas en estudios anteriores dentro de este campo de investigación.

5. CONCLUSIÓN

Este estudio arroja evidencia concluyente y positiva sobre el impacto beneficioso de la práctica del *mindfulness* grupal en la gestión del estrés académico en estudiantes de una universidad privada en Lima Metropolitana. Se han identificado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) en todos los objetivos específicos de la investigación, los cuales abarcan el control del estrés académico, la identificación y el manejo de los factores desencadenantes de estrés, la gestión de los síntomas asociados al estrés académico y la implementación de estrategias de afrontamiento. Estas diferencias significativas se han constatado de manera coherente entre el grupo experimental que participó en el programa de *mindfulness* grupal y el grupo de control en todas las mediciones realizadas.

REFERENCIAS

- Acosta, P. (2014). *Mindfulness para el mundo. Vivir en el presente sin juzgar*. Editora Búho.
- Aggs, C., & Bambling, M. (2010). Teaching mindfulness to psychotherapists in clinical practice: The mindful therapy programme. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 278-286. <https://doi.org/10.1080/14733145.2010.485690>
- Alvarado, P., Burmester, J., & Soto, M. (2018). Efecto de un programa basado en la atención plena sobre los niveles de estrés académico de estudiantes universitarios. *Medicina Naturista*, 12(2), 35-39.
- Ancajima, L. (2017). *Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico en universitarios de la ciudad de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. *Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/650>
- Barraza, A. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 1(4), 15-20. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Revistas/InvestigacionEducativaDuranguense4.pdf>
- Barraza, A. (2007, 26 de febrero). Inventario SISCO estrés académico. Propiedades psicométricas. *Revista Psicología Científica.com*, 9(13). <https://pscient.net/8vd5j>
- Bonilla, K., & Padilla, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (*mindfulness*) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 72-87. <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/260>
- Cassaretto, M., Vilela, P., & Gamarra, L. (2021). Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 27(2), e482. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n2.07>

- De La Fuente, J., Franco, J., & Mañas, I. (2010). Efectos de un programa de entrenamiento en conciencia plena (*mindfulness*) en el estado emocional de estudiantes universitarios. *Estudios Sobre Educación*, 19, 31-52. https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/18324/2/ESE19_Art%c3%adculo2.pdf
- Goldstein, J. (2020, 12 de setiembre). *The four foundations of mindfulness*. Lion's Roar.
- Gutiérrez, N., Becerra, J., Martínez, M., & García, M. (2017). Efectos de la meditación sobre el estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Fisioterapia. *European Scientific Journal*, 13(19), 97-107. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n19p97>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness para principiantes*. Kairós.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Mark, J, Williams, G., & Kabat-Zinn, J. (2011). Mindfulness: diverse perspectives on its meaning, origins, and multiple applications at the intersection of science and dharma. *Contemporary Buddhism*, 12, (1). <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564811>
- Miró, M. (2006). La atención plena (*mindfulness*) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 31-76.
- Pérez, M., & Botella, L. (2006). Conciencia plena (*mindfulness*) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 77-120. <https://doi.org/10.33898/rdp.v17i66/67.907>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Business Support Aneth.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>

Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.

Succar, N. (2014). *Mindfulness y calidad del sueño en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. *Repositorio de Tesis PUCP*. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5745>



Este artículo se encuentra disponible
en acceso abierto bajo la licencia Creative
Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.05

AUTOESTIMA, DEPENDENCIA EMOCIONAL Y CELOS: UN MODELO EXPLICATIVO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PERUANOS¹

**Self-esteem, emotional dependence, and jealousy: an
explanatory model in Peruvian university students**

NAYARA A. OYANGUREN-CASAS

Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: 20181358@aloe.ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-1211-203X>

ARIANA A. I. REYES-GONZÁLEZ

Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: 20183145@aloe.ulima.edu.pe
<http://orcid.org/0000-0002-3705-5131>

ANGEL C. ZEGARRA-LÓPEZ

Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: azegarra@ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-5873-745X>

1 Nayara A. Oyanguren-Casas y Ariana A. I. Reyes-González estuvieron a cargo del diseño del estudio, la revisión teórica, la recolección de datos y la redacción de la introducción y la discusión; y Angel C. Zegarra-López se encargó del procesamiento y análisis de datos, y de la redacción de los resultados y la discusión.

RESUMEN

La dependencia emocional se caracteriza por una necesidad afectiva extrema de la pareja expresada en comportamientos orientados a la búsqueda de atención y a la evasión de sentimientos displacenteros como el miedo a la soledad o la ansiedad de separación. Los celos son comportamientos cuya frecuencia e intensidad se relacionan con el grado de dependencia emocional, pues denotan sentimientos de inseguridades frente a la potencial amenaza de perder el vínculo emocional con la pareja. En ambos casos, la literatura sugiere que la autoestima ejerce un rol importante frente a la dinámica entre la dependencia emocional y los celos. El objetivo de la presente investigación es postular un modelo explicativo en donde se reconoce la relación entre la dependencia emocional y los celos, y se propone a la autoestima como un predictor de ambas variables en estudiantes peruanos de pregrado. Se empleó un diseño transversal en una muestra de 819 estudiantes universitarios con parejas, 37.73 % varones y 62.27 % mujeres. Los instrumentos utilizados fueron los siguientes: escala de autoestima de Rosenberg, escala de comunicación emocional en las relaciones románticas (subescala de celos) y escala de dependencia emocional. Los constructos fueron modelados utilizando análisis factorial confirmatorio y los puntajes factoriales fueron empleados en un análisis de senderos como parte de un modelamiento de ecuaciones estructurales. Los resultados indican que la autoestima es un predictor moderado de la dependencia emocional y, en menor parte, de los celos; mientras que la dependencia emocional presenta una relación moderada con los celos, incluso luego de controlar el efecto de la autoestima. En conclusión, los resultados representan evidencia que sustenta la intervención sobre la autoestima como alternativa para mitigar el grado de severidad de la dependencia emocional, así como la reducción indirecta de la intensidad y la frecuencia de los celos en estudiantes universitarios.

Palabras clave: autoestima; dependencia emocional; celos; estudiantes universitarios; Perú.

ABSTRACT

Emotional dependence is characterized by an extreme emotional need of the partner expressed in behaviors aimed at seeking attention and avoiding unpleasant feelings, such as fear of loneliness or separation anxiety. Jealousy is a behavior whose frequency and intensity are related to the degree of emotional dependence, as it denotes feelings of insecurity facing the potential threat of losing the emotional bond with the partner. In both cases, the literature suggests that self-esteem plays an important role in the dynamic between emotional dependence and jealousy. The objective of this research is to postulate an explanatory model where the relationship between emotional dependence and jealousy is recognized, and self-esteem is proposed as a predictor of both variables among Peruvian undergraduate students. A cross-sectional design was used in a sample of 819 university students with partners, 37.73% men and 62.27% women. The instruments used were the following: Rosenberg self-esteem scale, emotional communication scale in romantic relationships (jealousy subscale) and emotional dependence scale. Constructs were modeled using confirmatory factor analysis, and factor scores were used in path analysis as part of structural equation modeling. The results indicate that self-esteem is a moderate predictor of emotional dependence and, to a lesser extent, jealousy; while emotional dependence presents a moderate relationship with jealousy, even after controlling the effect of self-esteem. In conclusion, the results represent evidence that supports intervention on self-esteem as an alternative to mitigate the degree of severity of emotional dependence, as well as the indirect reduction of the intensity and frequency of jealousy among university students.

Key words: self-esteem; emotional dependence; jealousy; university students; Peru.

Recibido: 26/09/2023 Aceptado: 14/11/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los celos se han vuelto una constante en la mayoría de las relaciones de pareja, transformándose en una problemática debido

a que interfieren en la formación de relaciones sanas, duraderas y estables (Martínez et al., 2013). En ese sentido, aquellos sujetos que experimentan altos niveles de celos se caracterizan por presentar dificultades para regular las emociones, apego ansioso, sentimientos de dependencia, sentimientos de posesión sobre la pareja y baja autoestima (Pines, 1998). En particular, tener una estima favorable propia permite a la persona reducir todo aquello que causa dolor; es decir, la autoestima protege al individuo a partir de la construcción que tiene sobre sí mismo y cómo se valora, lo cual le permite relacionarse positivamente con su entorno (Harter, 1999).

En contraste, aquel individuo que tiene una baja autoestima presenta una mayor predisposición a sentir celos y exhibir características de inseguridad y dependencia (Meaney et al., 1985). Esto se debe a que, en la dependencia emocional, la persona siente temor a la posibilidad de romper su relación amorosa con su pareja, lo cual se relaciona con la necesidad de recibir constantemente expresiones que denoten afecto que le hagan sentir que la pareja reafirma el amor que tiene hacia ella. Además, el individuo dependiente puede modificar sus actividades, planes y conducta para pasar tiempo solo con su pareja o hacer lo que esta desea para satisfacer sus necesidades, ocasionando que a la larga se aisle de su círculo social. Adicional a ello, la persona experimenta miedo a la soledad, a no tener pareja y no sentirse amada, lo cual termina convirtiendo a la pareja en su fuente de seguridad y equilibrio emocional. Por este motivo, es capaz de manifestar conductas impulsivas y autoagresivas para que su pareja no termine la relación amorosa; es decir, emplea todos sus recursos con la finalidad de asegurar la permanencia de la pareja, llamar su atención y así lograr convertirse en el centro de su vida (Castelló, 2019; Petruccelli et al., 2014).

Diversos autores han indagado sobre la presencia de estas variables en estudiantes universitarios, ya que dichos constructos psicológicos son características de la adultez emergente y temprana, donde la tarea fundamental es lograr confiar en el otro como pareja y compañero, comprometerse con él o ella, siendo fiel a las propias creencias (Papalia y Martorell, 2017). Con base en los estudios expuestos, la presente investigación tiene como objetivo evaluar un modelo explicativo sobre

las relaciones entre la autoestima, los celos y la dependencia emocional. En este modelo se asumen tres hipótesis sustentadas en la literatura contemporánea.

- **H1:** Los celos se relacionan positivamente con la dependencia emocional.

Se postula en estudios que afirman que el nivel de intensidad de las reacciones de celos de un universitario está vinculado con un incremento en sus niveles de dependencia emocional (véase, por ejemplo: White, 1981; Hart y Legerstee, 2013).

- **H2:** La autoestima es un predictor de los celos.

Se basa en diversos estudios que han explorado la relación entre dichas variables; y concluye que cuando una persona posee una baja autoestima es más propensa a experimentar celos, siendo esta una característica de individuos inseguros y dependientes emocionales (véase, por ejemplo: Meaney et al., 1985; Buunk, 1982a; Karakurt, 2012).

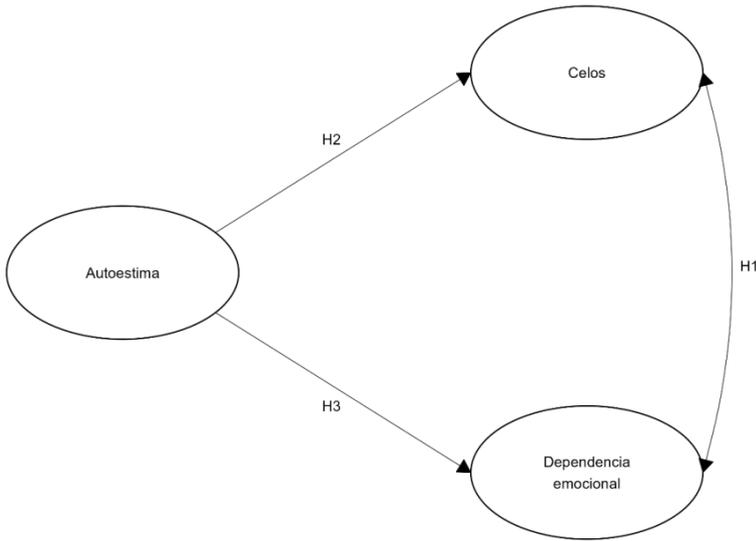
- **H3:** La autoestima es un predictor de la dependencia emocional.

Se sustenta principalmente en estudios correlacionales que han identificado a la autoestima como un factor explicativo del grado de dependencia emocional evidenciado en distintas muestras (véase, por ejemplo: Marín, 2019; Quiroz et al., 2021; Harter, 1999; Castelló, 2005).

La representación gráfica del modelo propuesto se expone en la figura 1.

Figura 1

Modelo explicativo teórico sobre la autoestima, los celos y la dependencia emocional



2. MÉTODO

2.1. PARTICIPANTES

Los criterios de inclusión del presente estudio consideraron a estudiantes universitarios matriculados en el ciclo académico 2022 en cursos de pregrado de diferentes universidades privadas de Lima Metropolitana, Perú. La muestra estuvo compuesta de 819 estudiantes universitarios de pregrado peruanos con edades en un rango homogéneo ($M = 19.33$; $SD = 2.07$). Adicionalmente, la distribución de la muestra se compuso por un 37.73 % de varones y un 62.27 % de mujeres.

2.2. INSTRUMENTOS

2.2.1. Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)

Según Rosenberg (1965), la autoestima implica la evaluación y valoración que se tienen sobre las propias características, capacidades y aptitudes, es decir, el sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo. Este constructo psicológico fue medido a partir de la RSE. La escala se compone de diez ítems presentados con un formato de respuesta Likert desde 1 («muy en desacuerdo») hasta 4 («muy de acuerdo»).

2.2.2. Comunicación emocional en las relaciones románticas (CERR)

Los celos son respuestas frente a lo que se percibe como amenaza en una relación que la persona considera valiosa e importante, y actúa guiada por la emoción porque no quiere perder ese vínculo afectivo (Pines, 1998). Además, los celos generan una experiencia aversiva donde la ira, la ansiedad, el dolor y la traición juegan un rol fundamental (Buck, 1999; Parrott y Smith, 1993; Sharpsteen y Kirkpatrick, 1997). Este constructo psicológico fue medido a partir de la subescala de celos, perteneciente al instrumento CERR (Sánchez, 2012). La subescala se compone de nueve ítems presentados con un formato de respuesta Likert desde 1 («nada celoso») hasta 5 («muy celoso»).

2.2.3. Cuestionario de dependencia emocional (CDE)

La dependencia emocional se define como aquella necesidad afectiva extrema que un individuo siente hacia su pareja durante el transcurso de sus diferentes relaciones amorosas (Castelló, 2005). Esta se caracteriza por ser una percepción sesgada de la realidad, así como una intolerancia a la soledad y un vacío interior (May, 2000). Vale decir también que existe la probabilidad de que genere consecuencias emocionales negativas, incluyendo síntomas ansioso-depresivos, pensamientos obsesivos, alteraciones del sueño y retraimiento de las relaciones interpersonales y actividades de ocio (Bornstein y Hopwood, 2017; Pico-Alfonso et al., 2008). Este constructo psicológico fue medido a partir del cuestionario del CDE (Lemos y Londoño, 2006). La escala se compone de 23 ítems presentados con un formato de respuesta Likert desde 1 («completamente falso de mí») hasta 5 («me describe perfectamente»). Dichos ítems se distribuyen en seis factores: ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención.

2.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La propuesta de investigación fue aprobada por el Comité de Investigación y Ética (CIE) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima, en mayo de 2022. El período de recolección de datos se hizo entre mayo

y julio del mismo año a través de un medio computarizado, para lo cual se consideró un muestreo no probabilístico y por conveniencia. El protocolo del estudio contó con un consentimiento informado en donde cada participante reconocía el carácter voluntario y anónimo de su participación.

2.4. ANÁLISIS DE DATOS

La estrategia del análisis se basa en el método Factor Score Regression (FSR), también conocido como Multistage Factor Score Regression o Factor Score Path Analysis. Este método es un proceso análogo al modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM), pero con severas ventajas al trabajar con un modelo con alta complejidad en donde la estimación simultánea de los parámetros puede estar comprometida debido a una posible mala especificación en el modelo (Devlieger y Rosseel, 2017). En pocas palabras, el FSR divide la estimación simultánea del SEM en distintas etapas. Durante la primera etapa, los modelos de medición son contrastados a partir de un análisis factorial confirmatorio (CFA) que vincula la variable latente con sus respectivos indicadores observables (Devlieger y Rosseel, 2017). Posteriormente, se estiman puntajes factoriales, medidas que representan la ubicación relativa de un individuo en un rasgo latente determinado y que se construyen a partir de la información de un análisis factorial (DiStefano et al., 2009). Finalmente, en la última etapa, los puntajes factoriales son utilizados como variables observadas en un modelo de regresión, análogo a un modelo estructural en SEM (Hayes y Usami, 2020).

Los modelos de CFA fueron estimados considerando matrices de correlaciones policóricas y el estimador Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted (WLSMV); mientras que el ajuste será evaluado a través de los índices Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA) y Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Los valores de los índices fueron contrastados considerando los puntos de corte $CFI \geq .95$, $RMSEA \leq .06$ y $SRMR \leq .06$ como indicadores de un buen ajuste a los datos empíricos; y $CFI \geq .90$, $RMSEA \leq .08$ y $SRMR \leq .08$ como indicadores de un ajuste razonable

del modelo (Keith, 2019). Las estimaciones de confiabilidad sobre la base de los modelos de medición fueron reportadas como sustento del uso de las medidas en contextos de investigación a partir del coeficiente omega como aproximación congénica (Cho, 2016), calculado con el algoritmo propuesto por Green y Yang (2009). Posteriormente, una serie de estadísticos descriptivos fueron empleados para representar la distribución de cada variable en la muestra. La hipótesis H1 fue contrastada con un análisis de correlación bivariada; mientras que las hipótesis H2 y H3 fueron contrastadas a través de modelos de regresión bivariada. Finalmente, el modelo teórico explícito en la figura 1 fue contrastado de manera empírica a través de un *path analysis*, como parte de la metodología del SEM, en donde los coeficientes de correlación y regresión fueron analizados, así como su cambio (Δ) en términos del tamaño del efecto. Todos los análisis fueron desarrollados en el *software* de uso libre R, principalmente con el paquete lavaan (Rosseel, 2012).

3. RESULTADOS

3.1. MODELOS DE MEDICIÓN

La evaluación del ajuste de los tres modelos de medición contemplados en el presente estudio se presenta en la tabla 1. En el caso de la subescala de celos de la CERR, se identificó fuerte evidencia empírica a favor de un modelo unidimensional, con una consistencia interna adecuada que refleja niveles de confiabilidad altos y aptos para el uso de sus medidas en investigación ($\omega = .884$); asimismo, las cargas factoriales indican fuertes relaciones entre los indicadores observables y latentes ($\lambda = .647-.787$).

Para el caso del modelo de medición unidimensional ajustado a la medida de autoestima, el modelo original presentó un desajuste de acuerdo al indicador RMSEA; por ello, se permitió la correlación entre los residuales de los ítems 9 con 10 y 3 con 4. Este modelo reespecificado presentó un ajuste satisfactorio, con un alto grado de consistencia interna ($\omega = .904$), y altas relaciones entre los ítems y el constructo latente ($\lambda = .647-.791$).

De una manera similar, los indicadores asociados a la dependencia emocional demuestran una fuerte evidencia a favor del modelo

multidimensional de seis factores correlacionados; además, la consistencia interna para todas las dimensiones fue bastante alta ($\omega = .705-.919$), con excepción de las medidas de expresión límite ($\omega = .5334$). A pesar de ello, las cargas factoriales fueron altas ($\lambda = .647-.791$).

Tabla 1

Modelos de medición de las escalas propuestas

Modelo	χ^2 (gl)	p	CFI	RMSEA (IC 90 %)	SRMR
CERR _{celos}	162.680 (26)	< .001	.981	.080 (.069-.092)	.037
RSE	778.187 (35)	< .001	.938	.161 (.151-.171)	.079
RSE*	539.062 (33)	< .001	.958	.137 (.127-.147)	.065
EDE	1249.757 (215)	< .001	.946	.077 (.073-.081)	.054

Nota: χ^2 = valor del estadístico chi-cuadrado; gl = grados de libertad; p = valor p de la prueba chi-cuadrado; CFI = Comparative Fit Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; IC = intervalo de confianza; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual.

* Se añadió la correlación entre los ítems 9 y 10, y los ítems 3 y 4.

3.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Una serie de estadísticos descriptivos fueron estimados para cada variable del modelo. En la tabla 2 se presentan dichas estimaciones para las puntuaciones totales como un aspecto referencial al comportamiento observado en cada medida considerada. Valores pequeños de la asimetría y la curtosis son indicadores de insignificantes desviaciones con respecto a la normalidad en todas las variables involucradas, con excepción de la dimensión de expresión límite en la variable dependencia emocional. No obstante, tras estimar los puntajes factoriales en función de los respectivos modelos de medición, el método empleado permitió fijar estas medidas en una métrica estandarizada con media aritmética de 0 y desviación estándar de 1 para asegurar su comparabilidad en los análisis inferenciales posteriores. La distribución de los puntajes factoriales se exhibe en la figura 2, en donde claramente se puede observar una tendencia a la simetría en todos los casos, volviendo a dichos puntajes factoriales como una alternativa más robusta para las técnicas paramétricas en comparación con las puntuaciones totales.

Tabla 2

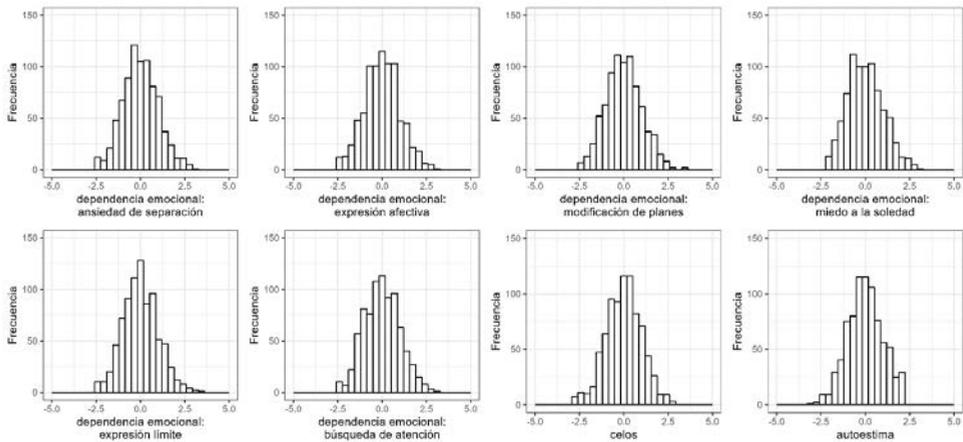
Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

Variable	M	EE	DE	Med.	Asimetría	Curtosis
Ansiedad de separación	17.50	0.27	7.82	16.00	0.81	0.03
Expresión afectiva	12.62	0.18	5.07	12.00	0.28	-0.69
Modificación de planes	8.72	0.14	3.92	8.00	1.04	0.76
Miedo a la soledad	7.04	0.13	3.64	6.00	0.97	0.31
Expresión límite	4.92	0.08	2.17	4.00	1.68	3.26
Búsqueda de atención	6.06	0.09	2.44	6.00	0.19	-0.68
Celos	27.55	0.27	7.59	28.00	-0.15	-0.49
Autoestima	29.45	0.18	5.20	30.00	-0.21	-0.47

Nota: M = media aritmética; EE = error estándar de la media aritmética; DE = desviación estándar; Med. = mediana.

Figura 2

Distribuciones de los puntajes factoriales



3.3. MODELOS DE BIVARIADOS

La hipótesis H1, referida a la relación entre los celos y la dependencia emocional, fue analizada a través de una correlación de Pearson lineal bivariada. Se identificó que la medida alcanzada en celos presenta una correlación estadísticamente significativa y positiva con todas las dimensiones de la dependencia emocional: ansiedad de separación $r = .487$ (95 % IC .427-.547), $p < .001$; expresión afectiva de la pareja $r = .474$ (95 % IC .414-.535), $p < .001$; modificación de planes $r = .395$ (95 % IC .332-.458), $p < .001$; miedo a la soledad $r = .319$ (95 % IC .254-.384),

$p < .001$; expresión límite $r = .425$ (95 % IC .363-.488), $p < .001$; y búsqueda de atención $r = .425$ (95 % IC .363-.487), $p < .001$. La relación entre los celos y las dimensiones de la dependencia emocional se clasifica como un tamaño del efecto moderado en todos los casos y un porcentaje de variabilidad explicada R^2 que oscila entre 10.18 % y 23.72 %.

Tras contrastar la hipótesis H2 en un modelo de regresión lineal bivariada con la variable autoestima como predictora y la variable celos como el criterio, se identificó que la autoestima es un predictor estadísticamente significativo y negativo de los celos $\beta = -.115$ (95 % IC $-.183--.047$), $p < .001$; no obstante, el tamaño del efecto es pequeño, con un porcentaje de variabilidad explicada de $R^2 = 1.32$ %. Del mismo modo, con respecto a la hipótesis H3, se identificó que la autoestima es un predictor estadísticamente significativo de la mayoría de dimensiones de la dependencia emocional: ansiedad de separación $\beta = -.430$ (95 % IC $-.492--.368$), $p < .001$; expresión afectiva de la pareja $\beta = -.349$ (95 % IC $-.413--.284$), $p < .001$; modificación de planes $\beta = -.297$ (95 % IC $-.362--.231$), $p < .001$; miedo a la soledad $\beta = -.470$ (95 % IC $-.531--.410$), $p < .001$; expresión límite $\beta = -.478$ (95 % IC $-.538--.418$), $p < .001$; y búsqueda de atención $\beta = -.272$ (95 % IC $-.338--.206$), $p < .001$. En todos los casos, las relaciones identificadas fueron negativas con tamaños del efecto en su mayoría moderados y un porcentaje de variabilidad explicada R^2 entre 7.40 % y 16.56 %.

3.4. MODELO EXPLICATIVO

El contraste correspondiente al modelo explicativo teórico propuesto en la figura 1 se desarrolló empleando un análisis de senderos bajo la perspectiva del SEM. La figura 2 presenta la evaluación empírica del modelo propuesto, en donde se observa que la autoestima es claramente un predictor estadísticamente significativo y negativo de todas las dimensiones de la dependencia emocional, con tamaños del efecto que oscilan desde pequeño ($\beta = -.272$; $p < .001$) hasta moderado ($\beta = -.478$; $p < .001$). Adicionalmente, las correlaciones entre las dimensiones de la dependencia emocional y la medida sobre celos alcanzada también fueron positivas y estadísticamente significativas, con tamaños del efecto moderados ($r = .302$ -.487; $p < .001$). Asimismo, la autoestima fue un

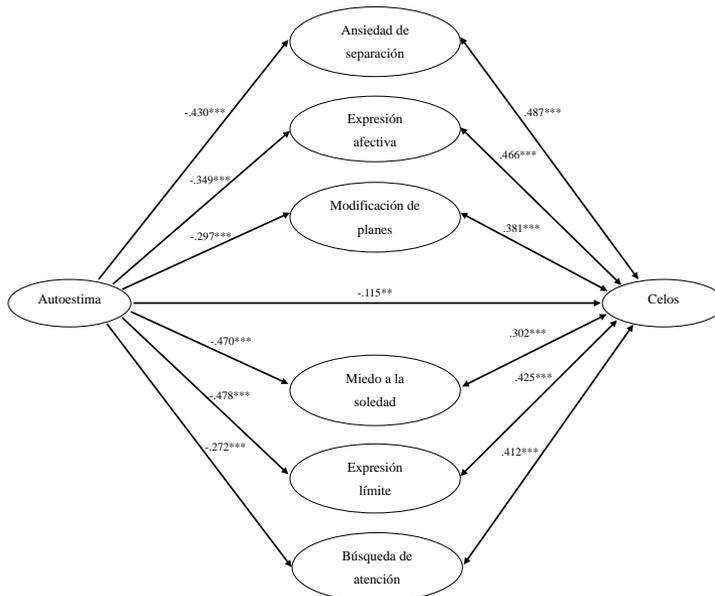
predictor negativo y estadísticamente significativo de los celos ($\beta = -.115$; $p < .001$).

A diferencia de los análisis bivariados, tras incorporar la autoestima en el modelo explicativo y controlar su efecto, las estimaciones de la correlación entre las dimensiones dependencia emocional y celos disminuyeron en términos de tamaño del efecto. Esto se aprecia en las siguientes dimensiones: ansiedad de separación ($\Delta = -.010$), expresión afectiva de la pareja ($\Delta = -.008$), modificación de planes ($\Delta = -.014$), miedo a la soledad ($\Delta = -.017$) y búsqueda de atención ($\Delta = .013$); en contraste, en la dimensión de búsqueda de atención no se aprecian cambios sustantivos ($\Delta = .000$). A pesar de observar ciertos cambios en los índices de correlación estimados, dichas variaciones no representan una significancia práctica en el sentido en que son prácticamente ínfimas.

En síntesis, la autoestima explica una moderada variabilidad de la dependencia emocional y una pequeña variabilidad de los celos; mientras que las dimensiones de la dependencia emocional tienen una moderada relación con respecto a los celos, que se mantienen relativamente estables incluso luego de controlar el efecto de la autoestima.

Figura 2

Modelo explicativo empírico sobre la autoestima, los celos y la dependencia emocional



4. DISCUSIÓN

Los estudiantes universitarios son una población que pueden experimentar celos al encontrarse en una relación de pareja, especialmente durante la adultez emergente y temprana. Esto porque la presencia de dichos constructos psicológicos es característica de estas etapas donde se desarrolla a profundidad el concepto del amor, siendo importante la comunicación constructiva para que ambas partes se encuentren satisfechas con su relación (Papalia y Martorell, 2017). Asimismo, están más predispuestos a evidenciar conductas de celos si presentan una autoestima baja y tienen características propias de dependencia emocional (Pines, 1998). Se dice esto porque si el joven no es capaz de valorarse a sí mismo, no se mostrará seguro en una relación de pareja, y tenderá a depender de esa persona para satisfacer sus necesidades afectivas (Meaney et al., 1985; Buunk, 1982a; Karakurt, 2012). En ese sentido, la presente investigación se enfoca en analizar un modelo explicativo en donde la dependencia emocional y los celos se encuentran relacionados, y la autoestima es incluida como un predictor de ambas variables.

Con respecto a la hipótesis H1, se identificó que los celos presentan una relación positiva y moderada con la dependencia emocional. Este hallazgo ha sido previamente publicado por autores como White (1981) y Hart y Legerstee (2013), quienes afirman que, en estudiantes universitarios, el grado de dependencia emocional se encuentra vinculado a la intensidad con la cual se manifiestan los celos. En esta dinámica, la percepción de un posible rival en la relación provoca celos, pues se interpreta como una potencial amenaza frente a la continuidad de la relación; esto genera, a su vez, una mayor dependencia debido a que la culminación de la relación implicaría perder a una pareja que satisface sus carencias afectivas y que le otorga seguridad emocional (White, 1981; Castelló, 2005). Adicionalmente, diversos estudios han identificado que los celos, al estar relacionados con intenciones de control, posesión y restricción del otro, ocasionan una limitación en la autonomía e independencia de la pareja, provocando los deseos de ruptura (Petrucci et al., 2014; Sirvent y Moral, 2018). Sin embargo, como la persona con dependencia tiene miedo profundo al abandono, las conductas anteriormente mencionadas aumentan en conjunto con la necesidad de atención y contacto constante

con la pareja (Castelló, 2019; De la Villa et al., 2018). Cabe añadir que, a pesar de que la persona experimente sentimientos o emociones negativas, como tristeza, desesperación, cambios emocionales bruscos y tentaciones incontenibles, también percibe sentimientos positivos muy intensos, como lo son la pasión, una exorbitante felicidad y la disminución de la tensión (Skvortsova y Shumskiy, 2014). Esta relación entre dependencia emocional y celos se mantiene incluso luego de controlar los efectos de la autoestima.

Con respecto a la hipótesis H2, se identificó que la autoestima tiene una capacidad predictiva sobre la dependencia emocional. Este hallazgo es congruente con lo identificado en la literatura, particularmente en estudios como los de Marín (2019) y Quiroz et al. (2021), en donde ya se había encontrado esta relación significativa e inversa entre ambas variables. En otras palabras, aquellos universitarios que cuentan con un nivel alto de autoestima no muestran índices de dependencia emocional elevados, lo cual se puede adjudicar a que al sentir mayor seguridad, aprobación propia y afecto, no necesitan buscar estos elementos en otras personas (Marín, 2019; Quiroz et al., 2021). Asimismo, los estudios de Harter (1999) y Castelló (2005) reflejan similares resultados, indicando que la autoestima en un nivel alto sería un elemento protector que disminuye la probabilidad de tener un nivel alto de dependencia emocional. Los autores justifican la naturaleza de esta relación porque las personas con autoestima alta no se sienten indefensos, necesitados ni vulnerables en el aspecto afectivo, viéndose reducido el miedo que pueden tener a la ruptura de su relación (Castelló, 2005; Rodríguez et al., 2012). En congruencia con los estudios presentados, los resultados de la presente investigación denotan que la autoestima es un predictor negativo significativo de comportamientos como la modificación de planes, la búsqueda de atención, la expresión afectiva y las acciones impulsivas de autoagresión, cuyo objetivo es evitar que una relación termine. De la misma manera, una alta autoestima implica un factor protector que reduce la experiencia de sentimientos de ansiedad de separación y miedo a la soledad en los estudiantes universitarios.

Finalmente, con respecto a la hipótesis H3, se confirma que la autoestima cumple un rol predictor sobre los celos; específicamente, se

identificó que la autoestima predice de manera negativa y significativa a los celos. Diversos estudios afirman que una baja autoestima está fuertemente asociada con los celos (Buunk, 1982b; DeSteno et al., 2006; White, 1981); esto porque los celos son la respuesta más común en los seres humanos cuando su autoestima se ve amenazada (Parker et al., 2005), lo cual predispone a producir una respuesta agresiva, en especial cuando la autoestima se basa en fuentes externas, como en el caso de la pareja amorosa. En ese sentido, los celos resultantes de tales amenazas son entendidos como impulsos que recomponen el daño al sentido de honor de uno ocasionado por la atención de la pareja a un rival (Baumeister et al., 2000; Baumeister et al., 1996). Potenciales explicaciones a este hallazgo radican en diversas teorías, como el campo del estudio del apego, en donde se propone que un apego seguro durante la infancia deriva en una mayor seguridad en las relaciones, lo que implica una disminución en la frecuencia de la experiencia de los sentimientos de celos (Karakurt, 2012). Aquellas personas que son altamente dependientes de sus parejas tienen mayor probabilidad de experimentar celos, pues este sentimiento se manifiesta como consecuencia del miedo a perder a su pareja. Por el contrario, aquellas que son independientes se caracterizan por ser conscientes de que no existe un riesgo real de pérdida, y, a su vez, consideran que los celos son una emoción irracional inesperada (Buunk, 1982b). En ese sentido, las personas con apego infantil seguro presentan niveles elevados de autoestima (Shen et al., 2021).

5. CONCLUSIONES

La conducta de celos se encuentra moderadamente relacionada con la dependencia emocional y todos sus componentes respectivos. De la misma manera, la autoestima puede ser considerada un factor protector ante el desarrollo de conductas asociadas a la dependencia emocional y los celos. Las implicancias de estos hallazgos denotan que una adecuada intervención sobre la autoestima en estudiantes de pregrado supone que reducirá la incidencia de conductas asociadas a la dependencia emocional e, indirectamente, se mitigará la frecuencia e intensidad de los celos frente a dicha incidencia. Es importante reconocer que el estudio presenta diversas limitaciones, como la ausencia de un muestreo probabilístico

que permita expandir los resultados a una población más extensa. De la misma manera, se ha abordado una etapa del ciclo vital particular; sin embargo, son necesarios estudios posteriores para examinar si la relación encontrada entre estas tres variables se mantiene en diferentes grupos etarios. A pesar de ello, el estudio representa un aporte exploratorio importante sobre la autoestima como predictor de la dependencia emocional y los celos, e implica que la intervención orientada a dicha característica en estudiantes universitarios puede reducir la ocurrencia de comportamientos y sentimientos asociados a la dependencia de pareja y a la frecuencia e intensidad de los celos.

REFERENCIAS

- Baumeister R. F., Bushman, B. J., & Campbell, W. K. (2000). Self-esteem, narcissism, and aggression: does violence result from low self-esteem or from threatened egotism? *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 26-29. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00053>
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: the dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5-33. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.1.5>
- Bornstein, R. F., & Hopwood, C. J. (2017). Evidence-based assessment of interpersonal dependency. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(4), 251-258. <https://doi.org/10.1037/pro0000036>
- Buck, R. (1999). The biological affects: a typology. *Psychological Review*, 106(2), 301-336. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.2.301>
- Buunk, B. (1982a). Anticipated sexual jealousy: Its relationship to self-esteem, dependency, and reciprocity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 8(2), 310-316. <https://doi.org/10.1177/0146167282082019>
- Buunk, B. (1982b). Strategies of jealousy: styles of coping with extramarital involvement of the spouse. *Family Relations*, 31(1), 13-18. <https://doi.org/10.2307/584196>

- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza Editorial.
- Castelló, J. (2019). *El miedo al rechazo en la dependencia emocional*. Alianza Editorial.
- Cho, E. (2016). Making reliability reliable: a systematic approach to reliability coefficients. *Organizational Research Methods*, 19(4), 651-682. <https://doi.org/10.1177/1094428116656239>
- De la Villa, M., Sirvent, C., Ovejero, A. y Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36(3), 156-166. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082018000300156>
- DeSteno, D., Valdesolo, P., & Barlett, M. Y. (2006). Jealousy and the threatened self: getting to the heart of the green-eyed monster. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 626-641. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.626>
- Devlieger, I., & Rosseel, Y. (2017). Factor score path analysis: an alternative for SEM? *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 13(Suppl. 1), 31-38. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000130>
- DiStefano, C., Zhu, M., & Mîndrilă, D. (2009). Understanding and using factor scores: considerations for the applied researcher. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 14, 20. <https://doi.org/10.7275/da8t-4g52>
- Green, S. B., & Yang, Y. (2009). Reliability of summed item scores using structural equation modeling: an alternative to coefficient alpha. *Psychometrika*, 74, 155-167. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9099-3>
- Hart, S. L., & Legerstee, M. (2013). *Handbook of Jealousy: Theory, Research, and Multidisciplinary Approaches*. Wiley-Blackwell.
- Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: A Developmental Perspective*. Guilford Press.

- Hayes, T., & Usami, S. (2020). Factor score regression in the presence of correlated unique factors. *Educational and Psychological Measurement, 80*(1), 5-40. <https://doi.org/10.1177/0013164419854492>
- Karakurt, G. (2012). The interplay between self esteem, feeling of inadequacy, dependency, and romantic jealousy as a function of attachment processes among Turkish college students. *Contemporary Family Therapy, 34*, 334-345. <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9185-7>
- Keith, T. Z. (2019). *Multiple Regression and Beyond. An Introduction to Multiple Regression and Structural Equation Modeling*. Routledge.
- Lemos, M. y Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología, 9*(2), 127-140. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79890212.pdf>
- Marín, A. (2019). Dependencia emocional y autoestima: relación y características en una población de jóvenes limeños. *Revista de Investigación y Casos en Salud, 4*(2), 85-91. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.176>
- Martínez, N. C., García, L., Barreto, D. S., Alfonso, A., Parra, A., Duque, B., Ávila, L. y Rojas, N. (2013). Características de los celos en un grupo de estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 13*(1), 36-44. <https://doi.org/10.18270/chps.v13i1.1356>
- May, D. (2000). *Codependencia. La dependencia controladora. La dependencia sumisa*. Desclée de Brouwer.
- Meaney, M. J., Stewart, J., & Beatty, W. W. (1985). Sex differences in social play: the socialization of sex roles. *Advances in the Study of Behavior, 15*, 1-58. [https://doi.org/10.1016/S0065-3454\(08\)60486-6](https://doi.org/10.1016/S0065-3454(08)60486-6)
- Papalia, D. E. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.
- Parker, J. G., Low, C. M., Walker, A. R., & Gamm, B. K. (2005). Friendship jealousy in young adolescents: individual differences and links to sex, selfesteem, aggression, and social adjustment.

- Developmental Psychology*, 41(1), 235-250. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.1.235>
- Parrott, W. G., & Smith, R. H. (1993). Distinguishing the experiences of envy and jealousy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 906-920. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.6.906>
- Petrucelli, F., Diotaiuti, P., Verrastro, V., Petrucelli, I., Federico, R., Martinotti, G., Fossati, A., Di Giannantonio, M., & Janiri, L. (2014). Affective dependence and aggression: an exploratory study. *BioMed Research International*, 2014, 805469. <http://doi.org/10.1155/2014/805469>
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martínez, M. (2008). Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence. *Journal of Family Violence*, 23, 577-588. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9180-9>
- Pines, A. M. (1998). *Romantic Jealousy: Causes, Symptoms, Cures*. Routledge.
- Quiroz, I. X., Ortega, N. A., Godínez, M. G., Jahuey, A. M. y Montes, M. L. (2021). Autoestima y dependencia emocional en relaciones de pareja de estudiantes universitarios. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 9(8), 91-98. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i18.6314>
- Rodríguez, M., Pellicer, G. y Domínguez, M. (2012). *Autoestima: clave del éxito personal*. El Manual Moderno.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: an R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Sánchez, R. (2012). Comunicación emocional en las relaciones románticas: diseño y validación de una medida en México. *Interpersona. An International Journal on Personal Relationships*, 6(2), 211-226. <http://doi.org/10.5964/ijpr.v6i2.102>

- Sharpsteen, D. J., & Kirkpatrick, L. A. (1997). Romantic jealousy and adult romantic attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(3), 627-640. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.3.627>
- Shen, F., Liu, Y., & Brat, M. (2021). Attachment, self-esteem, and psychological distress: a multiple-mediator model. *The Professional Counselor*, 11(2), 129-142. <https://doi.org/10.15241/fs.11.2.129>
- Sirvent, C. y De la Villa, M. (2018). Construcción y validación del inventario de relaciones interpersonales y dependencias sentimentales (IRIDS-100). *Health and Addictions*, 18(2), 35-47. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.342>
- Skvortsova, S. N., & Shumskiy, V. B. (2014). Existential-phenomenological analysis of dependence in close interpersonal relationships. *Existenzanalyse*, 31(1), 4-13. https://www.existenzanalyse.org/wp-content/uploads/2014_1_Skvortsova.pdf
- White, G. L. (1981). A model of romantic jealousy. *Motivation and Emotion*, 5, 295-310. <https://doi.org/10.1007/BF00992549>



Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaysique.2023.v2n3.06

TIPOS Y TIEMPO DE USO DE LOS VIDEOJUEGOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LIMA

Types and use time of video games and anxiety levels in children and teenagers in Lima

RENATO FRANCO RENTERÍA PALACIOS
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)
Contacto: 201210492@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-0490-6670>

RESUMEN

El propósito de esta investigación consistió en identificar y comparar las posibles diferencias significativas en los niveles de ansiedad-rasgo en niños y adolescentes residentes en Lima Metropolitana, en función de la frecuencia y la duración del uso de videojuegos que emplean. Este estudio es de naturaleza descriptiva y comparativa. Se llevó a cabo de manera *online* y se basó en una muestra de 80 participantes, mayoritariamente varones (73 %). Para medir la ansiedad-rasgo, se utilizó el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC), adaptado para la población peruana. Los resultados obtenidos reportan que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad-rasgo entre los grupos que utilizaban videojuegos durante más o menos tiempo al día, en el contexto de niños y adolescentes residentes en Lima Metropolitana.

Palabras clave: ansiedad; ansiedad-estado; ansiedad-rasgo; videojuegos; tiempo de uso de los videojuegos.

ABSTRACT

The purpose of this research was to identify and compare the possible significant differences in the levels of trait anxiety in children and teenagers residing in Metropolitan Lima, depending on the frequency and duration and use time of video games. This study is descriptive and comparative in nature. It was carried out online and was based on a sample of 80 participants, mostly men (73%). To measure trait anxiety, the state-trait anxiety inventory (STAIC) was used, adapted for the Peruvian population. The results obtained report that there are no statistically significant differences in the levels of trait anxiety between the groups that used video games for more or less time per day, in the context of children and adolescents residing in Metropolitan Lima.

Key words: anxiety; state anxiety; trait anxiety; video games; use time of video games.

Recibido: 02/10/2023 Aceptado: 14/10/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

La irrupción de la pandemia de la COVID-19 y las medidas de confinamiento obligatorio han tenido un profundo impacto en la vida de los niños y adolescentes. Estos grupos poblacionales se han visto en la necesidad de adaptarse a la imposibilidad de asistir a la escuela o de disfrutar de actividades al aire libre con sus amigos, viéndose, en su lugar, forzados a permanecer en casa y buscar alternativas para mantener la interacción social. En este contexto, los videojuegos son una elección común.

En cuanto a la popularidad de los videojuegos en el Perú, Valcárcel (2019) señala que los más solicitados son el Nintendo Switch (20 %), el PlayStation 4 (11 %) y el PlayStation 3 (11 %), el Nintendo DS (10 %), y el Xbox 360 (9 %). De igual forma, según un informe del diario *Gestión* (2018), el 37 % de los jugadores peruanos prefieren jugar exclusivamente en sus computadoras personales.

Es plausible considerar que el prolongado confinamiento derivado de la pandemia haya llevado a que estos adolescentes y jóvenes dediquen más tiempo a esta afición, lo cual podría tener implicaciones psicológicas debido a la frecuencia considerable con la que se emplea. En ese sentido, Vargas (2011) informa en su investigación que un grupo de estudio que destinaba más de 20 horas semanales a los videojuegos experimentó niveles más elevados de ansiedad y agresividad en comparación con otro grupo que no se involucraba excesivamente en esta forma de entretenimiento. Por otro lado, Guerrero y Valero (2013) descubrieron que un grupo que pasaba más de 1 hora utilizando videojuegos de realidad virtual mostraba indicios de signos de ansiedad.

1.1. HISTORIA Y CATEGORÍAS DE VIDEOJUEGOS

Según Gil y Vida (2007), los videojuegos son programas informáticos diseñados específicamente para el entretenimiento y la diversión. Utilizan como plataformas las videoconsolas, las computadoras personales y los teléfonos móviles. Cada videojuego establece sus propias reglas, permitiendo a los jugadores manejar su propio tiempo y espacio y, en ocasiones, formar comunidades virtuales dentro de ellos.

Belli y López (2008) consideran que los videojuegos representan una forma de arte contemporáneo que incorpora elementos gráficos, música e historias, ofreciendo una experiencia completamente lúdica.

En cuanto a los orígenes de los videojuegos, se puede mencionar que, para muchos, el primer juego fue *Nought and Crosses*, aunque también está *OXO*, desarrollado por Alexander S. Douglas en 1952, que era una versión computarizada del juego conocido como «tres en raya». En 1958, William Higinbotham creó *Tennis for Two* con el propósito principal de entretener a los visitantes de su laboratorio durante jornadas de puertas abiertas (Crespo, 2011). En 1961, según Pintado (2008), un estudiante del MIT, Steve Russell, desarrolló *Spacewar*, un juego interactivo ambientado en el espacio exterior que presentaba combates entre naves espaciales y que introdujo el uso del *joystick*.

1.2. CATEGORÍAS DE VIDEOJUEGOS

De acuerdo con Sedeño (2010), los videojuegos se clasifican en diversas categorías:

1.2.1. De acción

Este género incluye subcategorías como juegos de lucha, donde los jugadores controlan personajes para derrotar a sus oponentes (por ejemplo, *Street Fighter*); juegos de disparos, en los que se enfoca en el uso de armas de fuego en primera o tercera persona (como *Call of Duty*); y juegos de tipo *Beat'em up*, en los que el personaje principal avanza por el escenario evitando obstáculos para enfrentarse a sus enemigos.

1.2.2. De aventura

En esta categoría se presentan narrativas en las que los jugadores se identifican con el personaje principal, resolviendo pruebas y desafíos para avanzar y descubrir el desenlace de la historia. Pueden subdividirse en aventuras conversacionales, gráficas o de terror.

1.2.3. De estrategia

Estos juegos están diseñados para desafiar a los jugadores en términos de victoria o derrota, con una jugabilidad abierta. Existen dos subcategorías principales: la estrategia por turnos, en la que los jugadores realizan movimientos en un orden predeterminado (por ejemplo, *Civilization*); y la estrategia en tiempo real, en la que las estrategias deben implementarse de manera continua (como *Starcraft*).

1.2.4. Deportivos

Estos videojuegos simulan deportes reales, como el golf, el tenis, el fútbol, los juegos olímpicos, el *hockey*, entre otros (por ejemplo, *Super Mario Strikers* o *Tony Hawk's Pro Skater*).

1.2.5. De simulación

Esta categoría busca recrear de manera realista el funcionamiento de actividades o sistemas. Incluye subgéneros como los simuladores de

naves, donde se controlan aviones, barcos, submarinos, etc. (como *Silent Hunter*); simuladores de sistemas, donde se gestiona una ciudad, un hospital, un zoológico, un restaurante, etc. (como *Zoo Tycoon*); y simuladores sociales, que permiten recrear y gestionar ambientes sociales (como *Los Sims*).

1.2.6. De rol

Estos juegos se inspiran en los libros de rol tradicionales, donde los personajes adquieren mejoras a medida que avanzan en la historia. Ejemplos notables son *Final Fantasy*, *Mass Effect* y *Blue Dragon*.

1.3. ANSIEDAD Y VIDEOJUEGOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Spielberger, en 1972 (citado por Bermúdez et al., 2017), definió el rasgo de ansiedad como una característica que marca las diferencias individuales en los seres humanos. Este rasgo se caracteriza por un estado emocional relativamente constante en el tiempo, ello a diferencia del estado de ansiedad, que se refiere a la predisposición a percibir una amplia gama de estímulos como amenazantes o peligrosos. Según Spielberger, la ansiedad involucra una reacción emocional y una experiencia subjetiva de aprehensión o temor, que puede o no estar acompañada de activación fisiológica, y es desencadenada por temores o amenazas igualmente inespecíficos (Valdés y Flórez, 1995).

Las personas con un nivel elevado de ansiedad-rasgo tienden a percibir estímulos como amenazantes de manera constante en el tiempo, y a menudo responden de manera excesivamente intensa ante estos estímulos.

Spielberger (1979, citado en Sue, 1996) distingue entre ansiedad, como una respuesta normal y necesaria que se presenta en todas las personas en ciertos momentos de la vida, y ansiedad desadaptativa o ansiedad clínica. Los niveles de ansiedad pueden variar, desde la ansiedad leve o moderada, que produce un estado de alerta y tensión que generalmente mejora el rendimiento, hasta la ansiedad elevada o alta, que se manifiesta en reacciones psicomotoras o cognitivas que afectan negativamente el bienestar de la persona, ello como resultado de la fijación en ciertas experiencias pasadas (Sue, 1996). Este nivel de

ansiedad puede perturbar el rendimiento en actividades que requieren esfuerzo, concentración y atención (Rains, 2004).

1.4. VIDEOJUEGOS Y ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Vallejos y Capa (2010) llevaron a cabo un estudio sobre la relación entre adolescentes y videojuegos, y encontraron que la mayoría de los adolescentes utilizan videojuegos, con un 70.6 % entre las mujeres y un 94.7 % entre los varones. Además, observaron que los adolescentes prefieren jugar videojuegos en lugar de otras formas de entretenimiento. Estudios similares en España indican que el 72.9 % de los hombres y el 43.4 % de las mujeres utilizan videojuegos.

Un estudio realizado por Rodríguez et al. (2002) revela que el 60 % de los adolescentes y jóvenes entre 14 y 18 años juegan videojuegos, y menos del 5 % nunca lo han hecho. La edad de inicio en los videojuegos suele ser antes de los 12 años, y se mantiene una alta tasa de fidelización con el 50 % de los jugadores que participan durante más de cuatro años. En términos de tiempo de juego, el 25 % de los adolescentes y jóvenes juegan videojuegos a diario, pero solo el 15 % juega más de dos horas en días laborables. En cuanto a los lugares de juego, el 70 % de los jugadores lo hacen en casa, mientras que el 12 % lo hace en cibercafés, y de este último grupo, el 60 % juega con amigos. En cuanto a los gastos, el 40 % de los adolescentes admitió no gastar dinero en videojuegos y obtenerlos a través de la «piratería», mientras que el 5 % gasta alrededor de 120 euros al mes y el 15 % gasta solo 6 euros al mes, principalmente en cibercafés.

Se propuso la siguiente hipótesis: existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad-rasgo en función del tiempo de juego y las preferencias de género de videojuegos.

2. MÉTODO

2.1. POBLACIÓN

En este estudio, la población de interés abarcó a niños y adolescentes que eran aficionados a los videojuegos y que residían en Lima Metropolitana. Estos participantes fueron contactados a través de sus padres o tutores legales, utilizando diversas plataformas de redes sociales.

2.2. MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

La selección de la muestra se llevó a cabo de manera no probabilística o intencionada, basándose en el criterio del investigador, tal como se describe en el trabajo de Sánchez y Reyes (2015).

La muestra final consistió en un total de 80 evaluados, de los cuales el 28.8 % (23 individuos) eran niños, mientras que el 71.3 % (57 individuos) eran adolescentes. En términos de género, el 76.3 % (61 evaluados) eran de sexo masculino, y el 23.8 % (19 evaluados) eran de sexo femenino.

2.3. TIPO Y MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio se clasifica como una investigación básica o sustantiva, es decir, tiene como objetivo principal la búsqueda de nuevos conocimientos en un área particular (Sánchez y Reyes, 2015). Además, se trata de una investigación descriptiva (Hernández et al., 2014), lo que implica que se enfoca en la descripción de fenómenos o situaciones tal como son, sin aplicar manipulación o control experimental.

En cuanto a la metodología empleada, se utilizó un enfoque empírico, lo que significa que se basó en la experiencia concreta y en la observación de la realidad para recopilar datos y obtener conclusiones (Sánchez y Reyes, 2015). Además, se considera que es de carácter cuantitativo (Hernández et al., 2014), lo que sugiere que se recopilaron y analizaron datos numéricos para obtener resultados.

2.4. DISEÑO DE ESTUDIO

Se implementaron dos enfoques de diseño de investigación específicos en este estudio. Inicialmente, se aplicó un diseño correlacional con el propósito de identificar la relación entre la ansiedad y los diversos tipos de videojuegos, tal como lo describen Sánchez y Reyes (2015). Posteriormente, la investigación adoptó un enfoque de diseño comparativo, en concordancia con la propuesta de Sánchez y Reyes (2015), con el objetivo de comparar los niveles de ansiedad de tipo rasgo en función de las preferencias de videojuegos.

2.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos utilizado en este estudio fue el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC, por sus siglas en inglés), desarrollado originalmente por Charles Spielberger y su equipo en California en 1973. Este inventario consta de 40 ítems y se enfoca en dos dimensiones específicas: ansiedad-estado y ansiedad-rasgo.

Cabe destacar que el STAIC fue adaptado específicamente para la población de Lima Sur por Céspedes en 2015, con un enfoque en niños y adolescentes. Durante esta adaptación, se logró obtener un nivel de confiabilidad sólido en la dimensión de ansiedad-rasgo, con un coeficiente de alfa de Cronbach de .839. Este valor indica una alta consistencia interna en las respuestas proporcionadas por los participantes en relación con la dimensión de ansiedad-rasgo del instrumento, lo que refuerza su validez y confiabilidad en el contexto de este estudio.

2.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento se inició con la selección de la muestra de participantes y la obtención de su consentimiento informado previo a la investigación. La recopilación de datos se llevó a cabo de forma electrónica a través de la plataforma Google Meet, donde se administraron los instrumentos pertinentes. Para garantizar la validez y la integridad de los datos, se realizó una exhaustiva verificación de las respuestas proporcionadas por los niños y adolescentes en los instrumentos, con el fin de identificar y descartar cualquier encuesta que pudiera mostrar algún tipo de irregularidad, como la omisión de una o más preguntas o la selección de respuestas duplicadas. Este proceso de revisión se llevó a cabo meticulosamente para asegurar la calidad de los datos recopilados en el estudio.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

Para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos recopilados en este estudio, se empleó el *software* SPSS v. 26. Posteriormente, se procedió a evaluar la distribución de los datos utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se optó por utilizar la prueba estadística no paramétrica de

Kruskal-Wallis para llevar a cabo el análisis de comparación entre las variables. Esta elección se basó en la adecuación de esta prueba para el análisis de datos que no siguen una distribución normal.

3. RESULTADOS

3.1. TIPOS DE VIDEOJUEGOS

En relación con la preferencia de tipo de videojuego, se observa en la tabla 1 que los participantes presentaron las siguientes distribuciones: el 45.0 % de ellos prefiere videojuegos de acción, mientras que el 20.0 % se inclina por los de estrategia. Asimismo, el 21.3 % tiene preferencia por los videojuegos de aventura; el 1.3 % opta por los deportivos; el 5.0 % prefiere los de simulación; y el 7.5 % se inclina por los de rol. Estos datos reflejan las preferencias de los participantes en cuanto al tipo de videojuegos que más les atraen.

Tabla 1

Distribución de frecuencias considerando el tipo de videojuego preferido

Tipo de videojuego preferido	f	%
Acción	36	45.0
Estrategia	16	20.0
Aventura	17	21.3
Deportivos	1	1.3
Simulación	4	5.0
Rol	6	7.5
Total	80	100.0

3.2. TIEMPO DEDICADO AL JUEGO

Respecto al tiempo dedicado a jugar videojuegos por día, se observa que en la tabla 2 la distribución de los participantes fue la siguiente: el 38.8 % juega entre 1 a 2 horas al día; el 38.8 % dedica entre 3 a 4 horas diarias a los videojuegos; y el 22.5 % juega 5 horas o más al día. Estos datos reflejan la variabilidad en el tiempo que los participantes destinan a esta actividad en su rutina diaria.

Tabla 2*Distribución de frecuencias del tiempo de juego considerando horas al día*

Horas al día	f	%
Entre 1 a 2 horas al día	31	38.8
Entre 3 a 4 horas al día	31	38.8
5 a más horas al día	18	22.5
Total	80	100.0

3.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA OBTENIDA EN LA ESCALA DE ANSIEDAD-RASGO

La media aritmética se sitúa en 34.8, lo que representa el valor promedio de los puntajes de ansiedad-rasgo en la muestra. La mediana, ubicada en 33.0, indica el valor central en la distribución de los puntajes; y la moda, que se encuentra en 29.0, representa el valor que se repite con mayor frecuencia en los puntajes. Estas medidas proporcionan una visión detallada de la tendencia central de los datos y contribuyen a comprender la naturaleza de la ansiedad-rasgo en la muestra de participantes del estudio.

3.4. PRUEBA DE NORMALIDAD DE LA CURVA

En relación con la prueba de Kolmogorov-Smirnov aplicada a la dimensión de ansiedad-rasgo, se obtuvieron los siguientes resultados: la media de los puntajes de ansiedad-rasgo fue de 34.76, con una desviación estándar de 7.132. El estadístico de prueba de Kolmogorov-Smirnov fue de .110, y la significancia asintótica (bilateral) se registró como .018. Estos resultados indican que la distribución de los datos de ansiedad-rasgo no sigue una distribución normal, lo que justificó la elección de utilizar la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para el análisis de comparación entre las variables en el estudio (tabla 3).

Tabla 3

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones generales de la ansiedad-rasgo

Kolmogorov-Smirnov	Ansiedad-rasgo
Media	34.76
Desv. estándar	7.132
Estadístico de prueba	.110
Sig. asintótica (bilateral)	.018

3.5. PRUEBA DE HIPÓTESIS: COMPARACIONES ENTRE LAS MUESTRAS

3.5.1. Según el tiempo de juego al día

La comparación de los niveles de ansiedad-rasgo en función del tiempo de juego en horas al día se realizó mediante la prueba de Kruskal-Wallis (tabla 4). Este estadístico obtenido fue de 1.084, con 2 grados de libertad. La significancia asintótica (bilateral) de esta prueba se registró como .582. Estos resultados indican que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad-rasgo entre los grupos definidos por el tiempo de juego en horas al día, lo que sugiere que el tiempo dedicado a los videojuegos no tiene un impacto significativo en los niveles de ansiedad-rasgo en la muestra estudiada.

Tabla 4

Comparación de los niveles de ansiedad-rasgo, según el tiempo de juego en horas al día

	Ansiedad-rasgo
H de Kruskal-Wallis	1.084
gl	2
Sig. asintótica	.582

3.5.2. Tiempo de juego al día y videojuegos de acción

En la tabla 5, se presenta un análisis más detallado de los niveles de ansiedad-rasgo en relación con el tiempo de juego en horas al día. Se

observa que se dividieron a los participantes en tres grupos según su tiempo de juego. Los resultados muestran que el valor del estadístico H de Kruskal-Wallis es 1.303, con 2 grados de libertad, y la significancia asintótica se registró como .521. Esto indica que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad-rasgo entre los grupos definidos por el tiempo de juego en horas al día, lo que sugiere que el tiempo dedicado a los videojuegos de tipo acción no tiene un impacto significativo en los niveles de ansiedad-rasgo en esta muestra específica.

Tabla 5

Comparación en los niveles de ansiedad-rasgo y el tiempo de juego en horas al día según la preferencia por los videojuegos de tipo acción

	Horas al día	n	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig. asintótica
	Entre 1 a 2 horas al día	14	20.46	1.303	2	.521
Ansiedad-rasgo	Entre 3 a 4 horas al día	15	18.33			
	Entre 5 a 7 horas al día	7	14.93			
	Total	36				

3.5.3. Tiempo de juego al día y videojuego de estrategia

En la tabla 6, se presenta un análisis adicional de los niveles de ansiedad-rasgo en relación con el tiempo de juego en horas al día. Los participantes se dividieron en tres grupos según su tiempo de juego. Los resultados indican que el valor del estadístico H de Kruskal-Wallis fue de 1.916, con 2 grados de libertad, y la significancia asintótica se registró como .384. Estos resultados sugieren que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad-rasgo entre los grupos definidos por el tiempo de juego en horas al día en esta muestra, lo que respalda la idea de que el tiempo dedicado a los videojuegos de

tipo estrategia no influye significativamente en los niveles de ansiedad-rasgo en este contexto específico.

Tabla 6

Comparación en los niveles de ansiedad-rasgo y el tiempo de juego en horas al día según la preferencia por los videojuegos de tipo estrategia

	Horas al día	n	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig. asintótica
Ansiedad-rasgo	Entre 1 a 2 horas al día	7	6.64	1.916	2	.384
	Entre 3 a 4 horas al día	6	10			
	Entre 5 a 7 horas al día	3	9.83			
	Total	16				

3.5.4. Tiempo de juego al día y videojuego de aventura

En el análisis de los niveles de ansiedad-rasgo y el tiempo de juego en horas al día, específicamente entre los participantes con preferencia por los videojuegos de tipo aventura, se observa que se dividieron en tres grupos según su tiempo de juego (tabla 7). Los resultados indican que el valor del estadístico H de Kruskal-Wallis fue de 4.955, con 2 grados de libertad, y la significancia asintótica se registró como .084. Si bien la significancia no es menor de 0.05, los resultados sugieren que podría haber algunas diferencias en los niveles de ansiedad-rasgo entre los grupos definidos por el tiempo de juego en horas al día para aquellos que tienen preferencia por los videojuegos de tipo aventura, aunque estas diferencias no alcanzan un nivel estadísticamente significativo con la muestra actual.

Tabla 7

Comparación en los niveles de ansiedad-rasgo y el tiempo de juego en horas al día según la preferencia por los videojuegos de tipo aventura

	Horas al día	n	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig. asintótica
Ansiedad-rasgo	Entre 1 a 2 horas al día	9	11.56	4.955	2	.084
	Entre 3 a 4 horas al día	3	6.5			
	Entre 5 a 7 horas al día	5	5.9			
	Total	17				

4. DISCUSIÓN

El objetivo primordial del estudio fue examinar si se presentaban diferencias significativas en los niveles de ansiedad-rasgo entre niños y adolescentes que son usuarios habituales de videojuegos en Lima Metropolitana, en relación con la cantidad diaria de tiempo dedicado a esta actividad. El interés surgió en un contexto en el que se ha observado un aumento en el uso de videojuegos por parte de niños y adolescentes en el Perú, como informó la Asociación Peruana de Videojuegos en una publicación de *El Comercio* en 2021. Este cambio en los patrones de entretenimiento de la población estudiada planteó la posibilidad de que se generaran niveles de ansiedad al abordar este tema. Sin embargo, los resultados del estudio concluyeron que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad-rasgo en función del tiempo diario dedicado a los videojuegos por parte de niños y adolescentes en Lima Metropolitana.

Es relevante reconocer que esta investigación presenta limitaciones metodológicas importantes. Los resultados obtenidos son aplicables únicamente a personas que comparten similitudes con los sujetos de estudio que participaron en esta investigación. Además, debido a las circunstancias relacionadas con la pandemia de la COVID-19 en todo el mundo, la evaluación de los participantes tuvo que llevarse a cabo de

manera virtual, lo que podría haber influenciado en los resultados o en la generalización de los hallazgos en otros contextos.

En cuanto a las conclusiones, los resultados del estudio indican que no existe una relación significativa entre la ansiedad y la cantidad de tiempo que niños y adolescentes dedican a jugar videojuegos para satisfacer sus preferencias. Esto sugiere que existen múltiples variables que pueden influenciar en los niveles de ansiedad en esta población, más allá del tiempo invertido en los videojuegos.

En la sociedad actual, caracterizada por avances tecnológicos y cambios constantes en las formas de entretenimiento, los videojuegos han adquirido un lugar relevante. Es fundamental destacar que el uso excesivo de los videojuegos a menudo está relacionado con las normas de convivencia en el hogar y el control ejercido por los padres. Además, algunos estudios, como el realizado por Damas y Pina (2014), sugieren que los videojuegos pueden servir como herramientas para mejorar el autocontrol, la tolerancia y el estado de ánimo, además de fomentar la socialización y las habilidades de trabajo en equipo y liderazgo. Esto plantea la posibilidad de utilizar videojuegos de manera controlada como herramienta terapéutica tanto en entornos clínicos como educativos para abordar la ansiedad y otros temas específicos.

Si consideramos diferentes tipos de videojuegos, por ejemplo los de acción, algunos estudios, como el de Vargas (2011), han encontrado diferencias significativas en los niveles de ansiedad en niños de 9 a 12 años en función del tiempo de juego y del contenido violento de los videojuegos. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de los videojuegos actualmente cuentan con una clasificación que limita su contenido violento para ciertas edades, lo que podría influenciar en los resultados. Esto sugiere que la relación entre los videojuegos de acción y la ansiedad puede ser más compleja de lo que parece inicialmente.

En relación con los videojuegos de estrategia, los resultados del estudio indican que no existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad en función del tiempo dedicado a este tipo de videojuego. Esto se asemeja a la investigación realizada por Bonny y Castaneda (2017), quienes analizaron a jugadores de *Dota 2*, un videojuego de estrategia y MOBA, y encontraron que el rendimiento estaba relacionado con

habilidades cognitivas y procesamientos numéricos. Esto sugiere que los videojuegos de estrategia pueden contribuir al desarrollo de habilidades cognitivas en lugar de aumentar los niveles de ansiedad.

Por último, en el caso de los videojuegos de aventura, algunos estudios, como el de De la Torre y Valero (2013), indican que la edad no es un factor determinante en los niveles de ansiedad en niños que juegan este tipo de videojuego, pero sí lo son las respuestas violentas en su personalidad. Esto subraya la importancia de considerar no solo el tipo de videojuego, sino también las características individuales de los jugadores al analizar su relación con la ansiedad.

5. CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación sugieren que no existe una diferencia significativa en los niveles de ansiedad-rasgo en niños y adolescentes de Lima Metropolitana en función del tiempo dedicado a los videojuegos. Por lo tanto, al abordar casos clínicos de ansiedad relacionados con preferencias por ciertos tipos de videojuegos, se debe considerar que esta variable no necesariamente debe distinguirse de otros tipos de videojuegos.

REFERENCIAS

- Belli, S. y López, C. (2008). Breve historia de los videojuegos. *Athenea Digital*, (14), 159-179. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v0n14.570>
- Bermúdez, J., Pérez, A. M. y Sanjuán, P. (coords.) (2017). *Psicología de la personalidad: teoría e investigación. Volumen II*. UNED.
- Bonny, J. W., & Castaneda, L. M. (2017). Number processing ability is connected to longitudinal changes in multiplayer online battle arena skill. *Computers in Human Behavior*, 66, 377-387. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.10.005>
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur* [tesis de

- licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/135>
- Crespo, A. (2011). *150 videojuegos a los que tienes que jugar al menos una vez en la vida*. Grupo Planeta.
- Damas, R. y Pina, Á. (2014). *Videojuegos. Un arte transgresor en el aula* [proyecto de trabajo]. https://www.academia.edu/36162750/Videojuegos_un_arte_transgresor_en_el_aula
- De la Torre, A. y Valero, L. (2013). Factores moduladores de la respuesta agresiva tras la exposición a videojuegos violentos. *Anales de Psicología*, 29(2), 311-318. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.132071>
- El Comercio (2021, 22 de marzo). Asociación Peruana de Videojuegos: «Incremento de uso de videojuegos no es sinónimo de adicción». *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/tecnologia/videojuegos/asociacion-peruana-de-videojuegos-incremento-de-uso-de-videojuegos-no-es-sinonimo-de-adiccion-noticia/>
- Gestión (2018, 7 de agosto). Softnyx: El 37 % de gamers peruanos juegan netamente en su PC, ¿y el resto? *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/empresas/softnyx-37-gamers-peruanos-juegan-netamente-pc-resto-240855-noticia/>
- Gil, A. y Vida, T. (2007). *Los videojuegos*. Editorial UOC.
- Guerrero, B. y Valero, L. (2013). Efectos secundarios tras el uso de realidad virtual inmersiva en un videojuego. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(2), 163-178. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56027416002.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Pintado, T. (2008). *Desarrollo de un sistema predictivo para productos de alta implicación, basado en variables comportamentales. El mercado de las consolas de videojuegos*. ESIC.
- Rains, G. D. (2004). *Principios de neuropsicología humana*. McGraw-Hill.

- Rodríguez, E., Mejias, I., Calvo, A., Sánchez, E. y Navarro, J. (2002). Jóvenes y videojuegos: espacios, significación y conflictos. Fundación de Ayuda a la Drogodependencias; Instituto de la Juventud.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Business Support Anneth.
- Sedeño, A. (2010). Videojuegos como dispositivos culturales: las competencias espaciales en educación. *Comunicar*, 17(34), 183-189. <https://doi.org/10.3916/C34-2010-03-18>
- Sue, D. (1996). *Comportamiento anormal*. McGraw-Hill.
- Valcárcel, N. (2019, 4 de septiembre). *Esta es la situación del mercado de videojuegos en Perú*. Mercado Negro. <https://www.mercadonegro.pe/digital/tecnologia/esta-es-la-situacion-del-mercado-de-videojuegos-en-peru/>
- Valdés, C. A. y Flórez, J. A. (1995). *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Universidad de Oviedo.
- Vallejos, M. y Capa, W. (2010). Videojuegos: adicción y factores predictores. *Avances en Psicología*, 18(1), 103-110. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2010.n.18.1924>
- Vargas, C. (2011). Uso excesivo de videojuegos con contenido violento: implicaciones en el desarrollo emocional infantil. *Revista de Psicología-Universidad Villa del Mar*, 1(2), 8-26. <https://web.archive.org/web/20221103041105/http://sitios.uvm.cl/revistapsicologia/revista/02.01.videojuegos.pdf>



Este artículo se encuentra disponible
en acceso abierto bajo la licencia Creative
Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.07

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UNA ESCALA DE FACTORES AMENAZANTES EN SITUACIONES DE CRISIS

Validation and reliability of a scale of threatening factors in crisis situations

Alberto Carlos Neyra Luza
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: alberto.neyra@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7921-7269>

Ramón León Donayre
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: ramon.leon@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3692-6986>

Luis Miguel Escurra Mayaute
Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: lescurra@ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3015-9659>

RESUMEN

La pandemia de la COVID-19 no solo afectó la salud física de las personas, sino que también dio lugar a temores y ansiedades referidas a la salud propia y de los familiares, así como a la posibilidad de perder el trabajo, además de otros problemas familiares. Esto llevó a los autores de

la presente investigación a elaborar una escala de factores amenazantes en situaciones de crisis. Con el propósito de determinar las propiedades psicométricas de esta escala, la misma se aplicó virtualmente a 581 personas (211 hombres y 389 mujeres; edad promedio: 31.7 años), residentes en diversas regiones del Perú. Se identificó cuatro factores en la escala: indefensión (7 ítems), consecuencias económicas futuras (3 ítems), problemas familiares (3 ítems) y problemas de salud (3 ítems). Los coeficientes alfa de estos factores fueron de .63 (factor 4) a .80 (factor 1). Los resultados obtenidos permiten afirmar que la escala de factores amenazantes en situaciones de crisis puede ser empleada en futuros trabajos de investigación en las áreas de la psicología clínica y social.

Palabras clave: COVID-19, factores amenazantes; situaciones de crisis; validación; confiabilidad.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic not only affected people's physical health, but also gave rise to fears and anxieties regarding their own health and that of their family members, as well as the possibility of losing their jobs, among other family problems. This led the authors of this research to develop a scale of threatening factors in crisis situations. In order to determine the psychometric properties of this scale, it was applied virtually to 581 people (211 men and 389 women; average age: 31.7 years), residing in various regions of Peru. Four factors were identified in the scale: helplessness (7 items), future economic consequences (3 items), family problems (3 items) and health problems (3 items). The alpha coefficients for these factors ranged from .63 (factor 4) to .80 (factor 1). The results obtained allow us to affirm that the scale of threatening factors in crisis situations can be used in future research work in the areas of clinical and social psychology.

Key words: COVID-19; threatening factors; crisis situations; validation; reliability.

Recibido: 29/10/2023 Aceptado: 14/11/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha marcado a fuego la historia de la humanidad en el primer cuarto del siglo XXI, y aún hoy se dejan sentir sus consecuencias en el plano de la morbilidad y mortalidad (Joshee et al., 2022; Patrucco et al., 2022) y de la economía (Jordà et al., 2020; Yeyati y Filippini, 2021; Horowitz et al., 2021).

El 31 de diciembre de 2019, el gobierno de China, generalmente hermético, informó, sin embargo, que en Wuhan (provincia de Hubei) se había detectado algunos casos de neumonía con una etiología desconocida. Muy poco después, el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades identificó que un nuevo coronavirus era el agente causal de esta enfermedad. El 30 del mismo mes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII); y el 11 de febrero lo denominó COVID-19. Un mes más tarde, el 11 de marzo, frente a su propagación en 50 nuevos países y territorios, se declaró la pandemia por COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En abril de 2020, la Johns Hopkins University calculó en 2 406 745 los casos de COVID-19 a nivel mundial y en 165 273 los fallecidos, siendo las cifras más altas los casos confirmados en Estados Unidos (759 766), España (198 674), Italia (178 972), Francia (154 098) y Alemania (145 742). Esta universidad señaló, además, que probablemente esas cifras subestimaban las proporciones alcanzadas por la epidemia, dado que muchos pacientes, especialmente los jóvenes, no mostraban síntomas y muchos casos no habían sido detectados, concluyendo que muy probablemente la cifra real sería cinco veces mayor (Stang et al., 2020).

La epidemia de la COVID-19 representa un evento único en el mundo, muy diferente de otro tipo de situaciones de naturaleza catastrófica, como por ejemplo, tsunamis y terremotos, en las cuales los daños y las consecuencias están limitadas a una determinada zona geográfica (Morganstein y Ursano, 2020), y, por lo tanto, las personas pueden alejarse de los centros de peligro. En la epidemia de la COVID-19, en cambio, el peligro estaba en todas partes y podía ser

transmitido en cualquier lugar y por cualquier persona (Kaniatsky, 2019; Raviola et al., 2020; Rubin y Wessely, 2020).

En ese sentido, se puede establecer una semejanza entre lo que ocurre con la COVID-19 y lo sucedido en los últimos 25 años del siglo pasado, cuando se desató el sida. Ambas enfermedades son *long wave disasters* (Barnett y Bleikie, 1994; Wisner et al., 2004), es decir, se extienden de manera lenta pero constante, tienen una duración indefinida en el tiempo, afectan a poblaciones vulnerables en diferentes partes del mundo y sus consecuencias son de carácter difuso tanto en el tiempo como en el espacio. Lo mismo podría decirse de la gripe española y el ébola, entre otras epidemias.

Es necesario anotar, sin embargo, que a diferencia de otras epidemias, como el SARS (síndrome respiratorio agudo grave), aparecido en China en 2002, y el MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio), que se diseminaban sobre todo en los ambientes médicos, la propagación de la COVID-19 ocurría también, y en buena medida, fuera de esos ambientes, poniendo a la población total en riesgo. Esta condición obligó a imponer medidas de restricción extremas en un escenario social nunca antes visto, dando lugar a situaciones como cuarentena (severas limitaciones impuestas a comunidades en las que hay contagiados o posibles contagiados), aislamiento social (restricción marcada de movilización impuesta a los contagiados) y distanciamiento social (medida preventiva destinada a minimizar las posibilidades de contagio) (Pedrosa et al., 2020).

Además de constatar los estragos causados por la pandemia en la vida económica de las naciones (Nicola et al., 2020; Lenzen et al., 2020) y en el plano de la salud, también ha habido consecuencias sociológicas, psicológicas y psicopatológicas de las medidas adoptadas por los gobiernos a fin de evitar la propagación de la epidemia. Surgió, por ejemplo, una suerte de «coronafobia» (Dubey et al., 2020) entre quienes estaban en el primer frente de lucha contra la COVID-19, esto es, médicos y personal sanitario (Lu et al., 2020; Abdelghani et al., 2021; Yaila y Ilgin, 2021), con dificultades en la concentración, merma en la capacidad de rendimiento laboral, problemas de sueño, preocupación constante por las noticias vinculadas a la COVID-19, incapacidad para disfrutar de situaciones de la vida cotidiana, hipocondriasis y aislamiento

prolongado a pesar de las recomendaciones médicas de reintegrarse a la vida social (Nardi y Cosci, 2021).

Las pandemias en el pasado fueron causadas por una gran variedad de microbios, sobre todo virus, pero también bacterias, con un amplio número originado en diferentes especies de animales (zoonosis). Dado que la comprensión de la causa microbiana de estas epidemias fue descubierta relativamente tarde en la historia, muchas fueron atribuidas a causas extrañas, como castigo divino, intervención del demonio o la presencia de sustancias volátiles (Pitlik, 2020), así como también a conspiraciones, algo que inclusive ha ocurrido con la COVID-19 (Islam et al., 2020). Sin embargo, en todos los casos la incertidumbre y el temor campearon y se apoderaron de la población, como lo demuestran testimonios de la época u obras literarias que van desde lo que relata Tucídides, en su *Historia de la guerra del Peloponeso*, hasta la actualidad, pasando por el *Decamerón*, de Bocaccio (1353), o *El año de la peste*, de Daniel Defoe (1722). En medio de las pandemias, desde la peste negra, las personas han optado por manifestar conductas extremas, como abandonar a las víctimas a su suerte, dejar las ciudades para huir a lugares que consideraban a salvo de la propagación del mal, pero también permaneciendo voluntaria u obligadamente en sus casas, y abandonarlas solo en caso de extrema urgencia (ver, por ejemplo, Florida et al., 2021).

En el caso de la COVID-19, el aislamiento impuesto en la mayoría de los países por disposición gubernamental dio lugar a graves consecuencias en el mundo de la industria (Kumar et al., 2020), así como en las grandes y pequeñas empresas y el turismo (Uğur y Akbıyık, 2020), pero también provocó problemas en la vida diaria, dado que las personas debieron suspender sus actividades cotidianas vinculadas al trabajo, viajes, reuniones familiares y sociales, asistencia a espectáculos públicos, servicios religiosos y hasta velorios, en los cuales se rendían los últimos honores a familiares y amigos fallecidos (Kifle et al., 2022; Nivette et al., 2021). En este contexto, escolares de educación primaria y secundaria, así como estudiantes universitarios, no contaron con clases durante algún tiempo hasta que lentamente se organizó la enseñanza por medios virtuales.

2. MARCO TEÓRICO

Hasta mediados de 2020, la epidemia de la COVID-19 se había extendido a casi todos los países (Mukhtar, 2020), obligando a los diferentes gobiernos a tomar medidas destinadas a contener su difusión, una de las cuales fue, como hemos dicho, la cuarentena, medida sanitaria de muy antigua data, pero que aún en nuestros días se emplea ocasionalmente. En esa línea, el Perú fue uno de los primeros países en adoptarla.

El 6 de marzo de 2020, fue detectado el primer caso de COVID-19 en el Perú, en una persona procedente de Europa. En pocos días el número de contagiados se elevó a 234, despertando la alarma entre las autoridades gubernamentales. Ante este hecho, el gobierno peruano dispuso el 15 de marzo el «aislamiento social obligatorio» durante 15 días. Con ese término se denominaba a una cuarentena, medida de corte sanitario empleada desde muy antiguo cuando existía el peligro de una epidemia (Conti, 2008; Newman, 2012). Si bien «aislamiento social» y «cuarentena» significan dos cosas diferentes, pues el primero se refiere a personas ya contagiadas en tanto que el segundo es una medida preventiva, en el Perú (y en el mundo entero) los dos términos se emplean como sinónimos (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

El 14 de abril, es decir, 45 días después de darse a conocer el primer caso de contagio, se detectaron 10 303 casos con 230 fallecidos; y para el 1 de julio, la cifra de los casos detectados se elevó a 285 477, y de los fallecidos a 9860, reportándose la presencia de la COVID-19 en todas las regiones del país.

El aislamiento social obligatorio decretado por el gobierno peruano terminó extendiéndose por casi un año y ha sido considerada una de las cuarentenas más largas y estrictas impuestas en el mundo entero. La medida impuso el virtual confinamiento de las personas en sus casas y la suspensión de casi todas las actividades consideradas no esenciales. Para los peruanos (pero en realidad también para las personas del mundo entero en donde se decretaron cuarentenas), esto constituyó una experiencia única en por lo menos un siglo, pues durante la epidemia de gripe española, ocurrida entre 1918 y 1920, se había dispuesto algo parecido (Martínez, 2007; Carbonetti, 2010; Lüthy et al., 2018).

También en el Perú se ha hecho referencia a dichas consecuencias (Marquina y Jaramillo, 2020). Una de las más reportadas fue el temor, que no solo estaba referido a la posibilidad de contagiarse y eventualmente fallecer, sino que se extendía a otros ámbitos de la vida: el temor a perder el trabajo, al fallecimiento de personas cercanas, a que la salud se viera afectada al estar solo y sin posibilidades de atención médica debido al congestionamiento que se producía en hospitales y clínicas.

En el caso de la COVID-19, la incertidumbre derivada del desconocimiento en torno a la enfermedad y el temor proveniente de las noticias que día a día daban a conocer cómo la misma se extendía por todo el país y ponía en jaque a los servicios médicos privados y públicos generaron una inquietud generalizada y una ansiedad que se sumaron a la imposibilidad de la interacción directa con otras personas dada la cuarentena impuesta por el gobierno.

Varios estudios han demostrado la influencia de elevados niveles de temor o incertidumbre, que en muchos casos devienen cuadros de ansiedad (Safran et al., 2021; Chen et al., 2020; Huang y Zhao, 2020). Asimismo, se ha puesto en evidencia las consecuencias de la cuarentena en la salud mental y la estabilidad psicológica de las personas (Brooks et al., 2020; Serafini et al., 2020; Chopra et al., 2020).

La restricción para moverse libremente, asociada al confinamiento en el domicilio, la imposibilidad de ver a los seres queridos y de llevar a cabo una vida social habitual, la incertidumbre y hasta el aburrimiento, en algunos casos llevaron a ideación suicida (Daviŕse-Paturet et al., 2023) o al suicidio (Barbisch et al., 2015). Brooks et al. (2020), luego de revisar 3166 trabajos sobre consecuencias psicológicas de la cuarentena, encontraron que entre las más frecuentes manifestaciones psicológicas estaban síntomas de estrés postraumático, confusión y cólera. Los estresores incluían la duración de la cuarentena (Fernandez et al., 2020), el temor al contagio, frustración, aburrimiento, no contar con aprovisionamiento suficiente (Jeżewska-Zychowicz et al., 2020), y pérdidas financieras (Mamani, 2021).

Sin duda alguna, la pandemia de la COVID-19 ha sido un evento que ha conmocionado a la humanidad. Cayó como una bomba, señalan Karciođlu et al. (2020). Todos los aspectos de nuestra existencia han

acusado el impacto de la pandemia: nuestros estilos de vida se han modificado, así como los patrones de interacción social, aparte de los viajes, las formas y los lugares de las actividades laborales (Committee for the Coordination of Statistical Activities, 2020).

Si bien otros eventos de magnitud histórica tuvieron un gran impacto en la vida de los seres humanos, ninguno antes había sido experimentado por toda la humanidad al mismo tiempo (Milanović, 2020). A pesar de su inmenso significado y sus terribles consecuencias ni la peste negra, la trata transatlántica de esclavos, las dos guerras mundiales, o el ataque terrorista del 11 de septiembre de 2001, han causado tanta angustia al mismo tiempo como la propagación de la COVID-19, que ha unido a la humanidad en incertidumbres, temores personales y sobre nuestros seres queridos, significativas pérdidas de vidas y sombríos pronósticos (Badkhen, 2020), si bien es verdad que cada cual reaccionó frente a la COVID-19 según su edad, condición social, país de residencia y características de personalidad.

Algo que ha sido el denominador común para las experiencias individuales es que ellas han sido digitales, pues la COVID-19, aparte de ser el primer evento verdaderamente global (Bisiada, 2021), ha sido también «la primera epidemia en la historia en la que personas de todo el mundo han estado colectivamente expresando sus pensamientos y preocupaciones en las redes sociales» (Aiello et al., 2021, p. 1), y también el primer evento en el que nunca nos reunimos cara a cara en tiempo real con otras personas que vivían simultáneamente lo que vivíamos nosotros. «Para muchas personas, este período de la pandemia quedará grabado en su memoria como una tragedia, ya que han perdido a sus seres queridos o sus trabajos y miran el futuro con mucha incertidumbre», anotan Zoumpouirlis et al. (2020, p. 3036).

Contextos como los generados por la pandemia suelen movilizar temores y angustias que desestabilizan psicológicamente a muchos y dan lugar, a corto o mediano plazo, a conductas desadaptativas tanto en la vida familiar como en el entorno social más amplio. Limitaciones en la movilidad de las personas, situaciones de prolongado aislamiento, la imposibilidad de contar con el apoyo y la presencia de los otros significativos o de servicios básicos (entre ellos, la salud) se constituyen en

desafíos para la salud mental, y demandan tanto una evaluación precisa de su negativa influencia en los individuos como una solución para los mismos.

En el caso del Perú, podemos afirmar que todos los aspectos negativos previamente señalados se magnificaron. Los niveles de pobreza existentes en la sociedad peruana, la ineficiencia del Estado para desarrollar una política eficaz de prevención y de combate contra la epidemia, el bombardeo de noticias negativas sobre la diseminación de la COVID-19 y las muertes que venía ocasionando, la suspensión de las actividades laborales (con la consiguiente merma en los ingresos personales), la necesidad de un buen número de ciudadanos de salir a trabajar debido a que vivían de lo ganado cada día, ya sea por sus actividades comerciales o por el trabajo informal: todo esto se conjuró para generar una situación de inmensa gravedad y nunca antes vista en la historia de nuestro país.

En el presente trabajo se reporta la construcción de un reactivo psicométrico destinado a evaluar el nivel de temor entre los peruanos en situaciones de crisis como las vividas durante el tiempo de la cuarentena originada por la COVID-19.

3. MÉTODO

3.1. PARTICIPANTES

La muestra estuvo conformada por 581 personas adultas residentes en el Perú y pertenecientes a nueve regiones: Lima, Piura, Huánuco, Puno, Cusco, Junín, Ica, Loreto y Lambayeque. De los participantes, el 36 % fueron varones; y el 64 %, mujeres. Respecto al nivel de instrucción, el 20.7 % tenía secundaria completa; el 15 %, carrera técnica; el 44.3 %, carrera universitaria; y son profesionales el 55.7 %. Finalmente, sus edades estaban comprendidas entre los 18 y 69 años, con una edad promedio de 31.7 años.

3.2. INSTRUMENTO

3.2.1. Escala de factores amenazantes en situaciones de crisis

La escala de factores amenazantes en situaciones de crisis fue diseñada por los autores del presente trabajo, y constó inicialmente de 17 enunciados o pensamientos referidos a situaciones que las personas podrían haber experimentado durante el tiempo en el que se encontraban en aislamiento social obligatorio por la pandemia de la COVID-19, como por ejemplo, «creo que tengo una mayor exposición a enfermedades», «probablemente no tendré mi trabajo luego de que termine la crisis», «pienso que cada vez es más difícil contar con el sistema público de ayuda (médicos, policías, bomberos)», entre otros.

Cada una de estas situaciones o pensamientos fue respondida por medio de en una escala tipo Likert de 5 puntos de calificación, entre «nada» (1 pto.) y «mucho» (5 ptos.), siguiendo los planteamientos de DeVellis (2012).

Luego de terminados los reactivos del instrumento, los mismos fueron revisados por cinco jueces, quienes evaluaron los ítems basándose en un sistema de calificación de 5 puntos, desde «nunca» hasta «siempre» (Hernández et al., 2000). Adicionalmente, los jueces aportaron sus observaciones, y se corrigieron los ítems hasta cumplir con las exigencias establecidas.

3.2.2. Aplicación

A los participantes se les envió un *e-mail* en el que se les solicitaba su consentimiento para participar en el estudio, y, al mismo tiempo, un enlace para que respondieran a la escala elaborada en un formulario Google Drive. No se aceptó la participación de personas menores de edad. La recolección de los datos se dio en el período comprendido entre abril y julio de 2021.

3.3. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de datos se realizó utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) v. 26 (SPSS, Chicago, IL, EE. UU.) y AMOS v. 26 (SPSS, Chicago, IL, EE. UU.). Asimismo, se utilizó la estadística

descriptiva, incluyendo frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar (DE) para resumir las características de los participantes.

La validación de la escala de factores amenazantes en situaciones de crisis aportó evidencias basadas en la estructura interna, desarrollándose un análisis factorial exploratorio (AFE) y un análisis factorial confirmatorio (Tabachnick y Fidell, 2013; Byrne, 2011; Thompson, 2008; Gerbing et al., 1996).

Para desarrollar el AFE se aplicó la correlación policórica en la medida en que los ítems puedan ser considerados como ordinales (Ferro, 2019). La adecuación de los datos se confirmó utilizando el método de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), aplicando el criterio que debería ser mayor de 0.6 para ser considerado como aceptable (Kaiser, 1974) y, además, la prueba de esfericidad Bartlett MS (1954). La extracción se realizó con el método MinRes (Lloret et al., 2017), y se aplicó la rotación oblicua Oblimin (Lloret et al., 2017) para extraer los factores y mejorar la interpretación de la solución.

El número de factores retenidos se basó en el análisis paralelo de Horn (Ferrando y Anguiano, 2010; Ledesma y Valero, 2007; Horn, 1965). Además, se aplicó el criterio de tener una carga factorial ≥ 0.35 para determinar si un reactivo podía ser incluido en el factor (Plichta y Kelvin, 2013). Los ítems fueron eliminados cuando fue necesario, uno a uno, volviendo a ejecutar el análisis en cada paso hasta obtener una solución óptima (Plichta y Kelvin, 2013). En el caso de obtenerse cargas cruzadas, se aplicó, para decidir a qué factor le correspondía el ítem, la regla de retener el ítem (a) si las cargas del artículo en el factor principal eran más altas que las cargas en otros; y, (b) al menos una diferencia de 0.20 entre cargas (Howard, 2016).

El análisis factorial confirmatorio (CFA) se realizó para evaluar el ajuste multidimensional de la escala evaluada, así como para confirmar la solución de la estructura factorial obtenida. Para su desarrollo se utilizó un estimador de máxima verosimilitud (ML) para lograr resultados sólidos (Yu, 2002). Se utilizaron índices de bondad de ajuste para confirmar el ajuste del modelo, es decir, el test chi-cuadrado (χ^2) y su nivel de significación valor p (≥ 0.05 = ajuste aceptable; ≥ 0.10 = buen ajuste), que es sensible al tamaño de la muestra, especialmente si es grande. Por lo

tanto, fue considerada la prueba de chi-cuadrado dividida por sus grados de libertad (χ^2/gl : ≤ 8 = ajuste aceptable; ≤ 3 = buen ajuste) (Simon et al., 2010; Kline, 2014). Otros índices incluyeron la media de la raíz error cuadrático de aproximación (RMSEA: ≤ 0.08 = aceptable justo capaz; ≤ 0.05 = buen ajuste), índice de ajuste comparativo (CFI: ≥ 0.85 = ajuste aceptable; ≥ 0.95 = buen ajuste), índice Tucker-Lewis (TLI: ≥ 0.80 = ajuste aceptable; ≥ 0.95 = buen ajuste), y el criterio de información de Akaike (AIC: cuanto más pequeño, es mejor), tal como indican Simon et al. (2010) y Kline (2014). Al menos tres índices de adecuación con los valores dentro de los rangos aceptables presentaban una adecuada bondad del ajuste de los datos (Santos y Pace, 2017; Kline, 2014)

La confiabilidad de la consistencia se evaluó mediante el método alfa de Cronbach, para lo cual fue considerado aceptable un nivel de ≥ 0.70 (Taber, 2018). Además, se aplicó el coeficiente omega de MacDonald (Viladrich et al., 2017).

4. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA ESCALA DE FACTORES AMENAZANTES DE LA COVID-19

4.1.1. Análisis factorial exploratorio

Los resultados del análisis factorial exploratorio (AFE) incluidos en la tabla 1 permiten notar que la matriz de correlaciones policóricas fueron estadísticamente significativas; y los análisis preliminares para aplicar el AFE, el KMO y el test de esfericidad de Bartlett alcanzaron igualmente valores estadísticamente significativos, de manera que resultaba conveniente aplicar el análisis multivariado. Asimismo, el análisis paralelo de Horn sugirió retener cuatro factores. A continuación, se aplicó el método de factorización Minres y el de rotación Oblimin; de los diecisiete ítems inicialmente propuestos en la escala fueron desechados dos, debido a que no aportaban a la estructura factorial; estos fueron el 10, «siento que mis creencias religiosas no constituyen un soporte emocional en estos momentos», y el 17, «pienso que cada vez es más difícil contar con el sistema público de ayuda, como médicos, policías,

bomberos, etc.». Los quince ítems restantes se agruparon en cuatro factores. La estructura factorial se estableció de la siguiente manera:

a. Factor 1. Indefensión

Conformado por seis ítems con adecuados valores de confiabilidad por consistencia interna, y referido a la incapacidad para manejar estados emocionales, ideas de inseguridad, así como para desarrollar empatía con otras personas. Entre los ítems de este factor están el 11, «en estos momentos se me dificulta emplear mi capacidad para pensar y ponerme en el lugar de los demás»; el 14, «me resulta difícil en estos días mantener mi capacidad para continuar con la rutina de mi vida»; y el 16, «tengo pensamientos negativos que no puedo desechar en torno a saqueos o convulsión social».

b. Factor 2. Consecuencias económicas futuras (CEF)

Conformado por tres ítems que presentan una consistencia interna adecuada, y referido a todo lo que concierne a los temores acerca de cambios en la situación económica a corto, mediano y largo plazo. Los ítems son el 7, «creo que no podré mantener mis ingresos económicos (o mis padres no podrán mantener los suyos)»; el 8, «probablemente no tendré mi trabajo luego de que termine la crisis»; y el 9, «creo que esta situación afectará mi pensión o monto de jubilación».

c. Factor 3. Problemas familiares (PF)

Conformado por tres ítems con una adecuada consistencia interna, que tratan sobre los temores en torno a la posibilidad de que surjan cambios que afecten la armonía y la comunicación familiar en forma permanente. Los ítems son el 4, «a veces siento que esta situación afecta la concordia o armonía familiar»; el 5, «la unión familiar, una vez que pase la crisis, no permanecerá igual»; y el 6, «me parece que tenemos dificultades para comunicarnos armónicamente».

d. Factor 4. Problemas de salud (PS)

Conformado por tres ítems referidos a la percepción de una pérdida del nivel de salud general, en términos de vitalidad, energía, capacidad, y predisposición a contraer enfermedades. Los ítems fueron el 1, «creo que tengo una mayor exposición a enfermedades»;

el 2, «siento que mi estado de salud en general no es el mismo de antes»; y el 3, «tengo temor de que algunos de mis familiares puedan enfermarse y eventualmente morir».

Tabla 1

Estructura factorial de escala de factores amenazantes de la COVID-19

Ítem	M	DE	Factor			
			1	2	3	4
1. Creo que tengo una mayor exposición a enfermedades.	2.73	1.11				0.79
2. Siento que mi estado de salud en general no es el mismo de antes.	2.19	1.10				0.37
3. Tengo temor de que algunos de mis familiares puedan enfermarse y eventualmente morir.	3.72	1.18				0.35
4. A veces siento que esta situación afecta la concordia o armonía familiar.	2.63	1.24			0.56	
5. La unión familiar, una vez que pase la crisis, no permanecerá igual.	2.31	1.24			0.40	
6. Me parece que tenemos dificultades para comunicarnos armónicamente.	2.09	1.10			0.65	
7. Creo que no podré mantener mis ingresos económicos (o mis padres no podrán mantener los suyos).	2.89	1.21		0.66		
8. Probablemente no tendré mi trabajo luego de que termine la crisis.	2.46	1.38		0.79		
9. Creo que esta situación afectará mi pensión o monto de jubilación.	2.46	1.41		0.62		
10. Siento que mis creencias religiosas no constituyen un soporte emocional en estos momentos.	1.97	1.24				
11. En estos momentos se me dificulta emplear mi capacidad para pensar y ponerme en el lugar de los demás.	1.87	1.03	0.65			
12. Me resulta difícil emplear mi capacidad de ayuda a otros que no sean mis familiares más cercanos.	1.98	1.11	0.59			
13. Es complicado encontrar alguna forma para distraerme y superar el estrés.	2.26	1.19	0.63			
14. Me resulta difícil en estos días mantener mi capacidad para continuar con la rutina de mi vida.	2.42	1.18	0.67			
15. Me siento inseguro ante la posibilidad de ser víctima de algún delito.	2.16	1.20	0.57			

Ítem	M	DE	Factor			
			1	2	3	4
16. Tengo pensamientos negativos que no puedo desechar en torno a saqueos o convulsión social.	2.81	1.10	0.61			
17. Pienso que cada vez es más difícil contar con el sistema público de ayuda (médicos, policías, bomberos, etc.).	3.34	1.21				
Eigenvalue			2.70	1.68	1.32	1.18
Porcentaje de varianza explicada			18 %	11.2 %	8.8 %	7.87 %
KMO = .971						
Test de esfericidad de Bartlett						
	χ^2	df	p			
	2816	105	<.001			
Alpha de Cronbach (α)			0.80	0.74	0.72	0.63
Omega de McDonald (ω)			0.81	0.75	0.74	0.70

En la tabla 2 se presenta la matriz de correlaciones obtenidas entre los cuatro factores, las cuales son positivas y estadísticamente significativas. El factor 1 (indefensión) tuvo una correlación alta con el factor 3 (problemas familiares), y moderada con el factor 2 (consecuencias económicas futuras). Así también, el factor 4 (problemas de salud) tuvo correlaciones moderadas con los otros factores. Asimismo, presentan tamaños del efecto mediano.

Tabla 2

Matriz de correlaciones de los cuatro factores de la escala de factores amenazantes de la COVID-19

Variables	Factor 2, CEF	Factor 3, PF	Factor 4, PS
Factor 1, Indefensión	0.449*** 0.201	0.580*** 0.336	0.399*** 0.159
Factor 2, CEF	-	0.448*** 0.201	0.462*** 0.123
Factor 3, PF		-	0.410*** 0.168

Nota: Primera fila es la r de Pearson; la segunda fila es la varianza explicada como tamaño del efecto.

4.1.2. Análisis de confiabilidad

La confiabilidad de la escala total y de los factores que la conforman, evaluada con el coeficiente alfa de Cronbach, fue 0.84; mientras que en los factores estuvo entre 0.63 y 0.80. Cuando la confiabilidad se estudió con el omega de McDonald, en total alcanzó el valor de 0.86, y en los factores estuvo entre 0.70 y 0.81. Esto permite concluir que las puntuaciones derivadas de la escala son confiables.

4.1.3. Análisis factorial confirmatorio

A continuación, se desarrolló el análisis factorial confirmatorio con el fin de establecer la multidimensionalidad del constructo y la estructura de los cuatro factores. Los resultados son presentados en la tabla 3. Como se puede apreciar, en dicha estructura, cada factor se corresponde de forma estadísticamente significativa con los ítems que lo conforman, encontrándose que las estimaciones estandarizadas en todos los casos son superiores al valor de 0.50 (tabla 3 y figura 1).

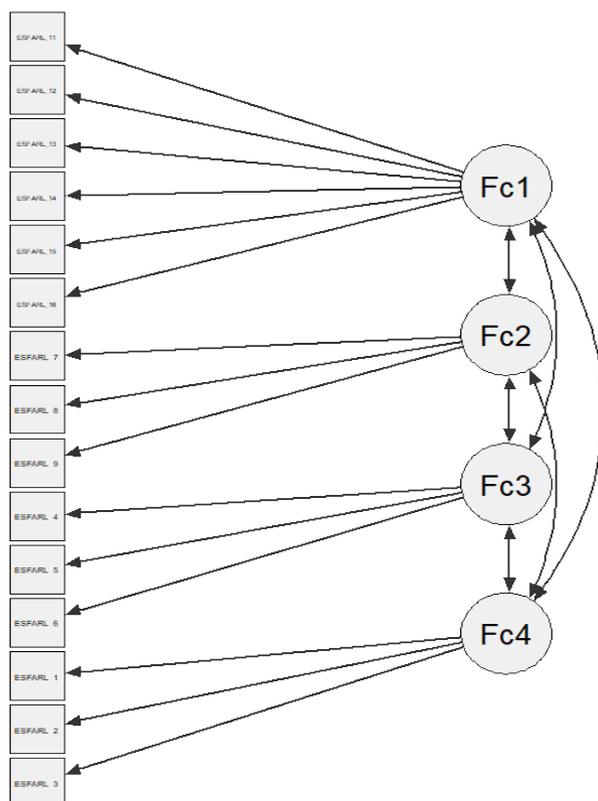
Tabla 3

Análisis factorial confirmatorio de la escala de factores amenazantes de la COVID-19

Factor	Indicador	Estimación	SE	95 % IC		Z	P	Estimación estandarizada
				Inferior	Superior			
1	ESFARL_11	0.670	0.0399	0.592	0.749	16.8	<.001	0.664
	ESFARL_12	0.572	0.0443	0.485	0.659	12.9	<.001	0.536
	ESFARL_13	0.876	0.0442	0.789	0.962	19.8	<.001	0.762
	ESFARL_14	0.870	0.0447	0.783	0.958	19.5	<.001	0.751
	ESFARL_15	0.655	0.0499	0.557	0.752	13.1	<.001	0.550
	ESFARL_16	0.605	0.0452	0.516	0.693	13.4	<.001	0.560
2	ESFARL_7	0.931	0.0499	0.833	1.028	18.7	<.001	0.781
	ESFARL_8	0.959	0.0569	0.847	1.070	16.9	<.001	0.707
	ESFARL_9	0.874	0.0608	0.754	0.993	14.4	<.001	0.614
3	ESFARL_4	0.949	0.0489	0.853	1.045	19.4	<.001	0.774
	ESFARL_5	0.679	0.0521	0.577	0.781	13.0	<.001	0.551
	ESFARL_6	0.818	0.0447	0.731	0.906	18.3	<.001	0.736
4	ESFARL_1	0.677	0.0525	0.574	0.780	12.9	<.001	0.607
	ESFARL_2	0.670	0.0502	0.572	0.769	13.3	<.001	0.619
	ESFARL_3	0.678	0.0551	0.570	0.786	12.3	<.001	0.571

Figura 1

Modelo del análisis factorial confirmatorio de la escala de factores amenazantes de la COVID-19



El análisis de las covarianzas indica que todas son positivas y varían de moderada hasta altas, siendo además y estadísticamente significativas, lo cual indica que los factores son adecuados para el AFC (tabla 4).

Tabla 4

Covarianza de los factores de la escala de factores amenazantes de la COVID-19

Variables	Factor 2, CEF	Factor 3, PF	Factor 4, PS
Factor 1, Indefensión	0.40***	0.62***	0.58***
Factor 2, CEF	-	0.53*	0.52***
Factor 3, PF		-	0.64***

* $p < .001$

En el análisis de la bondad de ajuste del modelo, comparando un modelo unidimensional con el modelo de cuatro factores obtenidos previamente, se encuentra que el que no se ajusta adecuadamente es el primero, pues los hallazgos en los estadísticos son menores que los esperados (tabla 5).

En lo que respecta al modelo de cuatro factores, los hallazgos alcanzados en el estadístico chi-cuadrado sobre los grados de libertad fueron acordes con el valor esperado, lo cual ocurre también en los estadístico CFI y TLI, donde el nivel de error es adecuado (0.062). De esta manera, los resultados permiten concluir que el modelo de cuatro factores es pertinente y puede ser usado para realizar mediciones de los factores amenazantes en situaciones de crisis (tabla 5).

Tabla 5

Análisis de la bondad de ajuste del AFC

	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA	AIC
Modelo unidimensional	1627	104	15.644	0.729	0.687	0.112	57699
Modelo de cuatro factores	327.23	71	4.675	0.963	0.953	0.062	49756

* $p < .001$

5. DISCUSIÓN

La escala de factores amenazantes en situaciones de crisis fue elaborada con motivo de evaluar el nivel de ansiedad de personas que se encontraban en estado de cuarentena durante la etapa de mayor avance y peligrosidad de la COVID-19 en el Perú.

El análisis factorial del reactivo arrojó cuatro factores, todos ellos con un alfa de Cronbach desde 0.63 a 0.80, lo cual permite afirmar que el reactivo puede ser empleado en la investigación.

El factor 1 está referido a la indefensión, un sentimiento explicable teniendo en consideración que, durante el tiempo en el cual se llevó a cabo el trabajo, ni el Estado peruano ni las instituciones privadas de

salud tenían un sistema apropiado de enfrentamiento de la pandemia, y, además, las vacunas se encontraban en proceso de evaluación, de modo que las personas se encontraban inermes ante la amenaza del contagio, percepción que se tornaba más aguda cuando en los medios de comunicación se informaba de la cantidad de personas fallecidas en otras partes del mundo con mejores sistemas de salud que el peruano. En ese sentido, Liza (2022) testimonia que «además de la cantidad de muertes, los peruanos y las peruanas sufrimos la falta de camas de unidades de cuidados intensivos y de abastecimiento de oxígeno, lo que evidenció la precariedad del sistema de salud público en nuestro país» (párr. 2). Sin duda alguna, influía en esta percepción tan negativa de lo sucedido el hecho adicional de que las personas se encontraban aisladas y, por lo tanto, su soporte social estaba reducido a quienes convivían en su entorno más cercano, que a su vez podían ser portadores del virus (Bakioğlu et al., 2021; Brooks et al., 2020).

El factor 2, que se refiere a las consecuencias económicas futuras, resulta de la problemática laboral que prontamente se manifestó al proceder muchas empresas a decretar suspensión perfecta en el trabajo, a despedir a personas, o sencilla y llanamente a declararse en quiebra o a cerrar sus instalaciones. Debe tenerse en cuenta, además, que en el Perú el nivel de informalidad es muy elevado y que es de suponer que muchos de los que respondieron la escala eran trabajadores informales o desempeñaban actividades que reportaban ingresos cada día, de modo tal que, al dejar de trabajar y tener que permanecer en sus casas, se veían privados de ingresos, sin poseer mayores posibilidades de ahorros o de algún tipo de ayuda social.

Agreguemos además que en el Perú «el período más crítico fue el segundo trimestre abril-junio 2020: la población ocupada se redujo en más de 6 millones de personas y la tasa de desocupación se elevó a 8.8 %» (Gamero y Pérez, 2020, p. 26).

El factor 3, referido a los problemas familiares, estuvo vinculado sin duda alguna al factor 1, dada la correlación obtenida (0.58). Aquel factor alude a los conflictos surgidos en el entorno familiar provenientes de la situación de encierro obligado decretado como la primera norma de control de la epidemia. La cuarentena, junto con los temores de

contraer COVID-19, además de las dificultades económicas o los temores relacionados a la posibilidad de ver reducidos sus ingresos, potenciaron conflictos entre parejas, padres e hijos y hermanos, todos ellos en permanente interacción y en muchos casos en ambientes físicos muy pequeños (Giuntella et al., 2021). Kalil et al. (2020) han analizado estos problemas en el contexto norteamericano, pero creemos que sus resultados tienen también validez para entornos como el nuestro. Dificultades entre padres e hijos y entre hermanos han sido, asimismo, señaladas por Cassinat et al. (2021), en tanto que Mendoza et al. (2022) han estudiado las consecuencias del aislamiento entre personas de la tercera edad en América Central.

En el caso específico del Perú, un estudio llevado a cabo por las Naciones Unidas Perú (2021) afirma lo siguiente:

La crisis derivada de la pandemia por COVID-19 se ha traducido en efectos socioeconómicos significativos en los hogares peruanos, incluyendo una reducción significativa de los ingresos por trabajo. Los hallazgos clave [del estudio] se refieren a los efectos registrados desde el inicio de la emergencia en marzo hasta el momento de las entrevistas en septiembre [de 2020], y se encuentran en tres categorías temáticas: (i) efectos en el empleo, ingresos y trabajo doméstico; (ii) acceso al consumo de alimentos; y (iii) acceso a servicios de salud en hogares con niños, niñas y adolescentes. (p. 3)

El factor 4 se refiere no solo a la problemática de la COVID-19, sino al hecho de que, al haber colapsado los servicios médicos públicos y privados, las personas que pudieran contraer cualquier otra enfermedad se sintieron desprotegidas, sentimiento que debió manifestarse con mayor intensidad al escuchar a los expertos consultados en los medios de comunicación que la epidemia podía dejar secuelas o, al disminuir la efectividad del sistema autoinmune, generar otros problemas de salud. Sin embargo, esa ansiedad no se refería solo a las personas evaluadas, sino que se extendía también a los familiares que vivían con ellos o que tenían una relación padres-hijos o de hermanos, cuya salud era, asimismo, motivo de preocupación para ellos (Rodríguez et al., 2020).

En líneas generales, la escala de factores amenazantes en situaciones de crisis presenta adecuadas propiedades psicométricas, lo que la hace apropiada para trabajos de investigación que estudien los efectos psicológicos y psicopatológicos, tales como los causados por la pandemia de la COVID-19.

No obstante, aparte de esta comprobación de carácter psicométrico, los resultados obtenidos permiten reconocer el impacto que la COVID-19 ha tenido en la población peruana, el mismo que ha sido reportado en casi todo el resto del mundo: incertidumbre, temor, sentimientos de indefensión y de fragilidad, todo esto con referencia a la salud individual. Es decir, un conjunto de emociones que no se experimentaban con tanta intensidad por lo menos desde los años 80, en que algo semejante se produjo con respecto al sida; con la diferencia, sin embargo, que en el caso del sida las medidas asumidas por el Estado y por los individuos permitían tener un cierto margen de tranquilidad. En el Perú, inclusive, el nivel de temor entre la población parece haberse elevado, si bien debido a la acción de los medios de comunicación masiva (Mejía et al., 2020).

No solo el impacto en la salud es perceptible a través de los resultados obtenidos en el presente trabajo, sino también temores referidos al futuro, tanto personal como familiar, así como en lo que concierne a la seguridad económica. Una vez más, en el caso del sida no se produjo nada parecido a lo que ha ocurrido con respecto a la COVID-19: cuarentena, suspensión de actividades laborales, pérdida de ingresos e imposición de limitaciones a la movilidad de las personas, que han determinado que muchas de ellas se encuentren casi en estado de abandono.

REFERENCIAS

- Abdelghani, M., Hassan, M. S., Elgohary, H. M., & Fouad, E. (2021). Exploring the factors associated with coronaphobia among physicians during the COVID-19 outbreak in Egypt. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1), 105. <https://doi.org/10.1186%2Fs41983-021-00357-6>

- Aiello, L. M., Quercia, D., Zhou, K., Constantinides, M., Šćepanović, S., & Joglekar, S. (2021). How epidemic psychology works on social media: evolution of responses to the COVID-19 pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8, 179. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00861-3>
- Badkhen, A. (2020). *The pandemic, our common story*. Granta. <https://granta.com/the-pandemic-our-common-story/>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health Addiction*, 19(6), 2369-2382. <https://doi.org/10.1007%2Fs11469-020-00331-y>
- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.-Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from ARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547-553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>
- Barnett, A., & Blaikie, P. (1994). AIDS as a long wave disaster. En A. Varley (ed.), *Disasters, development and environment* (pp. 139-162). John Wiley and Sons.
- Bartlett, M. S. (1954). A note on the multiplying factors for various chi square approximations. *Journal of the Royal Statistical Society, Series B (Methodological)*, 16(2), 296-298. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1954.tb00174.x>
- Bisiada, M. (2021). Discursive structures and power relations in Covid-19 knowledge production. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8, 248. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00935-2>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)

- Byrne, B. M. (2011). *Structural equation modeling with Mplus: basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Carbonetti, A. (2010). Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de la gripe española en la Argentina, 1918-1919. *Desacatos*, (32), 159-174. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/388>
- Cassinat, J. R., Whiteman, S. D., Serang, S., Dotterer, A. M., Mustillo, S. A., Maggs, J. L., & Kelly, B. C. (2021). Changes in family chaos and family relationships during the COVID-19 pandemic: evidence from a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 57(10), 1597-1610. <https://doi.org/10.1037/dev0001217>
- Centers for Disease Control and Prevention (2020, 27 de enero). *About quarantine and isolation*. <https://www.cdc.gov/quarantine/quarantineisolation.html>
- Chen, B., Sun, J., & Feng, Y. (2020). How have COVID-19 isolation policies affected young people's mental health? – Evidence from Chinese college students. *Frontiers in Psychology*, 11, 1529. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01529>
- Chopra, S., Ranjan, P., Singh, V., Kumar, S., Arora, M., Hasan, M. S., Kasiraj, R., Suryansh, Kaur, D, Vikram, N. K., Malhotra, A., Kumari, A., Klanidhi, K. B., & Baitha, U. (2020). Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(6), 2021-2030. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.09.034>
- Committee for the Coordination of Statistical Activities (2020). *How Covid-19 is changing the world: a statistical perspective*. <https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa.pdf>
- Conti, A. A. (2008). Quarantine through history. En H. K. Heggenhougen (ed.), *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 454-462). <https://doi.org/10.1016/B978-012373960-5.00380-4>
- Davisse-Paturet, C., Orri, M., Legleye, S., Florence, A.-M., Hazo, J.-B., Warszawski, J., Falissard, B., Geoffroy, M.-C., Melchoir,

- M., & Rouquette, A. (2023). Suicidal ideation following self-reported COVID-19-like symptoms or serology-confirmed SARS-CoV-2 infection in France: a propensity score weighted analysis from a cohort study. *PLoS Medicine*, *20*(2), e1004171. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004171>
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development. Theory and applications*. Sage.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, *14*(5), 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
- Ferrando, P. J. y Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, *31*(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Ferro, M. A. (2019). The psychometric properties of the Kessler Psychological Distress Scale (K6) in an epidemiological sample of Canadian youth. *Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(9), 647-657. <https://doi.org/10.1177/0706743718818414>
- Florida, R., Rodríguez-Pose, A., & Storper, M. (2021). Critical commentary: cities in a post-COVID world. *Urban Studies*, *60*(8), 1509-1531. <https://doi.org/10.1177/00420980211018072>
- Gamero, J. y Pérez, J. (2020). *Perú. Impacto de la COVID-19 en el empleo y los ingresos laborales*. Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_756474/lang-es/index.htm
- Gerbing, D. W., & Hamilton, J. G. (1996). Viability of exploratory factor analysis as a precursor to confirmatory factor analysis. *Structural Equation Modelling*, *3*(1), 62-72. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10705519609540030>

- Giuntella, O., Hyde, K., Saccardo, S., & Sadoff, S. (2021). Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(9), e2016632118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2016632118>
- Hernández, A., Muñiz, J. y García, E. (2000). Comportamiento del modelo de respuesta graduada en función del número de categorías de la escala. *Psicothema*, 12(supl. 2), 288-291. <https://www.psicothema.com/pdf/567.pdf>
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185. <https://doi.org/10.1007/BF02289447>
- Horowitz, J. M., Brown, A., & Minkin, R. (2021, 5 de marzo). *A year into the pandemic, long-term financial impact weighs heavily on many Americans*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/social-trends/2021/03/05/a-year-into-the-pandemic-long-term-financial-impact-weighs-heavily-on-many-americans/>
- Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: what we are doing and how can we improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51-62. <https://doi.org/10.1080/10447318.2015.1087664>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Islam, S., Sarkar, T., Khan, S. H., Mostofa, A. H., Murshid S. M., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Amin, K. I., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, S. (2020). COVID-19-related infodemic and its impact on public health: a global social media analysis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1621-1629. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
- Jeżewska-Zychowicz, M., Plichta, M., & Królak, M. (2020). Consumers' fears regarding food availability and purchasing behaviors during the COVID-19 pandemic: the importance of trust and perceived stress. *Nutrients*, 12(9), 2852. <https://doi.org/10.3390/nu12092852>

- Jordà, Ò., Singh, S. R., & Taylor, A. M. (2020). *Longer-run economic consequences of pandemics* [working paper 26934]. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w26934>
- Joshee, S., Vatti, N., & Chang, C. (2022). Long-term effects of COVID-19. *Mayo Clinic Proceedings*, 97(3), 579-599. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.12.017>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02291575>
- Kalil, A., Mayer, S., & Shah, R. (2020). *Impact of the COVID-19 crisis on family dynamic in economically vulnerable households*. Becker Friedman Institute for Economics at University of Chicago. https://bfi.uchicago.edu/wp-content/uploads/2020/10/BFI_WP_2020143.pdf
- Kaniatsky, K. (2019). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current Opinion in Psychology*, 32, 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.026>
- Karcioğlu, O., Yüksel, A., Baha, A., Er, A. B., Esendağlı, D., Gülhan, P. Y., Karaoğlanoğlu, S., Erçelik, M., Şerifoğlu, İ., Yıldız, E., & Köktürk, N. (2020). COVID-19: The biggest threat of the 21st century: in respectful memory of the warriors all over the world. *Turkish Thoracic Journal*, 21(6), 409-418. <https://doi.org/10.5152/turkthoracj.2020.20069>
- Kifle, Z. D., Woldeyohanins, A. E., Asmare, B., Atanaw, B., Mesafint, T., & Adugna, M. (2022). Assessment of lifestyle changes during coronavirus disease 2019 pandemic in Gondar town, Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 17(3), e0264617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264617>
- Kline, P. (2014). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
- Kumar, A., Luthra, S., Kumar, S., & Kazançoğlu, Y. (2020). COVID-19 impact on sustainable production and operations management.

- Sustainable Operations and Computers*, 1, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.susoc.2020.06.001>
- Ledesma, R. D., & Valero, P. (2007). Determining the number of factors to retain in EFA: an easy-to-use computer program for carrying out parallel analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 12, 2. <https://doi.org/10.7275/wjnc-nm63>
- Lenzen, M., Li, M., Malik, A., Pomponi, F., Sun, Y.-Y., Wiedmann, T., Faturay, F., Fry, J., Gallego, B., Geschke, A., Gómez-Paredes, J., Kanemoto, K., Kenway, S., Nansai, K., Prokopenko, M., Wakiyama, T., Wang, Y., & Yousefzadeh, M. (2020). Global socio-economic losses and environmental gains from the Coronavirus pandemic. *PLoS ONE*, 15(7): e0235654. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235654>
- Liza, V. (2022, 7 de diciembre). *La salud peruana después de la pandemia* [reportaje]. IDEHPUCP. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/reportaje/la-salud-peruana-despues-de-la-pandemia/>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2017). El análisis factorial exploratorio de los ítems: análisis guiado según los datos empíricos y el software. *Anales de Psicología*, 33(2), 417-432. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.270211>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Research*, (288), 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Lüthy, I. A., Ritacco, V. y Kantor, I. N. (2018). A cien años de la gripe española. *Medicina*, 78(2), 113-118. <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-2-indice/a-cien-anos-de-la-gripe-espanola/>
- Mamani, O. J., Tito, M. y Carranza, R. F. (2021). Estrés financiero y miedo a la COVID-19 como predictores del malestar psicológico en pequeños y medianos empresarios peruanos. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(3), 298-306. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n3/1132-6255-medtra-30-03-298.pdf>

- Marquina, R. y Jaramillo, L. (2020). *El COVID-19: cuarentena y su impacto psicológico en la población*. Scielo-Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Martínez, A. F., Manrique, F. G. y Meléndez, B. F. (2007). La pandemia de gripa de 1918 en Bogotá. *Dynamis*, 27, 287-307. <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114426>
- Mejía, C. R., Rodríguez, J. F., Garay, L., Enríquez, M. G., Moreno, A., Huaytán, K., Huancahuari, N., Julca, A., Álvarez, C. H., Choque, J. y Curioso, W. H. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2), e698. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698/686>
- Mendoza, N. M., Gutiérrez, R., López, C., Hesse, H., Soto, M., Ramos, M., Cárdenas, J. C., Camargo, L., Caldichoury, N., Herrera, J., Calizaya, J., Castellanos, C., García, C., Porto, M. F., & López, N. (2022). Impact of quarantine due to COVID-19 pandemic on health and lifestyle conditions in older adults from Centro American countries. *PLoS ONE*, 17(5), e0264087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264087>
- Milanović, B. (2020, 8 de diciembre). *The first global event in the history of humankind*. IPS. <https://www.ips-journal.eu/topics/democracy/the-first-global-event-in-the-history-of-humankind-4848/>
- Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00001>
- Mukhtar, S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 512-516. <https://doi.org/10.1177/0020764020925835>
- Naciones Unidas Perú (2021). *Estudio del impacto económico del COVID-19 en los hogares peruanos*. <https://peru.un.org/es/114768-impacto-socioecon%C3%B3mico-del-covid-19-en-los-hogares-peruanos>

- Nardi, A. E., & Cosci, F. (2021). Expert opinion in anxiety disorder: corona-phobia, the new face of anxiety. *Personalized Medicine in Psychiatry*, (25-26), 100070. <https://doi.org/10.1016/j.pmip.2021.100070>
- Newman, K. L. S. (2012). Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *Journal of Social History*, 45(3), 809-834. <https://doi.org/10.1093/jsh/shr114>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review. *International Journal of Surgery*, 78, 185-193. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijisu.2020.04.018>
- Nivette, A. E., Zahnow, R., Aguilar, R., Ahven, A., Amram, S., Ariel, B., Arosemena, M. J., Astolfi, R., Baier, D., Bark, H. M., Beijers, J. E. H., Bergman, M., Breetzke, G., Concha-Eastman, I. A., Curtis-Ham, S., Davenport, R., Díaz, C., Fleitas, D., Gerell, M., ... Eisner, M. P. (2021). A global analysis of the impact of COVID-19 stay-at-home restrictions on crime. *Nature Human Behavior*, 5, 868-877. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01139-z>
- Organización Panamericana de la Salud (2020, 20 de abril). *Actualización epidemiológica: enfermedad por coronavirus (COVID-19), 20 de abril de 2020* [reporte]. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-20-abril-2020>
- Patrucco, F., Zeppego, P., Baricich, A., Gramaglia, C. M., Balbo, P. E., Falaschi, Z., Carriero, A., Cuneo, D., Pirisi, M., & Bellan, M. (2022). Long-lasting consequences of coronavirus disease 19 pneumonia: a systematic review. *Minerva Medica*, 113(1), 158-171. <https://doi.org/10.23736/s0026-4806.21.07594-7>
- Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fontoura, A. C., Barreto, M. L., Bernardino, R. G., Soares, S. B. C., & Simões e Silva, A. C. (2020). Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>

- Pitlik, S. D. (2020). COVID-19 compared to other pandemic diseases. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 11(3), e0027. <https://doi.org/10.5041%2FRMMJ.10418>
- Plichta, S. B., & Kelvin, E. A. (2013). *Munro's Statistical Methods for Health Care Research*. Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.
- Raviola, G., Rose, A., Fils-Aimé, J. R., Thérosmé, T., Affricot, E., Valentin, C., Daimyo, S., Coleman, S., Dubuisson, W., Wilson, J., Verdeli, H., Belkin, G., Jerome, G., & Eustache, E. (2020). Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti, 2010-2019. *Global Mental Health*, 7, e6. <https://doi.org/10.1017/gmh.2019.33>
- Rodríguez, L. A., Gutiérrez, R. J., Quivio, R. S. y Carbajal, Y. M. (2020). COVID-19: frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, 2020. *Revista EDUCA UMCH*, (15), 117-134. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.136>
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, (368), m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Santos, T., & Pace, A. E. (2017). Confirmatory factor analysis of the appraisal of self-care agency scale-revised. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2856. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1378.2856>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: an International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Shafraan, R., Rachman, S., Whittal, M., Radomsky, A., & Coughtrey, A. (2021). Fear and anxiety in COVID-19: preexisting anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 459-467. <https://doi.org/10.1016%2Fj.cbpra.2021.03.003>

- Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C. & Härter, M. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the autonomy and preference index (API). *Health Expectations*, 3(3), 234-243. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00584.x>
- Stang, A., Standl, F., & Jöckel, K.-J. (2020). Characteristics of COVID-19 pandemic and public health consequences. *Herz*, 45, 313-315. <https://doi.org/10.1007/s00059-020-04932-0>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Thompson, B. (2008). *Exploratory and confirmatory factor analysis: understanding concepts and applications*. American Psychological Association.
- Uğur, N. G., & Akbiyık, A. (2020). Impacts of COVID-19 on global tourism industry: a cross-regional comparison. *Tourism Management Perspectives*, 36, 100744. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2020.100744>
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A. y Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2004). *At Risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters*. Routledge.
- Yaila, A., & Ilgin, V. E. (2021). The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3153-3162. <https://doi.org/10.1111/jocn.15783>

- Yeyati, E. L., & Filippini, F. (2021). *Social and economic impacts of COVID-19*. Global Economy and Development at Brookings. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2021/06/Social-and-economic-impact-COVID.pdf>
- Yu, C.-Y. (2002). *Evaluating cutoff criteria of model fit indices for latent variable models with binary and continuous outcomes* [tesis de doctorado, University of California]. <https://www.statmodel.com/download/Yudissertation.pdf>
- Zoumpourlis, V., Goulielmaki, M., Rizos, E., Baliou, S., Spandidos, D. A. (2020). The COVID19 pandemic as a scientific and social challenge in the 21st century. *Molecular Medicine Reports*, 22(4), 3035-3048. <https://doi.org/10.3892/mmr.2020.11393>



Este artículo se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.08

INFLUENCIA DE LA EPISTEMOLOGÍA DE HUMBERTO MATORANA EN LA PSICOTERAPIA BREVE, LA COGNICIÓN 4E Y LA SALUD MENTAL

Influence of Humberto Maturana's epistemology on brief psychotherapy, cognition 4E and mental health

RICARDO DE LA CRUZ GIL

Centro de Psicoterapia Breve Estratégica
(Lima, Perú)

Contacto: ps.ricardodelacruzgil@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8235-1028>

STEFANO BARTOLI

Centro di Terapia Strategica
(Arezzo, Italia)

Contacto: s.bartoli@centroditerapiastrategica.com
<https://orcid.org/0000-0002-8535-2659>

RESUMEN

Los aportes del célebre biólogo Humberto Maturana a distintas disciplinas, desde la filosofía, la lingüística, las ciencias cognitivas, la sociología, la psicología, entre otras, han permitido el desarrollo de la ciencia en general. La salud mental, la cognición y la psicoterapia no han sido ajenas a esta influencia. El presente artículo busca analizar la epistemología de Humberto Maturana referida a la objetividad entre paréntesis, la autopoiesis, la cognición y la biología cognitiva en el desarrollo de la psicoterapia y la salud mental, para lo cual se realiza un análisis teórico-cualitativo. La ontología del observador, la

objetividad entre paréntesis y la biología cognitiva imprimen su sello en una nueva forma de relación terapéutica y conceptualización del síntoma. Se concluye, finalmente, que la epistemología de Humberto Maturana ha marcado una notable influencia en el desarrollo de una nueva conceptualización de la relación terapéutica, la cognición, la salud mental y la psicoterapia.

Palabras clave: Humberto Maturana; epistemología; biología cognitiva; psicoterapia; salud mental; autopoiesis; cognición 4E.

ABSTRACT

The contributions of the famous biologist Humberto Maturana to different disciplines, from philosophy, linguistics, cognitive sciences, sociology, psychology, among others, have allowed the development of science in general. Mental health, cognition and psychotherapy have not been immune to this influence. This article seeks to analyze Humberto Maturana's epistemology referring to objectivity in parentheses, autopoiesis, cognition and cognitive biology in the development of psychotherapy and mental health for which a theoretical-qualitative analysis is carried out. The ontology of the observer, objectivity in parentheses and cognitive biology leave their mark on a new form of therapeutic relationship and conceptualization of the symptom. It is finally concluded that Humberto Maturana's epistemology has had a notable influence on the development of a new conceptualization of the therapeutic relationship, cognition, mental health and psychotherapy.

Key words: Humberto Maturana; epistemology; cognitive biology; psychotherapy; cognition; mental health; autopoiesis; cognition 4E.

Recibido: 03/10/2023 Aceptado: 14/11/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

La epistemología de Humberto Maturana viene dejando su impronta en diversas disciplinas científicas, como el constructivismo, la filosofía, la sociología, las ciencias cognitivas, la psicología, entre muchas otras.

Desde fines de la Segunda Guerra Mundial hasta nuestros días, el gran desarrollo de la cibernética ha permitido un cambio de paradigma que facilitó el paso de una ciencia basada en los principios de la mecánica newtoniana a una ciencia de los sistemas, la interacción y la inclusión del observador en el fenómeno de estudio. Estos planteamientos primigenios llegan a las ciencias del comportamiento y la salud impactando en sus bases epistemológicas. Posteriormente, en el Mental Research Institute, de Palo Alto California, se da el desarrollo pragmático de dichos planteamientos teóricos, los mismos que al inicio se aplicaron a la comunicación y a la concepción de la familia como un sistema (Bartoli y De la Cruz, 2023). En ese sentido, los trabajos y la epistemología de Humberto Maturana han sumado al desarrollo de la llamada segunda cibernética o cibernética de los sistemas que se observan a sí mismos. Conceptos tales como la autopoiesis, la clausura operativa, la cognición y la llamada biología del amor han enriquecido el campo de la cibernética y, a su vez, han impactado en las distintas disciplinas científicas, donde la psicoterapia breve estratégica y la salud mental no han sido la excepción. Analizaremos a continuación los principales planteamientos de la epistemología de Humberto Maturana y la cibernética, así como su influencia en la psicoterapia breve y la salud mental.

2. PLANTEAMIENTOS DE HUMBERTO MATURANA

Humberto Maturana, en su epistemología, plantea que todos los sistemas vivos se encuentran en interacción con su medio; en ese sentido, organismo y medio viven en congruencia. Esto implica que el organismo intercambia información, busca alimento y se reproduce en ese medio con el cual es congruente, para el cual se encuentra preparado. Un oso polar está en congruencia con un medio caracterizado por el frío intenso y escasos períodos de sol; distinto es el caso de un gorila de las montañas en el África. Ambos tienen una dieta, períodos estrales y un comportamiento reproductivo alineado al medio con el cual son congruentes. En este caso, organismo y medio viven en lo que Maturana (1996) denomina «acoplamiento estructural». Si bien el organismo se encuentra abierto al medio, el control de sus operaciones y dinámica interna es exclusivo del propio sistema. La adecuada interacción entre el organismo y su

medio es vital para garantizar la supervivencia; sin embargo, es el propio organismo el que finalmente determinará el control sobre sus procesos internos y las respuestas que brinde a los estímulos del medio (Maturana, 1993; Arnold et al., 2011).

En ese sentido, el organismo permanece cerrado al exterior. Presenta lo que Maturana (1994) denomina «cierre operativo»; es decir, el organismo tiene la exclusividad del control sobre su dinámica de reproducción interna, permaneciendo clausurado al exterior. De esta manera, el organismo depende de su propia organización y es responsable de los procesos internos que le permiten sobrevivir; asimismo, tiene que construir sus propias estructuras. Así pues, mantiene su relación con el medio, pero, a su vez, se responsabiliza de la generación de los procesos y la dinámica interna necesarios para que se mantenga con vida (Maturana, 2008, 2013).

Todo intercambio que el organismo realiza con su medio se da en el dominio cognitivo. Las acciones que ejecuta, como buscar alimento, moverse de un lado a otro, reproducirse, acechar a una presa o escapar de un depredador, son interacciones que implican cognición. Al realizarlas, el organismo adicionalmente les está asignando un significado (Maturana, 2013; Garavito y Villamil, 2017).

Todas las transformaciones que se realizan en su dinámica interna dependen exclusivamente del organismo y están determinadas por su estructura y no dependen de la influencia externa. De esta manera, la clausura operativa se convierte en una propiedad del sistema que niega cualquier cognición instructiva externa por parte del medio (Maturana, 2013). Este planteamiento es fundamental y tiene una gran relevancia para la psicoterapia y la salud mental, sobre todo en los aspectos referidos a la relación terapeuta-consultante y al cambio terapéutico. No es la instrucción cognitiva la que determina la transformación del sistema, sino que el cambio depende exclusivamente del propio sistema.

La clausura operativa se constituye en la base de otro concepto muy importante en la epistemología de Humberto Maturana, la autopoiesis. Esta es definida como la capacidad del sistema de autorreproducirse (Maturana, 1993; Sarmiento, 2009). Para el biólogo chileno, la vida es autopoietica, ya que genera las condiciones de su propia existencia.

Todo organismo vivo es un sistema autopoietico, es decir, se produce a sí mismo, manteniéndose en congruencia con su medio y surgiendo sinérgicamente. El organismo, al ser autopoietico, opera sus propios componentes y genera sus propios procesos en su dinámica interna, manteniendo la identidad del sistema y su cohesión; asimismo, es capaz de interactuar con su medio externo significando y garantizando los insumos que le permiten autorreproducirse (Maturana y Varela, 2020). El organismo mantiene una dinámica que le permite producirse a sí mismo en un espacio determinado distinguiéndose del medio; de esta manera, tiene una dinámica de autorreproducción, se mantiene alineado y acoplado con su medio y conserva su identidad y unidad autónoma (Maturana y Verden-Zöler, 2019).

Lo trascendente en un sistema autopoietico no es tanto su capacidad de adaptación y congruencia con el medio, sino la autogeneración de sus propios procesos y componentes internos. De esta manera, dicha dinámica responde a una causalidad circular cibernética, es decir, no puede ser comprendida por mecanismos lineales. La interacción que se produce, tanto interna como externamente, involucra mecanismos complejos que facilitan el surgimiento del aprendizaje y la innovación. Por otro lado, los organismos autopoieticos son sistemas cognitivos que se encuentran en continuo intercambio con su medio, al cual le dan sentido mientras se relacionan con él (Maturana y Varela, 1996; Garavito y Villamil, 2017). La cognición está presente cuando el organismo percibe, se reconoce, se reproduce, se alimenta y se comporta. En todos estos procesos le está dando un significado a los elementos de su medio. El lugar que utiliza para cazar o buscar alimento, los comportamientos que utiliza para capturar a su presa, sus estrategias de apareamiento, en todo momento está otorgándole un significado y cocreando en su medio. La cognición está presente constituyéndose en parte fundamental para la vida del organismo. En ese sentido, todo organismo es un ser cognitivo, entendiéndose a la cognición como la capacidad de todo organismo de resolver problemas y acoplarse con su medio (Maturana, 2013; Maturana y Varela, 1996). Desde esta perspectiva, todo organismo vivo es un sistema cognitivo: «conocer es vivir y vivir es conocer» (Maturana y Varela, 2020, p. 34).

La cognición, por lo tanto, tiene que ver con toda la actividad del organismo en relación con su medio externo e interno, que comprende la generación de comportamientos que le permiten sobrevivir (Von Foerster, 1991; Kenney, 1994; Segal, 1994). La percepción está condicionada por nuestros modelos de mundo, marcos conceptuales y contextos culturales. El sistema nervioso es un sistema cerrado, no tiene entradas ni salidas. Esto significa que construye su realidad perceptiva a partir de sus propias operaciones internas en determinados rangos perceptivos (Maturana, 1994). De esta manera, el sistema solo puede percibir aquello para lo cual se encuentra preparado perceptualmente a partir de sus operaciones internas. No tiene posibilidad de percibir aquello para lo cual no está capacitado, ni aquello para lo que sus operaciones internas no se lo posibilitan. Al encontrarse en congruencia con el medio, el organismo se acopla a este y solo podrá percibir aquello para lo cual se encuentra preparado en ese medio específico. La congruencia con el medio determina los estímulos que serán significativos para mantener dicha congruencia. Construye su mundo a partir de dichas perturbaciones.

Esto implica que el organismo no es un mero ente pasivo que solo capta, a través de sus sentidos, los estímulos del medio; por el contrario, es un organismo autopoietico activo que construye su propio mundo de significados a partir de su percepción y cognición. Su sistema nervioso, al estar cerrado, no procesa información del medio externo, sino que construye a partir de su propia dinámica interna un mundo de significados en el proceso de cognición (Von Foerster, 1991; Maturana, 1998; Caba, 2013; De la Cruz, 2023b). Lo que percibe el organismo no es una representación objetiva y exacta del mundo externo; por el contrario, se trata de una construcción del propio organismo en congruencia con el medio externo, en una relación de causalidad circular.

De esta manera, la cognición y la percepción son procesos circulares que responden a procesos recursivos, en los cuales lo que percibimos no representa una realidad externa, sino una que surge como una emergencia de la relación del organismo con su medio (Varela, 1990). Los seres vivos son organismos autónomos. El dominio cognitivo caracteriza lo que somos.

El organismo, en su dinámica relacional entre su mundo externo y su mundo interno, posibilita el surgimiento de una totalidad, una

emergencia en acoplamiento; lo que el organismo percibe del mundo externo e interno emerge como una totalidad que responde a una causalidad circular (Von Foerster, 1991; Maturana, 1993). Lo externo y lo interno son una totalidad; de esta manera, la dimensión cognitiva surge como una emergencia de la relación entre la dimensión biológica y la social.

El organismo solo percibe aquello que es significativo en su operación congruente con su medio. Limita su rango perceptivo a la congruencia que mantiene con su medio. Todo aquello que le permite sobrevivir será significativo; lo demás será excluido, para lo cual mantendrá una ceguera de abstracción sobre dichos estímulos que no tendrán relevancia para su operar.

En todo este proceso, el lenguaje cobra mucha relevancia toda vez que permite la descripción de lo percibido. Por ello, el fenómeno cognoscitivo no solo es la recepción de los objetos externos, sino que involucra activamente al lenguaje. De este modo, la propia estructura biológica del observador posibilita el surgimiento del lenguaje, permitiendo la expansión del dominio cognoscitivo (Maturana, 1998).

Para Maturana, un organismo interactúa con su medio. En dicha interacción, cambia de posición ya sea por los estímulos del medio o por su propia dinámica interna. La conducta representa estos cambios. Por lo tanto, es una distinción relacionada con la descripción de los cambios de posición de un organismo en el medio en el cual opera. El observador no puede identificar la dinámica interna del organismo ni sus cambios de estado, sino solo los cambios de este en su interacción con su medio (Maturana, 1998; De la Cruz, 2023b). Por ello, lo que llamamos conducta es solo aquello que es distinguido y descrito por el observador.

Cuando el organismo interactúa con el medio, utiliza el lenguaje para coordinar las acciones y acoplarse con su medio. El lenguaje permite la coordinación de acciones entre los comunicantes (Ceberio y Watzlawick, 2006; Ceberio y De la Cruz, 2023b). De esta forma, el lenguaje permite transmitir una manera particular de pensar, ver y percibir el mundo. Transmite cultura y no solo información (Maturana, 2008).

El encuentro terapéutico reiterativo entre terapeuta y consultante permite que surja y se consolide una causalidad superior a ellos, una totalidad que se cimienta sobre la base de la aceptación y la legitimación del otro (De la Cruz, 2023a). Esta influye sobre sus elementos desde una instancia superior a los mismos, lo cual facilita el cambio.

Con la incorporación del concepto de autopoiesis se plantea que el operar del consultante no está determinado por ningún agente externo, ya que este se encuentra cerrado a los estímulos e instrucciones del medio (Ceberio y De la Cruz, 2023b). De esta manera, el consultante al encontrarse cerrado a toda instrucción cognitiva externa (ya que la ha negado), requiere que el terapeuta le plantee estrategias a través de la persuasión en la conversación terapéutica. De esta manera, el terapeuta seduce al consultante hablando su mismo lenguaje, sintonizando y poniéndose en su lugar para que desde ahí pueda unirse en su misma visión y modelo de mundo. Solo una vez que ha logrado esto, será capaz de avanzar con el liderazgo y el acompañamiento del consultante hacia el cambio terapéutico y la transformación.

La autopoiesis involucra el paso de una relación terapéutica basada en la asimetría (ganar-perder) a una relación de cooperación entre consultante y terapeuta (ganar-ganar). Esta segunda posición implica una objetividad entre paréntesis, un reconocimiento del otro y su modelo de mundo: la aceptación del multiverso. En la primera posición, por el contrario, existe una sola verdad y un solo universo, donde el modelo de mundo del terapeuta es el más importante, el verdadero. Esto implica la negación del otro y el no reconocimiento del otro.

La aceptación del modelo de mundo del otro permite un encuentro sinérgico positivo, centrado en la negentropía que posibilita el aprendizaje, la creatividad, la innovación y, por ende, el cambio y la transformación (De la Cruz, 2023a). De esta manera, en la segunda posición de legitimación, el consultante se siente reconocido, se abre y acepta como válidas las premisas y prescripciones del terapeuta. En ese sentido, y desde la perspectiva de Maturana (1999), el encuentro terapéutico basado en la legitimación y el respeto por el otro se convierte en un encuentro amoroso apoyado en relaciones de aceptación y legitimación del otro. Desde esta perspectiva, la emoción del amor

posibilita nuevas realidades y nuevos comportamientos, posibilitando transformar el dolor emocional en salud y bienestar psicológicos.

3. COGNICIÓN 4E

Los planteamientos de Humberto Maturana respecto a la cognición permitieron el surgimiento de una nueva manera de entender los procesos cognitivos, así como nuevas teorías que se contraponen a la ciencia cognitiva tradicional. La cognición sale de la bóveda craneana para extenderse a todo el cuerpo y al medio ambiente con el cual interactúa. De esta manera, sale a la luz la cognición 4E: extendida, encarnada, embebida y enactiva.

Surge una nueva ciencia cognitiva que se caracteriza por el rechazo del dualismo cartesiano que acompañó y caracterizó a la neurociencia tradicional, centrada en una visión cerebrocentrista y fundamentalmente representacionista. Este enfoque, que aún se mantiene predominante en las ciencias cognitivas tradicionales, gira alrededor del encéfalo e incorpora la metáfora de la computadora; es decir, plantea que los procesos cognitivos son similares al funcionamiento de una computadora. Este punto de vista considera que los procesos mentales son independientes y circunscritos al interior del encéfalo, como una representación objetiva del mundo. La percepción, desde esta perspectiva, es pasiva, una mera representación del mundo externo, el mismo que existe ahí afuera y es independiente del observador.

Por otro lado, la cognición extendida abre el camino para comprender los procesos cognitivos en interacción e integración con su medio, con los otros y con la totalidad del cuerpo humano. La cognición deja de ser un simple cálculo computacional. Todo el conocimiento depende también del cuerpo y del medio. De esta manera, la cognición está corporizada o encarnada, es decir, todo el cuerpo participa activamente en la cognición. El cuerpo no es un estanco meramente pasivo que acompaña al proceso cognitivo que se da exclusivamente en el cerebro; por el contrario, su participación es activa. En ese sentido, se rompe el paradigma tradicional que considera que la cognición es un proceso eminentemente encefálico. Los procesos perceptuales y cognitivos están anclados al cuerpo que los experimenta. Por tanto, la mente necesita

el cuerpo para interactuar y dar significado a su medio, ya que estaría incompleto sin las contribuciones del cuerpo.

Desde la perspectiva de la cognición corporizada, no hay una separación entre la cognición, el observador, su cuerpo y su medio. El cuerpo en su continua y constante interacción con su medio genera significado; es decir, significa su medio. De esta manera, la cognición emerge de las interacciones entre el organismo y su entorno.

La cognición también es embebida o anidada. Esto implica que los procesos cognitivos involucran al medio ambiente en el cual el organismo se desenvuelve. Asimismo, la cognición es enactiva, lo cual implica que es acción. La cognición se encuentra también en la interacción con los otros y con el medio. El lenguaje se constituye, de esta manera, en una herramienta cognitiva que posibilita que los procesos cognitivos se den en la interacción con el medio.

La cognición es extendida, en el sentido de que involucra también al cuerpo, su medio y la interrelación (Constant et al., 2021). Desde la cognición extendida, la cultura, los procesos culturales y las emociones también constituyen parte importante de la cognición.

Fue gracias a la autopoiesis y su influencia que se posibilitó el surgimiento posterior del enactivismo. El organismo al ser autopiético tiene la propiedad de generarse a sí mismo en un proceso circular y recursivo, manteniendo su identidad y distinguiéndose del medio (Maturana y Varela, 2020). Así pues, el enactivismo es opuesto a la ciencia cognitiva tradicional. Para el enactivismo, la cognición es un bucle recursivo de percepción-acción. La realidad emerge gracias a la presencia del observador. De esta manera, el mundo no es independiente del observador, sino que lo involucra en todo momento en un proceso de causalidad circular.

Desde la cognición 4E, los procesos cognitivos trascienden al cerebro, son corporales, se extienden por todo el cuerpo y llegan al medio ambiente. Mente, cuerpo y ambiente se desarrollan en una interacción recursiva y circular, en donde la percepción y la acción se retroalimentan continuamente. Desde esta perspectiva, el trastorno mental es el producto de la interacción continua y recursiva entre el cerebro, el cuerpo y el ambiente.

4. PSICOTERAPIA BREVE Y SALUD MENTAL

En la actualidad, existen muchas dificultades para definir adecuadamente qué es una buena salud mental positiva. Por ello, resulta complicado operacionalizarla, lo cual limita mucho su adecuada investigación (Fusar et al., 2020).

El marcado enfoque centrado en la enfermedad ha impedido hasta ahora un adecuado desarrollo y fortalecimiento de la promoción de la salud y la investigación empírica en la identificación de las condicionantes de una buena salud (Arango et al., 2018). Es por ello que las definiciones varían según los distintos enfoques, los modelos teóricos, la cultura o las prácticas clínicas (Manwell et al., 2015). Una de las definiciones más aceptadas es la que propone la Organización Mundial de la Salud: la salud mental es un estado completo de bienestar físico, mental y social que no debe limitarse a la ausencia de enfermedad (World Health Organization, 2001).

El bienestar general, la presencia de emociones positivas, las buenas relaciones interpersonales y la satisfacción con uno mismo, con su familia y con los demás son indicadores de una buena salud mental positiva (Trompeter et al., 2017). Por lo anterior, esta estaría relacionada con un estado de bienestar que facilita que una persona esté en condiciones de poder hacer frente a los esfuerzos normales de la vida y funcionar de manera productiva (Fusar et al., 2020). Este enfoque representa un cambio de paradigma: de estar centrada en la enfermedad y en lo intrapsíquico pasa a una visión más holística, ecológica y sistémica de la salud.

La epistemología de Maturana, en su relación organismo-medio, clausura y autopoiesis, conceptualiza una dimensión interaccional en un tipo de pensamiento que incorpora lo sistémico enfocado, más que en el problema bajo una causalidad eficiente, en las soluciones bajo una causalidad circular. Desde esta perspectiva, una buena salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas contar con capacidades, competencias y resiliencia para hacer frente a las situaciones estresantes de la vida, lo que, a su vez, facilita un funcionamiento productivo (Trompeter et al., 2017).

Por su parte, la psicoterapia breve nace de una tradición sistémica, cibernética y constructivista; utiliza una causalidad circular y niega la existencia de una única realidad externa al observador (De la Cruz, 2021a, 2022). En ese sentido, esta forma de terapia ha demostrado tener eficacia y eficiencia en el tratamiento de un amplio número de trastornos emocionales (De la Cruz, 2021b; Bartoli y De la Cruz, 2023; Ceberio y De la Cruz, 2023a).

La psicoterapia breve se centra no solo en buscar transformar la estructura cibernética de la ecología del síntoma, sino también en el desarrollo de soluciones (Nardone, 2000, 2010; De la Cruz, 2023a). Se ocupa, asimismo, de promover una mejora significativa en la capacidad de las personas y su dinámica familiar en caso sea necesaria. Ello en razón de que busca mejorar la relación de la persona consigo misma, con su familia, con los otros y con el mundo. De esta manera, se quiere mejorar las estrategias de afrontamiento de la persona, fortaleciendo y promoviendo sus experiencias emocionales y cognitivas positivas. El enfoque de la psicoterapia breve, en ese sentido, busca fortalecer las capacidades, la resiliencia, el empoderamiento y la independencia del consultante respecto al terapeuta, promoviendo su bienestar psicológico. Ello teniendo en cuenta que una buena salud mental se constituye en un factor protector que evita la aparición de la psicopatología (Trompeter et al., 2017).

La psicoterapia breve, de este modo, evita que el consultante presente síntomas clínicamente relevantes, de modo que ya no tenga el trastorno mental que lo trajo a consulta (Nardone, 2002, 2010). Busca, asimismo, que logre percepciones adecuadas sobre la vida y el mundo que le permitan desarrollarse e interactuar satisfactoriamente con autoeficacia en distintas áreas de su vida. De esta manera, al mejorar sus capacidades, posibilita el desarrollo de nuevos comportamientos, habilidades para la vida, un mejor funcionamiento cognitivo, la capacidad de resolución de problemas, gestión de los cambios y tensiones propias de la vida. Se enfoca en lograr que el consultante sea capaz de contar con las herramientas necesarias para hacer frente a las situaciones que lo llevaron a la generación del síntoma, para que así pueda autogestionarse. De esta manera, la psicoterapia breve apoya el desarrollo de una salud mental positiva.

5. CONCLUSIONES

La incorporación del concepto de objetividad entre paréntesis y la existencia de un multiverso han influenciado en la ciencia en general y en la psicoterapia y la salud mental en particular. El observador es un constructor activo de la realidad y es partícipe importante en la construcción de lo observado.

Los seres vivientes son sistemas autopoieticos y cognitivos. En ese sentido, la cognición deja de ser exclusivamente una propiedad humana para ser incorporada en todo organismo que perciba, interactúe y se comporte impactando en su medio.

Los sistemas autopoieticos permanecen cerrados a la influencia del medio. Si bien el medio solo estimula, no determina los procesos y la dinámica interna del organismo. De esta manera, estos sistemas permanecen cerrados a toda instrucción cognitiva desde fuera.

En ese contexto, la psicoterapia no determina el cambio sin la participación activa del consultante y del terapeuta. Se trata de una relación basada en la aceptación y legitimación del otro en la convivencia del encuentro terapéutico.

La salud mental positiva con una perspectiva más ecológica se centra no en la enfermedad como tradicionalmente lo hacía, sino en el desarrollo de capacidades, competencias y resiliencia que le permitan a la persona autogestionarse y hacer frente a los estresores de la vida cotidiana, a fin de que actúe productivamente y logre un estado de bienestar.

El cambio terapéutico es una emergencia que surge del encuentro interactivo entre el terapeuta y el consultante basado en la emoción del amor.

La psicoterapia breve se enfoca en las soluciones y en el desarrollo de capacidades que promuevan un mejor funcionamiento en las distintas áreas de la vida. De este modo, se fortalecen en el consultante su resiliencia y autonomía respecto del terapeuta. En ese sentido, se alinea con el desarrollo de una salud mental positiva. Ambas disciplinas, la psicoterapia breve y la salud mental positiva, se han nutrido de las ideas cibernéticas de segundo orden de Humberto Maturana.

REFERENCIAS

- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., McDaid, D., Marín, O., Serrano-Drozdzowskyj, E., Freedman, R., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry*, *5*(7), 591-604. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30057-9)
- Arnold, M., Urquiza, A. y Thumala, D. (2011). Recepción del concepto de autopoiesis en las ciencias sociales. *Sociológica*, *73*(26), 87-108. <https://www.redalyc.org/pdf/3050/305026708004.pdf>
- Bartoli, S. y De la Cruz, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la terapia breve estratégica. El modelo de Giorgio Nardone. *Papeles del Psicólogo*, *44*(1), 36-44. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>
- Caba, G. (2013). Autopoiesis: el dios escarabajo de los antiguos egipcios. *Revista FAIA*, *2*(9-10). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5310091>
- Ceberio, M. R. y De la Cruz, R. (2023a). Eficacia de la psicoterapia en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, *7*(15), 100-111. <https://doi.org/10.53877/rc.7.15.2023070110>
- Ceberio, M. R. y De la Cruz, R. (2023b). Objetividad y causalidad en la biología cognitiva de Humberto Maturana. Su influencia en la psicoterapia breve. *Diálogos Abiertos*, *2*(1), 27-48. <https://doi.org/10.32654/DialogosAbiertos.2-1.3>
- Ceberio, M. R. y Watzlawick, P. (2006). *La construcción del universo*. Herder.
- Constant, A., Clark, A., & Friston, K. J. (2021). Representation wars: enacting an armistice through active inference. *Frontiers in Psychology*, *11*, 598733. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.598733>
- De la Cruz, R. (2021a). Epistemología sofista y su influencia en la terapia breve estratégica. Modelo Nardone. *Límite. Revista Interdisciplinaria*

de Filosofía y Psicología, 16(1). <https://revistalimite.uta.cl/index.php/limite/article/view/250>

- De la Cruz, R. (2021b). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 5(11), 77-85. <http://dx.doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.08>
- De la Cruz, R. (2022). El modelo de psicoterapia breve estratégica de Giorgio Nardone. *Ciencia y Psique*, 1(1), 67-80. <https://doi.org/10.59885/cienciaysique.v1n1.03>
- De la Cruz, R. (2023a). Abordaje e intervención terapéutica en psicoterapia breve cibernético-constructivista. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 7(15), 74-86. <https://doi.org/10.53877/rc.7.15.2023070108>
- De la Cruz, R. (2023b). Cibernética y causalidad aristotélica en la biología cognitiva de Humberto Maturana. *MAD*, (47), 36-49. <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/71661>
- Fusar, P., Salazar, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Vedel, L., Pfenning, A., Bechdorf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & Van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Garavito, M. C. y Villamil, A. F. (2017). Vida, cognición y sociedad: la teoría de la autopoiesis de Maturana y Varela. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 143-153. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10205>
- Keeney, B. P. (1994). *Estética del cambio*. Paidós.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). That is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6) e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Maturana, H. (1993). *Desde la biología a la psicología*. Synthesis.

- Maturana, H. (1994). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Centro de Estudios del Desarrollo.
- Maturana, H. (1996). Realidad: la búsqueda de la objetividad o la persecución del argumento que obliga. En M. Pakman (comp.), *Construcciones de la experiencia humana. Vol. I* (pp. 51-138). Gedisa.
- Maturana, H. (1998). *La objetividad: un argumento para obligar*. Dolmen Ediciones.
- Maturana, H. (1999). *Transformación en la convivencia*. Dolmen Ediciones.
- Maturana, H. (2008). *La democracia es una obra de arte*. Linotipia Bolívar y Cía.
- Maturana, H. (2013). *La realidad: ¿objetiva o construida?* Antrophos.
- Maturana, H. y Varela, F. (1996). *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Debate.
- Maturana, H. y Varela, F. (2020). *De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: la organización de lo vivo*. Editorial Universitaria.
- Maturana, H. y Verden-Zöler, G. (2019). *Amor y juego: fundamentos olvidados de lo humano. Desde el patriarcado a la democracia*. Granica.
- Nardone, G. (2000). *Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Paidós.
- Nardone, G. (2002). *Psicosoluciones: cómo resolver rápidamente problemas humanos complicados*. Herder.
- Nardone, G. (2010). *Problem solving estratégico. El arte de encontrar soluciones a problemas irresolubles*. Herder.
- Sarmiento, J. A. (2009). Autopoiesis, bucles, emergencia, variedades topológicas y una conjetura sobre la consciencia humana. *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 185(738), 871-878. <https://doi.org/10.3989/arbor.2009.738n1059>
- Segal, L. (1994). *Soñar la realidad. El constructivismo de Heinz von Foerster*. Paidós.

- Trompetter, H. R., De Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health promote psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 459-468. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>
- Varela, F. J. (1990). *Conocer. Las ciencias cognitivas: tendencias y perspectivas. Cartografía de las ideas actuales*. Gedisa.
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Gedisa.
- World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001.pdf

Presentación

RAMÓN ALBERTO LEÓN DONAYRE

Artículos de investigación

Análisis de interdependencia entre la baja autoestima, el desajuste familiar y el estrés en estudiantes secundarios de Lima considerando la variable sexo

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI Y RENZO RICARDO PALACIOS GIL

La relación entre el soporte social y la salud mental durante la pandemia de la COVID-19: una revisión sistemática

BRIAN FLORENTINO SANTISTEBAN, JORGE FLORES ROMERO Y MARIA DEL CARMEN ESPINOZA REYES

Indicadores de salud mental asociados con la propensión a la conducta violenta en la población de adultos de Lima

CARLOS ANTONIO REYES ROMERO, HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI Y PATRICIA MATOS RAMÍREZ

Variaciones del estrés académico tras la aplicación de un programa de mindfulness grupal en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana

PEDRO ENRIQUE TAPIA AMAYA

Autoestima, dependencia emocional y celos: un modelo explicativo en estudiantes universitarios peruanos

NAYARA A. OYANGUREN-CASAS, ARIANA A. I. REYES-GONZÁLEZ Y ÁNGEL C. ZEGARRA-LÓPEZ

Tipos y tiempo de uso de los videojuegos y niveles de ansiedad en niños y adolescentes de Lima

RENATO FRANCO RENTERÍA PALACIOS

Validación y confiabilidad de una escala de factores amenazantes en situaciones de crisis

ALBERTO NEYRA, RAMÓN LEÓN Y MIGUEL ESCURRA

Influencia de la epistemología de Humberto Maturana en la psicoterapia breve, la cognición 4E y la salud mental

RICARDO DE LA CRUZ GIL Y STEFANO BARTOLI



UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA



Instituto de Investigación
en Salud Mental