



1

Vol. 1, n.º 1,
julio-diciembre, 2022
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. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaypsique.v1n1

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: Álex Flores Flores
Traducción: Katia Betty Mejía Sáenz
Diseño: Rodolfo Loyola Mejía
Diagramación: Miguel Condori Mamani
Gestión electrónica: www.infoedutec.com

ISSN: 2961-2004 (En línea)
DOI: 10.31381/cienciaypsique.v1n1
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. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaysique.v1n1

TABLA DE CONTENIDO

Presentación

- 11 IVÁN RODRÍGUEZ CHÁVEZ

Artículos de investigación

- Salud mental, salud psicológica y desajustes del comportamiento
- 13 HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI
- 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
- 31 PATRICIA MATOS RAMÍREZ Y HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI
- El modelo de Psicoterapia Breve Estratégica de Giorgio Nardone
- 67 RICARDO DE LA CRUZ GIL
- Compromiso y procrastinación académica en estudiantes de una universidad de Lima Metropolitana
- 81 MIRTHA T. QUIROZ

Programa Kusikuy y el desarrollo de la autoestima por medios digitales en estudiantes de psicología de una universidad peruana en 2022

97 LEDA JAVIER ALVA, ROLANDO CIPRIANO NESTARES HUAROC Y MARÍA DEYSI PAUCAR MOLLEHUARA

La condición socioeconómica como factor de impacto en las emociones positivas en niños de nueve y once años

123 CARMEN VICTORIA MERINO MELGAR



Esta presentación 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. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaypsique.v1n1.5327

PRESENTACIÓN

Con verdadero beneplácito doy la bienvenida intelectual a *Ciencia y Psique*, la primera revista que comunica los resultados de las investigaciones desarrolladas durante el primer año de vida del Instituto de Investigación en Salud Mental de nuestra universidad, creado por iniciativa del doctor Héctor Hugo Sánchez Carlessi, quien ahora lo dirige.

Desde los últimos años del siglo pasado ya se sentía la necesidad de dispensarle mayor atención a la salud mental, entendiendo que las formas de vida implantadas por los progresos científicos y tecnológicos, junto con las teorías económicas, de producción y de comercialización, han impactado en la salud de las personas, hombres o mujeres, adultos o niños, incidiendo en cuadros graves que afectan las relaciones interpersonales tanto en el seno de la familia como en el trabajo o en cualquier escenario de relaciones sociales.

Estos problemas de salud emocional y afectiva se han extendido tanto que se torna necesario que los especialistas se dediquen a estudiar este flagelo a fin de identificar sus causas y analizar sus consecuencias, con miras a prestar asistencia a los necesitados y organizar programas de prevención y de reparación del equilibrio emocional. Mediante estos, se hará realidad el disfrute del derecho a la propia vida y a la vida de los demás, que constituye el entorno social inmediato.

Tal propósito es percibido al leer los artículos que conforman este primer número de *Ciencia y Psique*, en los que discurren la teoría y los casos prácticos al nivel de contribución a la sociedad y cumplimiento del objetivo que inspiró su creación.

Mi bienvenida cálida y fraterna a esta primera revista cuya temática exclusiva recae en los lineamientos conceptuales sobre la salud mental y sus aplicaciones acertadas y valiosas, que la vuelven altamente meritoria y acreedora de felicitaciones personales e institucionales. Estoy seguro de su calidad y su periodicidad futura. Está naciendo con todos los atributos que auguran un éxito creciente, de número a número.

Lima, diciembre de 2022

IVÁN RODRÍGUEZ CHÁVEZ
Rector de la Universidad Ricardo Palma



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. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaypsique.v1n1.5328

SALUD MENTAL, SALUD PSICOLÓGICA Y DESAJUSTES DEL COMPORTAMIENTO

Mental health, psychological health and behavioral disadjustment

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI

Universidad Ricardo Palma

(Lima, Perú)

Contacto: hugo.sanchezc@urp.edu.pe

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

RESUMEN

El objetivo del presente estudio de revisión consiste en efectuar el deslinde conceptual y plantear precisiones respecto de la salud mental y la salud psicológica, y a partir de ello destacar la importancia del ajuste del comportamiento en el contexto de la salud psicológica. Con ese fin se revisa el concepto de salud en el marco de la dicotomía salud-enfermedad; se precisa el concepto de salud psicológica; se diferencian los elementos saltantes para la evaluación de la salud física y la salud psicológica; y se evalúa el desajuste del comportamiento y los principales indicadores de desajuste del comportamiento asociados con la salud psicológica o la salud mental. Así mismo, se destaca la importancia de validar instrumentos específicos para identificar los niveles de desajuste de la salud psicológica de la persona.

Palabras clave: salud mental; salud psicológica; ajuste de la personalidad; desajuste del comportamiento; instrumentos normalizados.

ABSTRACT

The objective of this review study is to make the conceptual demarcation and raise precisions regarding mental and psychological health, and above this highlight the importance of behavior adjustment in the context of psychological health. For this purpose, the concept of health is reviewed within the framework of the health-disease dichotomy; the concept of psychological health is specified; the highlighted elements for the evaluation of physical and psychological health are differentiated and behavioral maladjustment and the main indicators of behavioral maladjustment associated with psychological or mental health are assessed.

Key words: mental health; psychological health; personality adjustment; behavioral maladjustment; standard instruments.

Recibido: 17/11/2022 Aceptado: 2/12/2022

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de salud humana involucra tanto la salud física (o biológica) como la salud mental (o psicológica). Respecto de la salud física, los avances logrados en las ciencias biomédicas y los desarrollos tecnológicos en la medicina permiten estar más seguros sobre los diagnósticos realizados, lo que faculta una terapia adecuada y efectiva para la recuperación de los pacientes.

En cuanto a la atención en salud mental los avances son menores, y los instrumentos que se emplean no siempre son los acertados, ni mucho menos están adecuadamente validados como para llegar a una presunción diagnóstica definitiva que nos lleve al nivel de intervención correspondiente. Gran parte de esta situación se debe a que no se ha llegado a

delimitar con claridad, sobre todo en el campo de los profesionales de la salud, el concepto de salud mental.

El presente trabajo trata de mostrar que esta falta de delimitación se debe a que se sigue considerando a la salud mental dentro del modelo tradicional médico psiquiátrico, en el cual se oponen claramente los conceptos de salud y enfermedad; en cambio, si consideramos en estricto a la salud mental como la salud psicológica, ingresamos al campo de los comportamientos humanos que implican participación de procesos y propiedades cognitivas y afectivas, lo cual los convierte en comportamientos psicosociales en la medida que el ser humano es un organismo que interactúa con su ambiente social; por tanto, sus variados comportamientos de adaptación al medio son de carácter biopsicosocial.

En nuestro análisis, si bien el concepto de salud psicológica resulta más adecuado, en la comunidad científica internacional el concepto de salud mental se ha generalizado tanto que debemos seguir compartiéndolo, a pesar de que encaja en el concepto de salud psicológica.

2. ¿QUÉ ES LA SALUD?

La palabra «salud» viene del latín *salus, salutis*, equivalente a ‘salvación’, ‘saludo’. Actualmente se entiende y define como un estado, una situación o una condición de bienestar general, o de equilibrio pleno del organismo de una persona. Desde el punto de vista objetivo, el estado de salud se constata con claras evidencias a partir de mediciones con instrumentos válidos y confiables para verificar la presencia o ausencia de una enfermedad.

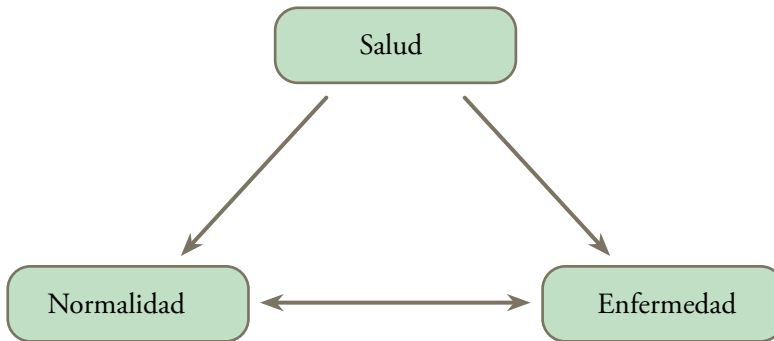
Es decir, «salud» es un término que define o precisa un estado o una situación de todo organismo vivo que manifiesta una normalidad en todas sus funciones; significa que el organismo no presenta síntoma, ni señal de alteración orgánica, ni enfermedad, ni afectación, ni daño.

Sin embargo, como apreciamos, esta última definición, más relacionada con el concepto de normalidad, se asocia sobre todo a las condiciones físicas en que se halla un organismo en un momento determinado; y es que en este enfoque al concepto de salud generalmente, y de manera casi

automática, se le opone el de enfermedad. La enfermedad se entiende como la pérdida de la salud, ya que su efecto negativo trae como consecuencia una alteración estructural o funcional de un organismo a cualquier nivel.

Figura 1

La salud en el enfoque de normalidad-enfermedad



Fuente: Elaboración propia.

Frente a lo descrito, para el presente estudio resulta mejor lo que la Organización Mundial de la Salud (2013) precisa por salud al definirla con un estado de bienestar, vale decir, de estar o de sentirse bien. El estado de bienestar que experimenta la persona siempre debe estar vinculado al concepto de adaptación del organismo con su medio ambiente. En el enfoque de adaptación podemos encontrar muchas situaciones y manifestaciones en las que el organismo lucha por mantener el equilibrio con su ambiente externo.

Siguiendo a Oblitas (2008), Mebarak et al. (2009), Murueta (2020), se debe entender por salud al bienestar físico, psicológico y social, y no solo se debe basar en el esquema biomédico. La salud no significa no tener alteraciones ni enfermedades, es más bien un concepto positivo que tiene que ver con el funcionamiento adaptativo o el equilibrio de cada persona.

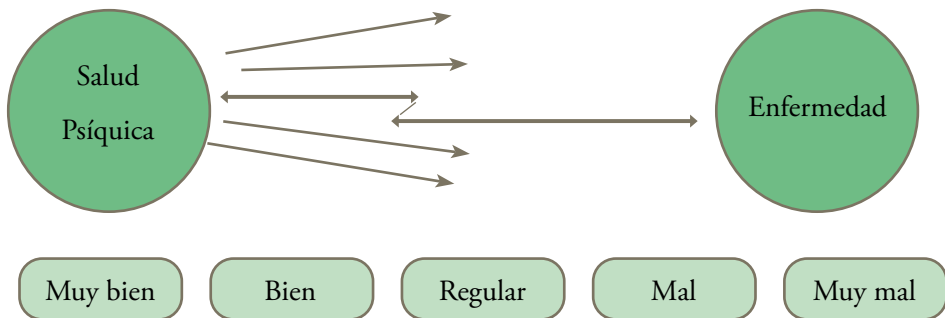
Al partir del concepto de adaptación, la salud supone una forma de equilibrio que de manera permanente es inestable. Al ser inestable, se trata

de un *contínium*, de manera que cuando aparecen las primeras muestras de ruptura del equilibrio, se manifiestan los primeros indicadores de enfermedad, ya sea físico-orgánica o psíquica.

Por lo general se da más importancia a la enfermedad física, ya que los indicadores o síntomas que manifiesta la persona son abiertamente orgánicos y visibles. Por ejemplo, podemos saber el estado alterado de presión arterial por los valores mínimos y máximos, o por los indicadores numéricos normales; de igual manera, podemos saber si hay diabetes si controlamos los niveles mínimos y máximos de azúcar en la sangre. En cambio, para una situación de enfermedad o trastorno psíquico es mucho más difícil definir los límites entre lo normal y lo anormal.

Figura 2

Contínium salud-enfermedad



Fuente: Elaboración propia.

En esta figura, representamos gráficamente esta situación. Es decir, entre estar con una salud psíquica «muy bien», hasta presentar un estado de enfermedad «muy mal», se va a transitar de manera gradual por la situación de «bien» (o normal), «regular» (inicio de desajustes en el comportamiento psicosocial), «mal» (presencia de comportamientos con problemas psíquicos) y «muy mal» (puede presentarse trastornos psicológicos).

2.1. CONCEPCIÓN DE LO MENTAL

El término «mental» deviene de mente, palabra antigua relacionada con las funciones cognitivas, el empleo del pensamiento y el intelecto en general. Al aparecer, bajo la dualidad salud-enfermedad, lo mental se relacionó con situaciones de anormalidad o psicopatológicas, y se emplearon los términos «estar mal de la mente» o «estar mal de la cabeza», puesto que la persona puede presentar problemas cognitivos, como problemas de memoria, comprensión, pensamiento y razonamiento; o puede presentar problemas comportamentales asociados a problemas emocionales o afectivos (Sánchez, Reyes y Matos, 2020a).

Por muchos años, el término «mental» estuvo ligado a los movimientos de higiene mental que se iniciaron en 1909 (Bertolote, 2008). Estos movimientos daban atención a las personas con trastornos mentales, y después fueron ampliando su atención a personas con leve discapacidad mental y personas mayores con problemas de memoria. Hasta la década los sesenta, en la carrera profesional de Psicología se impartía el curso de Higiene Mental.

Con la presencia de la psicología como ciencia, el término «mente» va siendo desplazado por «psiquismo» o «actividad psíquica» y sus manifestaciones en el comportamiento humano. La actividad psíquica comprende componentes cognitivos y afectivos, los mismos que se construyen y desarrollan en la interacción entre el individuo y el medio ambiente social.

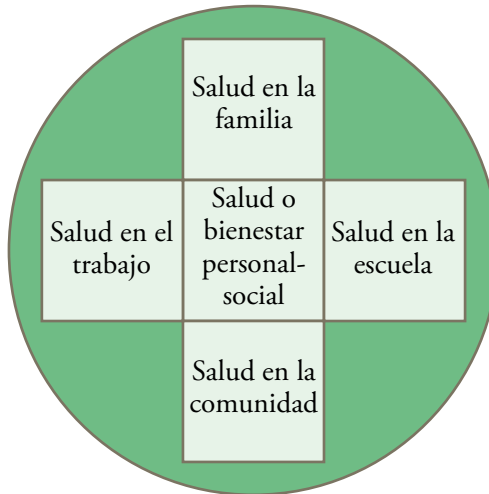
La psicología como profesión centra su actividad en la promoción, la prevención, la evaluación y el tratamiento de esta actividad psíquica que organiza procesos y propiedades cognitivo-afectivas al configurar un sistema integrado que se manifiesta en la personalidad de cada humano. La actividad psíquica se manifiesta con indicadores comportamentales cognitivo-afectivos que, esencialmente, son de carácter biopsicosocial.

Desde el punto de vista de la psicología se entiende que el bienestar de cada individuo es básicamente un bienestar personal-social. Por este carácter social hay que tener en cuenta que la salud personal-social compromete la salud en el seno de la familia; dentro de la escuela; en la

comunidad; y en el trabajo. Por tanto, cualquier alteración o desequilibrio en alguno de estos espacios llega a causar un desequilibrio en la salud del individuo.

Figura 3

Carácter integral y global de la salud personal-social



Fuente: Elaboración propia.

Por tanto, la labor de atención psicológica que se realiza en los diferentes campos, ya sea en la familia, la educación en el trabajo, la comunidad, entre otros, no maneja la concepción de atención de la salud mental como salud-enfermedad sino como acciones de promoción y prevención del bienestar integral de la persona, constituyéndose en el primer nivel de intervención.

Ya en 1946 la Organización Mundial de la Salud presentaba un enfoque integrador de la salud. En su carta magna define a la salud como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y agrega lo siguiente: «estado de bienestar en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar en forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad» (citado en Muñoz, Restrepo y Cardona, 2016).

Hay otros enfoques de salud mental que se alejan claramente del enfoque biomédico de salud-enfermedad y encajan en el enfoque de salud mental positiva, propuesto por Jahoda en 1980, y junto con ello el modelo de bienestar subjetivo de Diener de 1994; bienestar psicológico de Carol Ryff (1995); y de bienestar social de Coral Keyes y de George Vaillant, propuesto, respectivamente, en 2005 y 2012 (Muñoz, Restrepo y Cardona, 2016).

Finalmente, como sostienen Mebarak et al. (2009), respecto de la salud mental

no existe una línea divisoria rígida que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está; existe toda una gama de grados o niveles de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. De otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de enfermedad mental. (p. 90)

3. MÉTODO

El método empleado en el presente trabajo es de carácter teórico-deductivo. Constituye un estudio de revisión, que emplea como técnica la recopilación, sistematización y aplicación operacional, de información a la revisión bibliográfica y documental, respecto de los alcances de los conceptos de salud y salud mental, y de su relación con el ajuste del comportamiento psicosocial.

4. RESULTADOS

4.1. EL AJUSTE PSICOLÓGICO Y LA SALUD MENTAL

El concepto de ajuste se refiere a la forma como las personas adaptan equilibradamente sus comportamientos a las condiciones del ambiente; presupone la forma como el individuo humano no solo se adecúa o acomoda al ambiente social, sino también cómo logra asimilar o cambiar de manera activa el ambiente que le rodea para hacerlo más adecuado a sus propias necesidades, a fin de que le permita un desarrollo integral biopsicosocial.

Desde una perspectiva evolutiva, siguiendo a Piaget (1967), el concepto de ajuste involucra los procesos de asimilación y acomodación del organismo con su medio ambiente. Se entiende que el concepto de adaptación supone interacción dinámica y dialéctica entre el individuo y su medio ambiente. Es decir, buenas condiciones de bienestar significa un equilibrio entre ambos.

Así mismo, como lo expresan Bencomo, Paz y Liebster (2004), «el ajuste psicológico se ha asociado al uso de estrategias de afrontamiento que permiten mantener un nivel de funcionamiento psicológico, orientado a establecer algún grado de equilibrio entre las necesidades internas del sujeto y las exigencias ambientales» (párr. 4).

Por tanto, el ajuste psicológico está relacionado con los conceptos de salud mental o salud psicológica. Por ejemplo, cuando se afirma que una persona mantiene una buena salud mental, significa que está bien ajustada a su medio ambiente; es decir, mentalmente saludable. Reiteramos que tener buena salud no significa solo ausencia de enfermedad sino más bien un adecuado bienestar psíquico, físico y social.

En el estudio del ajuste psicosocial en las relaciones e interacciones sociales, identificamos comportamientos y actitudes que, integradas, pueden llevar a formar los llamados rasgos comportamentales de carácter biopsicosociales. De acuerdo con Whittaker y Whittaker (1987), una persona bien ajustada posee las siguientes características: a) buen conocimiento de sí mismo; b) buena o adecuada capacidad de autoestima; c) sentimiento de seguridad; d) capacidad para aceptar y dar afecto; e) capacidad para ser productivo y feliz; y f) capacidad para tolerar cierto grado de tensión.

4.1.1. Qué se entiende por comportamiento psicosocial desajustado

Los comportamientos psicosociales son cualidades o manifestaciones psicológicas adquiridas por los principios del aprendizaje. Algunos comportamientos tienen condiciones biogenéticas heredadas, que definen el temperamento, pero se construyen y desarrollan mediante el aprendizaje social, desde la infancia, por las influencias socioculturales; de manera

gradual se incorporan y pasan a formar parte de la personalidad del individuo (Sánchez, Reyes y Matos, 2020a).

Como bien se sabe, la educación de la personalidad, especialmente aquella educación de valores, es trascendente en la formación de los comportamientos psicosociales. Algunos comportamientos están vinculados a valores éticos o conductas morales. Estos pueden presentarse como actitudes, opiniones, creencias, sentimientos o conductas reactivas concretas. Por ejemplo, estas últimas se muestran en la risa, el enojo o la ira ante situaciones de interacción social.

En el presente estudio se reconocen comportamientos psicosociales positivos y negativos. En cuanto a los primeros, encontramos la honestidad, la confianza, la autoestima, la tolerancia, la resiliencia, la generosidad y el altruismo. En el caso de los segundos destacan la agresividad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, el incivismo, la intolerancia, el resentimiento y los celos. También se consideran comportamientos negativos los que manifiestan ansiedad, depresión, somatización o desesperanza.

Consideramos que estos comportamientos psicosociales negativos, aislados o integrados entre sí, cuando las manifestaciones son frecuentes y extremas, pueden llevar progresivamente a las personas a trastornos psicológicos o comportamientos psicopáticos. Al respecto, Hare (2013) considera los siguientes indicadores psicopáticos: el sentido superficial de la vida, la mentira, la impulsividad, la irresponsabilidad, la ausencia de remordimiento y la conducta antisocial.

La postpandemia (producida por el virus llamado COVID-19) que sufre nuestro país y el mundo en general, escenario con la recurrencia de condiciones de aislamiento por tiempo prolongado, restricciones impuestas para el contacto social, así como la sola presencia de la COVID-19, ha dado lugar a cambios en el comportamiento psicosocial de cada persona, dando lugar a la presencia de comportamientos negativos, que pueden llegar a situaciones de desequilibrio o desajuste psicosocial extremo. Por ejemplo, se presentan manifestaciones de elevado estrés que progresivamente han pasado de un nivel de estrés normal a un nivel intenso de desajuste psicosocial.

4.1.2. Principales indicadores de comportamiento psicosocial desajustado

Podemos identificar a los más importantes comportamientos negativos que son indicadores de desajuste psicosocial: la agresividad, la ira, la deshonestidad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, la intolerancia, la mentira, el resentimiento, la ansiedad, la depresión, la somatización, el estrés, el distrés, el síndrome de Burnout, la desesperanza, el desajuste familiar, el desajuste sexual y la conducta antisocial.

A continuación, se presentan, de manera operativa, catorce indicadores importantes de desajuste del comportamiento psicosocial, que pueden motivar trabajos de investigación psicológica en la época actual: estrés, ansiedad, agresividad, depresión, desajuste familiar, desesperanza, desconfianza, deshonestidad, envidia, hipocresía, incivismo, intolerancia, somatización y resentimiento.

4.1.2.1. Estrés

La conducta de estrés está vinculada a un estado de tensión física y emocional frecuente e intenso, originado como reacción a un estímulo o presión, ya sea positivo o negativo. Es una manifestación de un estado de defensa del organismo, que le permite a la persona mantener su equilibrio o adaptación a las condiciones y acontecimientos. Cuando este estado es permanente e intenso se convierte en el distrés y puede dar lugar a un nivel elevado de comportamiento desajustado. El elevado estrés puede estar vinculado a manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o trastornos psicosomáticos como dolores de cabeza, insomnio, tensión muscular, problemas digestivos, problemas cardíacos, mareos, entre otros.

4.1.2.2. Ansiedad

Las principales manifestaciones de ansiedad son tensión e inquietud permanente, en espera de estar a merced de una amenaza, un susto o un sentimiento de daño e intranquilidad inminente. Se presenta como nerviosismo, inseguridad, fatigabilidad, inquietud, inestabilidad, intranquilidad, tensión general, opresión, sentimientos de preocupación, temor o susto, y miedos irracionales. Asimismo, se acompaña con alteraciones del sistema nervioso autónomo, sentimiento de opresión y manifestaciones

psicosomáticas como sudoración, palpitaciones, agitación, temblor, insomnios, sueño irregular, intranquilidad, rubor fácil y tendencia a comer las uñas.

4.1.2.3. Agresividad-impulsividad

Se presenta como un comportamiento impulsivo-reactivo frente a una situación problemática. Consiste en actuar impulsivamente sin pensar en las consecuencias, tender a la irritación, el enfurecimiento o la exasperación, y no tolerar la crítica. Se le reconoce como una disposición a la violencia y a perder la calma. Además, se muestra sentimientos de hostilidad, o impulso colérico o de enojo, acompañado de agresión abierta. Por último, cabe destacar la tendencia a atacar, buscar la discusión, pelear, causar daño a otros, golpear o tirar cosas.

4.1.2.4. Depresión

Se trata de la manifestación de un estado de humor triste, abatido y sombrío. Se muestran ideas pesimistas, un constante ensimismamiento en los problemas y las preocupaciones, y sobre todo una falta de voluntad para realizar algo. A esto se le suma la angustia, la agitación y los trastornos somáticos del sueño y del apetito, acompañados de sentimiento de soledad, y de falta de interés y de entusiasmo. Igualmente, se presentan manifestaciones de pena o tristeza, y deseo de llorar, con variaciones durante el día, que pueden derivar en la tristeza profunda, a causa del decaimiento y la falta de energía. Finalmente, acompañan a la depresión los trastornos somáticos, la dificultad para pensar y el retardo psicomotor.

4.1.2.5. Desajuste familiar

Presentan este comportamiento quienes se sienten no adaptados o fuera de lugar en las relaciones familiares, y expresan sus conflictos con los integrantes del grupo familiar, ya sea padres, hijos, o pareja. Por lo general, tienen inadecuadas competencias socioemocionales para establecer relaciones armónicas cordiales y horizontales en la familia. Los conflictos se reflejan en discusiones frecuentes o ausencia de diálogo.

4.1.2.6. Desesperanza

Una característica de esta conducta es la creencia de que la falta de realización se debe a la ausencia de oportunidades, por lo que se percibe el futuro con incertidumbre, inseguridad, desilusión, pesimismo y desconcierto, sin que se espere algo de la vida y sin esperanza en el provenir. En ese sentido, no se tiene objetivos de vida y se observa una ausencia de motivación de logros y expectativas para la realización en el futuro. Asimismo, se presenta sensaciones de desilusión y se percibe las cosas con desaliento y aprehensión.

4.1.2.7. Desconfianza

La desconfianza consiste en que una persona tienda a percibir el ambiente como hostil y peligroso, y a que le falte confianza en sí mismo. Además, se presenta una tendencia a ser suspicaz, dudar y desconfiar de las afirmaciones, la sinceridad y la amistad de otros, así como un recelo que puede llegar a la actitud paranoide que hace pensar a la persona que la gente quiere dañarle.

4.1.2.8. Deshonestidad

La deshonestidad es una característica negativa del ser humano, que lo califica como desleal, no confiable y muy ligado a la mentira. Es la ausencia de integridad al tratar los asuntos que pertenecen a otros. Las personas deshonestas engañan al resto con el fin de conseguir algún beneficio y lograr su objetivo.

4.1.2.9. Envidia

Es un sentimiento negativo que se manifiesta como el deseo de algo que no se posee o se quiere poseer a pesar de ser un bien ajeno, con fastidio o enojo de por medio.

4.1.2.10. Hipocresía

Es el comportamiento mediante el cual una persona realiza acciones que en realidad no profesa ni predica. Es así que puede mentir, engañar o actuar de forma diferente con el fin de evitar socializar sus verdaderos sentimientos y pensamientos, para obtener alguna ventaja a nivel individual o social.

4.1.2.11. Incivismo

Es una conducta negativa que daña voluntaria o involuntariamente a los demás, mediante la búsqueda de la seguridad y el beneficio propios, y sobre todo la tendencia a no considerar ni tener en cuenta las normas básicas de civismo, lo que muestra oposición o negativismo por las normas de convivencia social.

4.1.2.12. Intolerancia

Se trata del comportamiento y la actitud rígida y poco flexible hacia la diversidad de las ideas, pues no se soporta las opiniones diferentes en temas de sexualidad, religión, política, cultura, enfermedades y discapacidades. Según Ibarra (2009), la intolerancia es sinónimo de intransigencia, terquedad, obstinación y testarudez por no respetar a las personas que poseen pensamientos diferentes en distintos ámbitos de la vida.

4.1.2.13. Somatización

Es la manifestación de desequilibrio orgánico originado por necesidades o conflictos no resueltos. Estos estados emocionales se desplazan como síntomas orgánicos o somáticos, y pueden expresarse como reacciones temporales en forma de enfermedades gastrointestinales, pulmonares, cardiovasculares, dermatológicas, genitourinarias, entre otras. En ese sentido, es una manifestación exagerada respecto de la propia salud, y de cualquier molestia corporal y temor de sufrir enfermedades graves. Se siente de forma permanente dolores musculares, de cabeza, en el corazón o en el pecho, en la parte inferior de la espalda; y desórdenes gástricos, dispépticos, espasmos, palpitaciones, latidos vasculares, problemas abdominales y estreñimiento.

4.1.2.14. Resentimiento

Se manifiesta como un sentimiento de cólera hacia el mundo, por un maltrato real o imaginario, o como una emoción de ira que se experimenta cuando se ha sufrido o creído sufrir una injuria o injusticia. Es una expresión permanente de haber sido maltratado o postergado por alguien, por un grupo de personas o por la vida en general en el logro de determinados bienes materiales o espirituales a los que se cree o creía

tener derecho por principios elementales de justicia y equidad, que han sido violados en perjuicio suyo.

4.2. EL PROBLEMA DE LA MEDICIÓN DE LA SALUD PSICOLÓGICA

Para el caso de mediciones iniciales de problemas de salud física, en el mercado encontramos instrumentos válidos y confiables que permiten tener ciertos indicadores cuantitativos observables, que llevan a delimitar claramente lo normal frente a lo no normal. Por ejemplo, tenemos que, para presión arterial, pulso, niveles mínimos y máximos de azúcar en sangre, índice glucémico, cantidad de glóbulos rojos, cantidad de glóbulos blancos, temperatura, índice prostático, entre otros exámenes, hay definidos indicadores cuantitativos altamente válidos y confiables que le permiten al médico llegar a una presunción diagnóstica, de manera que mediciones más finas con el empleo de instrumental apropiado permiten diagnosticar claramente una enfermedad física.

Para el caso de la salud psíquica o mental, por la dificultad para tener instrumentos adecuados, válidos y confiables se hace más difícil marcar los límites entre lo normal y lo no normal, a pesar de basarnos en las manifestaciones del comportamiento de la persona, ya que dichas situaciones de anormalidad pueden ir presentándose gradualmente y además pueden variar de acuerdo con el ambiente social y cultural de donde proviene a la persona. La pregunta sería entonces: ¿cuáles son los instrumentos psicológicos apropiados, que pueden proporcionar indicadores cuantitativos válidos, confiables y normalizados para los siguientes rasgos o cualidades relacionados con el ajuste psicosocial de la persona, tales como estrés psicológico, ansiedad, depresión, desesperanza, intolerancia, agresividad, ira, resentimiento, o también rasgos positivos de ajuste psicosocial tales como autoestima, resiliencia, afrontamiento, satisfacción personal, etc.?

Ello nos lleva a la necesidad de contar de manera permanente con instrumentos psicológicos, válidos, confiables, y sobre todo adaptados a nuestra realidad y que sean normalizados, de manera que sean compartidos por los psicólogos profesionales. El empleo de instrumentos extranjeros para evaluar rasgos del comportamiento no asegura una adecuada

validez ni fiabilidad; esto se alcanza si están realmente adaptados a nuestra realidad, sobre todo en una realidad pluricultural como la nuestra.

La elaboración, adaptación, validación y estandarización de instrumentos para evaluar grados y niveles de ajuste y desajuste del comportamiento humano constituye un reto para la comunidad psicológica, que busca lograr diagnósticos precisos sobre todo para la labor de atención primaria o la prevención en el campo de la salud social comunitaria.

5. CONCLUSIONES

- 5.1. La salud es el estado de bienestar general de la persona. Dentro de ello, la salud mental o salud psicológica cumple un rol fundamental en el equilibrio del individuo.
- 5.2. El ajuste psicológico es producto de la interacción de la persona con el medio ambiente social. Un buen ajuste es determinante en la formación de la salud psicológica de cada persona.
- 5.3. El estudio del comportamiento psicosocial ajustado y desajustado puede ayudar a identificar grados y niveles de normalidad y anormalidad en la población.
- 5.4. Se requiere de estudios de elaboración, validación y estandarización de instrumentos psicológicos adaptados a nuestra realidad que permitan evaluar los grados y niveles de desajustes del comportamiento psicosocial que se presentan en nuestra población.

REFERENCIAS

- Bencomo, J., Paz, C. y Liebster, E. (2004). Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería. *Investigación Clínica*, 45(2), 113-120. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332004000200002
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-116.
- Hare, R. D. (2013). *PCL-R: escala de evaluación de psicopatía de Hare revisada: manual técnico*. TEA.

- Mebarak, M., Castro, A. de, Salamanca, M. y Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>
- Murueta, M. E. (2020). La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología*, 8(23), 11-21.
- Muñoz, C. O., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/166-173/es/>
- Oblitas, L. A. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en Psicología*, 16(1), 9-38.
- Piaget, J. (1967). *Psicología de la Inteligencia*. Psique.
- Sánchez, H. H., Reyes, C. y Matos, P. (2020a). Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3353156>
- Sánchez, H. H., Reyes, C. y Matos, P. (2020b). Validez y confiabilidad del inventario de comportamiento psicosocial desajustado, ante la presencia del COVID-19 en la población peruana. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3353715>
- Whittaker, J. O. y Whittaker, S. J. (1987). *Psicología* (4.ª ed.). Editorial Interamericana.



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. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaysique.v1n1.5329

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

**Life expectancies, uncertainty and imbalances in
psychosocial behavior as indicators of mental health in
three different samples of the population of metropolitan
Lima, in the context of the Covid-19 pandemic**

PATRICIA MATOS RAMÍREZ
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

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

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

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

RESUMEN

Esta es una investigación básica, orientada a identificar la presencia de las siguientes variables: expectativa de vida, incertidumbre y su relación con seis indicadores de desajustes del comportamiento psicosocial, en tres muestras diferenciadas: jóvenes, adultos y adultos mayores, frente a la actual situación de confinamiento y pandemia por la COVID-19. Se logró una muestra de 349 personas con residencia en Lima Metropolitana y Callao, a quienes se les aplicó el Inventario de Desajuste del Comportamiento Psicosocial 2021 (INDACPS-2021) de manera virtual a través de un cuestionario Google. Además del criterio inicial de investigación, que consistía en considerar muestras diferenciadas según edad, también se tomó en cuenta las variables sexo, nivel de estudios, actividad laboral o contagio de COVID-19. Los resultados permitieron encontrar diferencias entre las tres muestras por edades, en cuanto a expectativas de vida, incertidumbre, así como en el nivel de desajustes del comportamiento, considerados indicadores de salud mental de la población.

Palabras clave: expectativas de vida; incertidumbre; desajustes del comportamiento; muestras diferenciadas por edad.

ABSTRACT

This is a basic investigation, aimed at identifying the presence of the following variables: life expectancy, uncertainty, and its relationship with six indicators of psychosocial behavior imbalances, in three differentiated samples: young people, adults and older adults, compared to the current situation of confinement and pandemic by COVID-19. A sample of 349 people residing in Metropolitan Lima and Callao was obtained, to whom the Inventory of Psychosocial Behavior Mismatch 2021 (INDACPS-2021) was applied virtually using a Google questionnaire. In addition to the initial research criteria, which considered samples differentiated by age, the variables sex, educational level, work activity or COVID-19 contagion were also considered. The results made it possible to find differences between the three samples by age, in terms of life

expectancy, uncertainty, as well as in the level of behavioral imbalances, considered indicators of mental health of the population.

Key words: life expectancies; uncertainty; behavioral imbalances; samples differentiated by age.

Recibido: 15/11/2022 Aceptado: 2/12/2022

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por la vigencia de la pandemia mundial por la COVID-19 y el tiempo prolongado de confinamiento por dos años que mantiene a las personas en sus hogares, además de los serios problemas económicos familiares, producto de la pandemia, se estima que la humanidad ha cambiado su percepción social de la realidad. A su vez, su visión de futuro ha motivado cambios en diferentes aspectos de la vida humana. Para muchos, esta pandemia generó la revalorización de los objetivos de vida, elaborándose nuevas expectativas o reorganizando aquellas que se consideraba importantes. Sin embargo, también se ha presentado la incertidumbre ante el futuro, lo que ocasiona una valoración poco favorable de esta pandemia en los aspectos económicos, personales y de salud (Sandin, Valiente, García-Escalera y Chorot, 2021; Codagnone et al., 2021).

Entendemos por expectativas de vida a la esperanza que tiene la persona respecto de su futuro personal, familiar, laboral y social. También se parte de la idea de que el ser humano es un ser insatisfecho, ya que una vez cumplido un objetivo o una meta se plantea otro más, tendiendo hacia su autorrealización (Frager, 1991).

De otro lado, la incertidumbre hacia el futuro es un aspecto psicológico también presente en esta nueva realidad, incluso con más ahínco, ya que antes de la pandemia podíamos predecir los resultados rutinarios de nuestras acciones en un contexto normal de variaciones, lo cual cambió de forma significativa con la COVID-19. Se considera que la incertidumbre casi permanente en las personas puede llevar a situaciones de

tensión, estrés y preocupación; entendiéndose a la incertidumbre como la falta de seguridad, confianza o certeza, o la presencia de duda sobre algo que puede derivar en un sentimiento de inquietud en la persona. Se estima que frente a crisis no resueltas la situación y el estado de incertidumbre aumentan en cada persona y en la sociedad en general (Balluerka et al., 2020).

Consecuentemente, la pandemia ha generado incertidumbre en la población, porque se ha encontrado que ha impactado negativamente en la salud mental de los estudiantes universitarios y los trabajadores. Ello evidenció principalmente esta afectación a nivel cognitivo, emocional y fisiológico (Rodríguez, Rubio y Díaz, 2021; Gil, Urchaga y Sánchez, 2020; Sundarassen et al., 2020).

La situación de pandemia, por el tiempo de confinamiento y emergencia, está provocando alteraciones en la salud mental de la población, y origina que nuestro comportamiento sufra desajustes psicosociales, es decir, que se presenten mayores indicadores de comportamientos de salud mental negativos como la ansiedad, depresión y somatización, principalmente (Sánchez, Reyes y Matos, 2020b; Sánchez y Mejía, 2021). Los comportamientos psicosociales desajustados son conductas negativas, muy vinculadas a los estados de salud mental, que cuando son persistentes y se extralimitan pueden afectar la salud mental de la población y llegar a convertirse en trastornos mentales o de personalidad. Son indicadores de comportamiento desajustado o negativos la ansiedad, la depresión, la somatización, la desesperanza, la agresividad, la intolerancia, los temores, entre otros (Sánchez, Reyes y Matos, 2020b).

En relación con lo expuesto, el estudio plantea la siguiente interrogante: ¿cómo se presentan los niveles de expectativas de vida y de incertidumbre, asociados a los niveles de desajustes del comportamiento psicosocial, como indicadores de salud mental, en tres muestras diferenciadas de la población de Lima Metropolitana, en condiciones de pandemia originadas por la COVID-19?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de expectativas de vida y el nivel de incertidumbre asociados a los niveles de desajuste del comportamiento psicosocial en tres muestras diferenciadas por edades de la población de Lima Metropolitana, en condiciones de pandemia originadas por la COVID-19.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar y describir los niveles de las expectativas de vida y de incertidumbre en jóvenes, adultos y personas de la tercera edad que residen en Lima Metropolitana, en el contexto de la pandemia por COVID-19.
2. Identificar y describir los niveles de desajuste del comportamiento psicosocial en jóvenes, adultos y personas de la tercera edad que residen en Lima Metropolitana, en el contexto de la pandemia por COVID-19.
3. Identificar el grado de relación entre niveles de expectativas de vida e incertidumbre en muestras de jóvenes, adultos y adultos mayores que residen en Lima Metropolitana, en el contexto de la pandemia por COVID-19.
4. Identificar y explicar la asociación entre niveles de expectativas de vida y los indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial en muestras de jóvenes, adultos y personas de la tercera edad que residen en Lima Metropolitana, en el contexto de la pandemia por COVID-19.
5. Identificar y explicar la asociación entre niveles de incertidumbre y los indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial en muestras de jóvenes, adultos y adultos mayores que residen en Lima Metropolitana, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

1.2.3. Importancia del estudio

Las expectativas de vida son un constructo teórico que se considera en los estudios dentro de las teorías cognitivas sobre la motivación (Herrera y Matos, 2013). La pandemia que nos azota hoy, de forma patente, ha

determinado un cambio en nuestra conducta y en nuestras creencias, sobre todo en aquello que pretendíamos lograr o alcanzar en el futuro. Ello está replanteando nuestra motivación vinculada a la autorrealización (Maslow, 1991). De manera que conocer qué aspectos de nuestras expectativas han cambiado y cómo se presentan en los individuos es importante para tomar decisiones posteriores y realizar un enfoque preventivo a nivel primario o secundario, con el fin de trabajar con la población las consecuencias que la pandemia dejará en su salud mental en algún momento, cuando logre controlarse. El mantenimiento de las expectativas de vida es importante para el desarrollo personal-social de cada individuo. Así mismo, la incertidumbre, inseguridad o duda respecto de lo que va a ocurrir hacia el futuro es una variable real que está presente en los individuos. Conocer su nivel a partir de cómo se presenta puede significar entender la relación con otras variables como el estrés, los temores y, junto con ellos, la ansiedad y la depresión, que se encuentran dentro del desajuste psicosocial. Ello permitirá establecer políticas de intervención para el tratamiento de pacientes con problemas psicológicos cuyas estadísticas van en aumento como producto de esta pandemia.

2. BASES TEÓRICAS

2.1. INVESTIGACIONES ANTERIORES RELACIONADAS CON EL TEMA

Clarke y Kiropoulos (2021) realizaron un estudio sobre el rol de las variables intolerancia a la incertidumbre y flexibilidad cognitiva, que se desarrolló en el campus universitario Amazon Mechanicak Turk y una clínica universitaria turca de psicología. Se tuvo en cuenta a 717 participantes y se encontró que la intolerancia a la incertidumbre y la flexibilidad cognitiva median significativamente entre el neuroticismo y las medidas de los síntomas de la depresión, la ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social y el TEPT. Se concluyó que la intolerancia a la incertidumbre y la flexibilidad cognitiva son mediadores transdiagnósticos entre el neuroticismo, la depresión y la ansiedad.

Por otro lado, en la investigación de Sandin, Valiente, García-Escalera y Chorot (2021) se tuvo una muestra de 1161 participantes (con edades de 19 a 84 años), cuyo objetivo fue examinar el impacto psicológico de la pandemia y el confinamiento nacional vivido en España durante los meses de marzo y abril de 2020. La aplicación fue *online*, empleando el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus, la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre-12 y las escalas PANAS de afecto positivo y negativo. Los resultados indicaron que los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social y problemas de trabajo/ingresos. Además, se encontraron niveles elevados de impacto emocional reflejados en los miedos al coronavirus, los problemas de sueño y los síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo e inquietud). Este trabajo encontró que la intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación son fuertes predictores del impacto.

Karataş y Tagay (2021) realizaron un estudio que buscó investigar la asociación entre la resiliencia de los adultos afectados por la pandemia del COVID-19 y el miedo hacia esta, el significado en la vida, la satisfacción con la vida, la intolerancia a la incertidumbre, la esperanza de género, la historia de trauma psicológico y la presencia de las personas diagnosticadas con COVID-19. Participaron 929 adultos que vivían en Turquía, con una edad media de 41,58. Se encontró que la esperanza, el significado en la vida, la satisfacción con la vida y no tener la experiencia del trauma psicológico predicen positiva y significativamente la resiliencia, mientras que la intolerancia a la incertidumbre y el miedo hacia la COVID-19 predice significativamente la resiliencia. Se aplicó la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre de doce ítems. Así, los autores señalan que «las personas que son intolerantes a la incertidumbre encuentran a la incertidumbre estresante y frustrante y consideran a la incertidumbre como negativa, y [que] debe ser evitada, por lo que experimentan dificultades en situaciones inciertas» (Karataş y Tagay, 2021, p. 5).

Otro estudio es el realizado por Valle, Zamora, Andrés, Irurtia y Urquijo (2020), quienes investigaron sobre las dificultades de regulación emocional e intolerancia a la incertidumbre en estudiantes universitarios, cuyo objetivo fue determinar si las dificultades que las personas experimentan para regular sus emociones poseen un efecto sobre la

intolerancia a la incertidumbre. Este estudio se realizó en una muestra de 152 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Mar de Plata, aplicándose la Escala de dificultades en la regulación emocional de Gratz y Roemer y la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre de Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur. Se encontró que existe una asociación efectiva de ambas variables. En ella se afirma que mientras mayores son las dificultades que las personas experimentan para regular eficazmente las emociones negativas, mayores resultan también los niveles de intolerancia a la incertidumbre.

A su vez, el estudio de Sánchez, Reyes y Matos (2020a) comprendió una investigación aplicada descriptivo-comparativa, orientada a identificar los principales indicadores del comportamiento psicosocial desajustado en una muestra no probabilística de la población peruana, ante la situación de crisis y confinamiento provocada por la pandemia de la COVID-19. El instrumento empleado fue el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante la COVID-19 (INDAPS-2020), que evalúa ocho indicadores de comportamiento psicosocial: ansiedad, depresión, somatización, agresividad, desesperanza, intolerancia, desajuste familiar y temores. La muestra definitiva estuvo conformada por 883 sujetos que cubrieron la población de los diversos departamentos y regiones del país. Se presentaron los resultados cuantitativos tanto descriptivos como comparativos de la muestra final considerando los ocho indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial con variables demográficas personales asociadas tales como sexo, edad, nivel educativo, región geográfica de residencia, departamento de residencia, ocupación y presencia de la COVID-19 en familiares y amigos cercanos. Los resultados permitieron identificar porcentajes significativos de niveles de desajustes en cada indicador comportamental, así como diferencias significativas al comparar cada indicador, considerando variables demográfico-personales.

2.2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1. Las expectativas de vida

Entendemos por expectativas de vida o, de manera más precisa, expectativas ante la vida, al conocimiento consciente de lo que la persona

espera lograr en un futuro próximo. Este concepto está muy relacionado con las expectativas de logro o realización; por lo tanto, tiene una carga motivacional fuerte, ya que sirve como fuerza impulsora para que cada individuo pueda conseguir sus metas.

El concepto de expectativas de vida parte del constructo de la motivación, representada tal vez de forma más significativa por Maslow (1991), quien desarrolla la teoría de jerarquía de las necesidades básicas que establece la satisfacción de cada una de ellas de forma progresiva hasta llegar al nivel más elevado, que sería la autorrealización, la cual sucede cuando el individuo ha satisfecho todas sus necesidades, partiendo desde las necesidades fisiológicas, luego las necesidades de salvaguarda y seguridad, las necesidades de amor y pertenencia, y las necesidades de estima, hasta llegar a satisfacer las de nivel más elevado, que son las de autorrealización (Peña, 2011).

2.2.2. El modelo de expectativas-valor de Atkinson

El modelo de John William Atkinson (1923-2003) parte de la concepción de la conducta motivada en el individuo por alcanzar una meta y el valor de la recompensa que derive de esta acción (Palmero, Gómez y Guerrero, 2016). Atkinson, en 1964, propuso la teoría de expectativas-valor, en la que sostuvo que un individuo motivará su conducta considerando dos aspectos: 1) la expectativa y 2) el valor otorgado a esa recompensa. Esta teoría considera tres componentes básicos:

1. Los motivos, relacionados con aquellos rasgos relativamente estables del sujeto, que le orientan a esforzarse y buscar resolver con éxito una tarea, y sentirse satisfecho por su logro o la evitación del fracaso y sus consecuencias.
2. Las expectativas de conseguir el éxito de la tarea o la meta, siguiendo un comportamiento dirigido, estructurado para el fin.
3. El valor del incentivo, que significa la reacción afectiva (positiva) del individuo al darse cuenta de la resolución con éxito de una tarea (orgullo). Es decir, cuanto más complicada sea la tarea mayor será el incentivo para el individuo.

2.2.3. La incertidumbre

Se puede definir a la incertidumbre como el estado y la sensación de inseguridad por falta de confianza o certeza respecto de lo que puede acontecer durante el desarrollo de vida de cada persona, sobre todo cuando se enfrenta situaciones de crisis permanente y se desconoce la posibilidad de encontrar una respuesta o solución a la situación.

2.2.4. Intolerancia a la incertidumbre

La incertidumbre es un término utilizado para realizar una valoración subjetiva hacia eventos futuros, los cuales se perciben sin control. Ante esta sensación, se puede generar una serie de efectos psicológicos en la persona, como la ansiedad, la depresión, el estrés, etc. Así surge el constructo de intolerancia a la incertidumbre, más asociada a la ansiedad. También ofrece un dominio más amplio, al entenderse como cualquier tipo de temor hacia lo desconocido. Son respuestas a la incertidumbre percibida el miedo, la ansiedad y la preocupación; el miedo se percibe asociado a una amenaza futura menos incierta en comparación con la ansiedad hacia una amenaza futura más incierta; así como está presente la incertidumbre en comportamientos en un contexto sin reglas, guías o instrucciones (Gu, Gu, Lei y Li, 2020).

La incertidumbre desde el punto de vista psicológico ha sido trabajada con la denominación de intolerancia a la incertidumbre por autores como Freeston, Rhéaume, Learte, Dugas y Ladouceur en 1994, quienes la definen como reacciones emocionales, cognitivas y conductuales a la incertidumbre hacia la vida cotidiana (Gu, Gu, Lei y Li, 2020). Así se desarrolló una escala de 27 ítems que evaluaban las reacciones emociones, cognitivas y conductuales ante las situaciones ambiguas, la situación de incertidumbre y los propósitos por manejar el futuro (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur, 1994; Gonzáles, Cubas, Rovella y Darias, 2006).

En la versión inglesa de Buhr y Dugas de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre se consideraron cinco factores: la incertidumbre es estresante, es perturbadora, conduce a la incapacidad de actuar, los eventos inciertos son negativos y deben evitarse, y la incertidumbre es injusta (Buhr y Dugas, 2002). La adaptación española de la escala de 27 ítems de

Intolerancia a la Incertidumbre de Dugas y Buhrn encontró dos factores. El primer factor se denomina incertidumbre generadora de inhibición (cognitiva, conductual y afectiva), entendida como la incertidumbre que genera inseguridad, estrés y perturbación, que implica dificultades para que la persona pueda actuar. El segundo se denomina incertidumbre como desconcierto e imprevisión, comprendida más como la necesidad de certidumbre, cuando la persona se siente afectada por imprevistos en general (Gonzales et al., 2006).

2.2.5. El ajuste psicológico

Según Sánchez, Reyes y Matos (2022), el ajuste es la manera como los individuos humanos se adecúan o acomodan, o adaptan sus comportamientos a las demandas del ambiente o entorno. También se considera como la forma en que el individuo busca cambiar de manera activa su entorno para hacerlo más confortable y adecuado a sus necesidades. El ajuste psicológico está vinculado a la concepción de salud mental o salud psicológica. Así, cuando decimos que una persona tiene buena salud mental es porque está bien ajustada a su medio ambiente, a su entorno. Es decir, estamos afirmando que está mentalmente saludable. Tener salud no es solo ausencia de enfermedad, sino, además, tener bienestar psíquico, físico y social.

Cuando hablamos de ajuste psicosocial consideramos comportamientos y actitudes que integradas pueden llevar a formar determinados rasgos comportamentales biopsicosociales (Sánchez, Reyes y Matos, 2022). Gran parte de los comportamientos psicosociales son cualidades psicológicas adquiridas bajo las leyes del aprendizaje. Si bien algunos comportamientos pueden tener condiciones biogenéticas hereditarias vinculadas al temperamento, se construyen y se logran de manera específica mediante el aprendizaje social. Este último se va formando y construyendo desde la infancia, sobre todo, debido a las influencias socioculturales que gradualmente van incorporándose y pasan a formar parte de la personalidad del individuo como producto de la interacción con el medio ambiente social circundante (Sánchez, Reyes y Matos, 2022).

Desde un punto de vista valorativo, se pueden reconocer comportamientos psicosociales positivos y negativos. Algunos comportamientos

están vinculados a valores éticos o conductas morales. Son comportamientos positivos, por ejemplo, el respeto, la honestidad, la tolerancia, la confianza, la cooperación, la generosidad y el altruismo. Por otro lado, se definen como comportamientos negativos la agresividad, la deshonestidad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, el incivismo, la intolerancia, la mentira, el resentimiento y los celos, entre los más importantes. También caen dentro del concepto de negativos los que manifiestan conductas desajustadas, como la ansiedad, la depresión, la somatización, la desesperanza, el desajuste familiar y los temores.

Postulamos que muchos de estos comportamientos psicosociales negativos, ya sean solos, o de manera integrada con otros, pueden llevar a trastornos psicológicos o comportamientos psicopáticos cuando las condiciones se extralimitan (Sánchez, Reyes y Matos, 2022). En la actualidad, en la situación de pandemia que sufre nuestro país y el mundo en general, por el virus llamado COVID-19, se considera que las condiciones de aislamiento por tiempo prolongado, las restricciones impuestas por el contacto social, así como la sola presencia de la COVID-19, dará lugar a cambios en el comportamiento psicosocial en las personas, produciendo la presencia de comportamientos negativos o situaciones de desequilibrio o desajuste psicosocial. Generalmente las manifestaciones de alto estrés constituyen la mejor demostración del desequilibrio interno que puede estar experimentando la persona que progresivamente pasará de niveles adecuados de ajuste a niveles de desajuste del comportamiento psicosocial.

2.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1. Expectativas de vida

Conducta motivada en el individuo para alcanzar el éxito o el logro y recibir un incentivo o una recompensa como la propia satisfacción personal por la meta o el objetivo logrado.

2.3.2. Incertidumbre

Preocupación por la falta de seguridad en lo que pueda ocurrir, falta o casi falta de certeza o confianza frente a situaciones que se presentan ante el individuo.

2.3.3. Desajuste del comportamiento psicosocial

Comportamientos desadaptativos o negativos de la persona que ponen en riesgo su adecuada salud mental o salud psicológica.

2.3.4. Pandemia por COVID-19

Situación generada por el coronavirus COVID-19 que ha llevado al país a optar por medidas de confinamiento prolongado.

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los niveles de expectativas e incertidumbre ante la vida están asociados a los niveles de desajuste psicosocial en los jóvenes, adultos y adultos mayores que residen en Lima Metropolitana, en condiciones de pandemia por la COVID-19.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La muestra de jóvenes, adultos, y adultos mayores de Lima presenta variaciones en sus niveles de expectativas de vida, en condiciones de pandemia causada por el COVID-19.
2. La muestra de jóvenes, adultos y adultos mayores de Lima presenta variaciones en sus niveles de incertidumbre frente a la pandemia causada por el COVID-19.
3. La muestra de jóvenes, adultos y adultos mayores de Lima presenta variaciones en sus niveles de desajuste en los seis indicadores del comportamiento psicosocial, en condiciones de pandemia causada por el COVID-19.
4. Los puntajes en la escala de expectativas ante la vida se presentan correlacionados con los puntajes de la escala de incertidumbre, en la muestra de jóvenes, adultos y adultos mayores de la población de Lima.
5. Los puntajes de la escala de expectativas ante la vida se presentan correlacionados con los puntajes de la escala desajuste del comportamiento social en la muestra de estudios de la población de Lima.

6. Los puntajes de la escala de incertidumbre ante la vida se presentan correlacionados con los puntajes de la escala desajuste del comportamiento social en la muestra de estudios de la población de Lima.

3.3. VARIABLES E INDICADORES

3.3.1. Variables de estudio

1. Expectativas de vida: personal, familiar, laboral y social.
2. Incertidumbre hacia el futuro: niveles.
3. Desajuste psicosocial. Indicadores: ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza, intolerancia y temores.

3.3.2. Variables Asociadas

1. Expectativas de vida e incertidumbre hacia el futuro.
2. Desajuste del comportamiento y expectativas de vida.
3. Desajuste del comportamiento e incertidumbre hacia el futuro.

3.3.3. Variable de comparación (edad)

1. Jóvenes: de 20 a 30 años.
2. Adultos: de 31 a 50 años.
3. Adultos mayores: de 65 años a más.

3.3.4. Variables sociodemográficas de control

1. Sexo: masculino y femenino.
2. Niveles de estudios: secundaria y superior.
3. Ocupación: estudia, trabaja (como profesional, empleado u obrero), no trabaja y trabaja en su casa.

4. MÉTODO EMPLEADO

4.1. MÉTODO Y DISEÑO ESPECÍFICO DE INVESTIGACIÓN

Se ha empleado el método empírico descriptivo y de encuesta para recopilar información de la muestra seleccionada respecto de las variables de estudio. Así mismo, se ha empleado tres diseños según la etapa de estudio.

4.1.1. Primera etapa: descriptivo. Se identifica y describe las variables: expectativas, incertidumbre y desajustes del comportamiento, según edades diferenciadas.

4.1.2. Segunda etapa: correlacional. Se establece el grado de asociación o relación entre dos variables tratando de controlar variables intervinientes.

4.1.3. Tercera etapa: comparativo. Se realizan las comparaciones considerando grupos muestrales por edades diferenciadas.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Se consideró la población de Lima y Callao respecto de los jóvenes, adultos y adultos mayores. Por razones de confinamiento y pandemia, para la recolección de datos empíricos se seleccionó de manera accidental y virtual las muestras de jóvenes, adultos y adultos mayores.

El muestreo ha sido no probabilístico, intencionado y accidental, dirigido a la población de 20 a 80 años. La muestra final comprendió a 349 personas con residencia en Lima Metropolitana y Callao, de edades comprendidas entre los 20 a 80 años, de sexo masculino y femenino, con condiciones de salud física relativamente normales y con residencias en algunos distritos de Lima y Callao.

4.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se hizo llegar a cada persona, a través de los medios virtuales, un cuestionario de datos sociodemográficos, el inventario de desajuste del comportamiento psicosocial INDACPS-2021 y un instrumento para evaluar expectativas de vida e incertidumbre.

El inventario para evaluar niveles de desajustes del comportamiento psicosocial (ver Sánchez y Matos, 2021) comprende las siguientes seis escalas: ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza, intolerancia y temores. Cada escala contiene 6 reactivos, lo que hace un total 36 reactivos. En cuanto a la validez del instrumento se sometió a la validez de jueces, ya que los indicadores fueron extraídos del Inventario INDACPS 2020 (Sánchez y Matos, 2021). Adicionalmente se presentaron las escalas de expectativas y de incertidumbre con seis reactivos cada uno.

Igualmente, las escalas de expectativas e incertidumbre fueron elaboradas *ad hoc* al estudio y fueron sometidas a validez de contenido, mediante jueces (Sánchez, Reyes y Matos, 2021).

Para obtener la confiabilidad del instrumento INDACPS 2021 se empleó el Alfa de Cronbach. En relación con el inventario total, el Alfa de 0,91 resulta altamente significativo y confiable. De igual forma, con relación a la confiabilidad por escalas, encontramos Alfas muy confiables a las escalas de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza y temores (que van entre 0,70 y 0,88), y la escala de intolerancia tiene un Alfa aceptable (superior al 0,60) (Sánchez y Matos, 2021).

Para la ubicación de los puntajes por escala se consideró la norma previa según la tabla 1.

Tabla 1

Puntuaciones y niveles del Inventario de Desajuste Psicosocial

Puntaje	Categoría de desajuste
11-12	Muy Alto
8-10	Alto
5-7	Medio
2-4	Bajo
0-1	Muy Bajo

Fuente: Elaboración propia.

4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se ha considerado la estadística descriptiva y la inferencial. También se empleó el programa estadístico SPSS, versión 27, para el procesamiento de datos. En la estadística descriptiva se tomaron las medias básicas de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (moda, mediana y media aritmética) y de dispersión (rango o amplitud, y desviación estándar); y en la estadística inferencial, una prueba estadística no paramétrica Krukal Wallis y U de Man Whitney.

5. DATOS GENERALES DE LA MUESTRA DE ESTUDIO (N=349)

Como se presenta en la tabla 2, la muestra de estudios es predominantemente femenina, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años, con residencia en Lima Metropolitana, con estudios superiores y con ocupación mayoritariamente a nivel de profesional o estudiante universitario.

Tabla 2

Datos sociodemográficos

	Variable	Fr.	%
Sexo	Masculino	136	39,0
	Femenino	213	61,0
Edad	18-29	120	34,4
	30-60	175	50,1
	61 o más	54	15,5
Lugar de procedencia	Lima	303	86,8
	Callao	46	13,2
Nivel de estudios	Secundaria	54	15,5
	Superior	295	84,5
Ocupación	Ama de casa	34	9,7
	Empleado	31	8,9
	Estudiante	89	25,5
	Profesional	186	53,3
	Técnico	9	2,6

Fuente: Elaboración propia.

5.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO INDACPS-2021

En la tabla 3 se presentan las medidas de tendencia central y dispersión de cada una de las seis escalas del inventario de desajuste psicosocial.

Las escalas que obtuvieron mayor puntaje promedio fueron temores y ansiedad (con 4,67 y 4,35, respectivamente), y las que obtuvieron menos fueron agresividad e intolerancia (con 2,77 y 3,26, respectivamente).

Los puntajes de las escalas de ansiedad y temores se ubican en el nivel medio de desajuste y el resto en el nivel bajo, de acuerdo con nuestra norma inicialmente presentada en la tabla 1. El rango máximo de 12 es un indicador de una buena dispersión o amplitud de los puntajes que permiten inferir el poder discriminativo del inventario y tienden a seguir la curva normal de distribución.

Tabla 3

Estadística descriptiva de cada una de las seis escalas del inventario de la muestra total (n=349)

	Ansiedad	Depresión	Agresividad	Desesperanza	Intolerancia	Temores
N	349	349	349	349	349	349
Media	4,35	3,66	2,77	3,75	3,26	4,67
Mediana	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00
DS	3,32	3,52	2,49	3,11	2,50	3,42
Rango	12	12	12	12	12	12

Fuente: Elaboración propia.

5.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA APLICACIÓN DE LAS ESCALAS DE EXPECTATIVAS E INCERTIDUMBRE

Considerando la tabla 4, en relación con el puntaje medio en la escala de expectativas, se ubica en la categoría de alto (8,76) y en la escala de incertidumbre en la categoría de medio (4.17). Igualmente, los rangos indican gran amplitud y dispersión de los puntajes.

Tabla 4

Estadística descriptiva de las escalas de expectativas e incertidumbre de la muestra total (n=349)

	Expectativas	Incertidumbre
N	349	349
Media	8,76	4,17
Mediana	9,00	4,00
DS	2,35	2,41
Rango	12	11

Fuente: Elaboración propia.

5.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA CONSIDERANDO NIVELES DE EXPECTATIVAS Y EDADES DIFERENCIADAS

De acuerdo con la tabla 5, considerando las edades diferenciadas de jóvenes, adultos y adultos mayores, los puntajes medios en la escala de expectativas se mantienen parecidos, es decir, no hay variaciones significativas entre los tres grupos muestrales, aunque los tres se ubican en la categoría de alto (7,73, 8,84 y 8,57, respectivamente).

Tabla 5

Niveles de expectativa considerando edades diferenciadas

	Jóvenes	Adultos	Adulto mayor	Promedio
Media	8,73	8,84	8,57	8,76
Mediana	9,00	9,00	9,00	9,00
D.S.	3,32	2,33	2,48	2,35
Rango	12	12	9	12

Fuente: Elaboración propia.

5.4. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE CONSIDERANDO EDADES DIFERENCIADAS

De acuerdo con la tabla 6, hay variaciones en los puntajes medios en la escala de incertidumbre según el grupo muestral. Los jóvenes presentan mayores niveles de incertidumbre que los adultos y los adultos presentan mayores niveles de incertidumbre que los adultos mayores (5,26, 3,87 y 2,76, respectivamente). También se observa que el nivel de incertidumbre en los jóvenes es alto, y en los adultos y adultos mayores es bajo, considerando la tabla 1.

Tabla 6

Niveles de incertidumbre considerando edades diferenciadas

	Jóvenes	Adultos	Adulto mayor	Promedio
Media	5,26	3,87	2,76	4,17
Mediana	6,00	4,00	2,00	4,00
DS	2,16	2,35	2,15	2,41
Rango	11	10	8	11

Fuente: Elaboración propia.

5.5. ESTADÍSTICA DE CONTRASTACIÓN DE LAS ESCALAS DE EXPECTATIVAS E INCERTIDUMBRE CONSIDERANDO LAS EDADES DIFERENCIADAS

Se presenta la tabla 7 que, mediante la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis, permite apreciar las diferencias significativas según grupo de edad de las expectativas de vida, mostrando que no existen diferencias significativas.

Tabla 7

Prueba de Kruskal Wallis para comparar el puntaje de la escala de expectativas de vida según grupo de edad (n=349)

Variable	Grupo de edad	N	Rango promedio	Chi Cuadrado	gl	Sig.asintótica
Expectativas	18 - 29 años	120	175.26	0.492	2	0.782
	30 - 60 años	175	177.43			
	61 años a más	54	166.56			
	Total	349				

Fuente: Elaboración propia.

De igual manera, en la tabla 8, a través de la prueba de Kruskal Wallis, se muestran las diferencias significativas según grupo de edad de la escala de incertidumbre. Se evidencia que sí existen diferencias significativas.

Tabla 8

Prueba de Kruskal Wallis para comparar el puntaje de la variable incertidumbre de vida según grupo de edad (n=349)

Variable	Grupo de edad	N	Rango promedio	Chi Cuadrado	gl	Sig.asintótica
Incertidumbre	18 a 29 años	120	222.89	50.490	2	0.00
	30 a 60 años	175	160.67			
	61 años a más	54	115.03			
	Total	349				

Fuente: Elaboración propia.

5.6. ESTADÍSTICA DE CONTRASTACIÓN DE LAS SEIS ESCALAS DE DESAJUSTE DEL COMPORTAMIENTO PSICOSOCIAL CONSIDERANDO LAS EDADES DIFERENCIADAS

Siguiendo con la tabla 9, se presenta el análisis mediante la prueba de Kruskal Wallis. Se evidencia que existen diferencias significativas según

grupo de edad en los indicadores de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza e intolerancia, sin diferencias para el indicador de temores.

Tabla 9

Prueba de Kruskal Wallis para comparar el puntaje de los indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial según grupo de edad (n=349)

Indicador de desajuste psicosocial	Grupo de edad	N	Rango promedio	Chi Cuadrado	gl	Sig. asintótica
Ansiedad	18 a 29 años	120	217.88	49.988	2	0.00
	30 a 60 años	175	167.57			
	61 años a más	54	103.81			
	Total	349				
Depresión	18 a 29 años	120	219.28	45.083	2	0.00
	30 a 60 años	175	162.94			
	61 años a más	54	115.69			
	Total	349				
Agresividad	18 a 29 años	120	204.25	23.352	2	0.00
	30 a 60 años	175	169.71			
	61 años a más	54	127.13			
	Total	349				
Desesperanza	18 a 29 años	120	226.98	66.202	2	0.00
	30 a 60 años	175	162.91			
	61 años a más	54	98.67			
	Total	349				
Intolerancia	18 a 29 años	120	190.08	7.998	2	0.02
	30 a 60 años	175	174.28			
	61 años a más	54	143.83			
	Total	349				
Temores	18 a 29 años	120	175.56	.903	2	0.64
	30 a 60 años	175	178.20			
	61 años a más	54	163.39			
	Total	349				

Fuente: Elaboración propia.

5.7. CORRELACIONES ENTRE ESCALAS

Previamente se presenta la tabla 10 en donde aparece la interpretación del coeficiente de correlación entre escalas.

Tabla 10

Interpretación del coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Elaboración propia.

5.7.2. Correlaciones entre las escalas de expectativas e incertidumbre

En la tabla 11, como resultado de la aplicación de la prueba Rho de Spearman, se establece una correlación significativa al puntuar un nivel de significancia de 0.00 e inversa entre las variables expectativa de vida e incertidumbre.

Tabla 11

Variables	Incertidumbre
Expectativas	-0,29**
Sig (unilateral)	0.00

Fuente: Elaboración propia.

5.7.2. Correlaciones entre la escala de expectativas y las seis escalas de desajuste del comportamiento psicosocial

A continuación se presenta la tabla 12, producto de la aplicación de la prueba estadística Rho de Spearman, asumiendo un nivel de significancia menor a 0.01. Aquí se determina la correlación significativa e inversa entre los indicadores de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza y temores, y la variable de expectativas de vida. Estas correlaciones son bajas o muy bajas.

Tabla 12

Prueba Rho de Spearman para correlacionar la variable de expectativas con los seis indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial (n=349)

Prueba	Variable	Expectativa	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	-0.232**
		Sig. (unilateral)	0.00
		N	349
	Depresión	Coefficiente de correlación	-0.297**
		Sig. (unilateral)	0.00
		N	349
	Agresividad	Coefficiente de correlación	-0.133**
		Sig. (unilateral)	0.01
		N	349

Desesperanza	Coefficiente de correlación	-0,295**
	Sig. (unilateral)	0.00
	N	349
Intolerancia	Coefficiente de correlación	-0.074
	Sig. (unilateral)	0.07
	N	349
Temores	Coefficiente de correlación	-0.230**
	Sig. (unilateral)	0.00
	N	349

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

Fuente: Elaboración propia.

5.7.3. Correlaciones entre la escala de incertidumbre y las escalas de desajuste del comportamiento psicosocial

En la tabla 13, mediante la aplicación de la prueba estadística de Rho de Spearman, y a un nivel de significancia menor a 0.01, se determina que existe correlación significativa y positiva entre los indicadores de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza, intolerancia y temores, y la variable de incertidumbre. Las correlaciones se ubican mayormente en los niveles medio y alto.

Tabla 13

Prueba Rho de Spearman para correlacionar la escala de incertidumbre con los indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial (n=349).

Prueba	Variable	Incertidumbre	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	0.671*
		Sig. (bilateral)	0.00
	Depresión	Coefficiente de correlación	0.668*
		Sig. (bilateral)	0.00

Agresividad	Coefficiente de correlación	0.419*
	Sig. (bilateral)	0.00
Desesperanza	Coefficiente de correlación	0,743*
	Sig. (bilateral)	0.00
Intolerancia	Coefficiente de correlación	0.292*
	Sig. (bilateral)	0.00
Temores	Coefficiente de correlación	0.436*
	Sig. (bilateral)	0.00
	N	349

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

Fuente: Elaboración propia.

5.7.4. Relación de asociación entre la escala de expectativas y las seis escalas de desajuste del comportamiento psicosocial

Se presenta la tabla 14 en donde, por medio de la prueba de Chi Cuadrado, se encuentra que los indicadores de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza, intolerancia y temores de desajuste del comportamiento psicosocial varían en función a los niveles de expectativas ante la vida.

Tabla 14

Prueba del Chi Cuadrado para comparar los indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial según niveles de la escala de expectativas (n=349)

Indicador de desajuste psicosocial	Nivel de expectativa	N	Rango promedio	Chi Cuadrado	gl	Sig. asintótica
Ansiedad	Muy Bajo	2	283.50	19.290	4	0.00
	Bajo	14	215.61			
	Medio	76	203.79			
	Alto	182	172.43			
	Muy Alto	75	141.60			

	Muy Bajo	2	312.75			
	Bajo	14	215.07			
Depresión	Medio	76	211.42	32.374	4	0.00
	Alto	182	174.37			
	Muy Alto	75	128.48			
	Muy Bajo	2	295.25			
	Bajo	14	222.39			
Agresividad	Medio	76	186.86	9.371	4	0.05
	Alto	182	171.80			
	Muy Alto	75	158.70			
	Muy Bajo	2	320.75			
	Bajo	14	222.50			
Desesperanza	Medio	76	210.43	32.597	4	0.00
	Alto	182	173.83			
	Muy Alto	75	129.19			
	Muy Bajo	2	244.00			
	Bajo	14	176.61			
Intolerancia	Medio	76	192.41	4.600	4	0.33
	Alto	182	166.47			
	Muy Alto	75	175.91			
	Muy Bajo	2	153.50			
	Bajo	14	195.61			
Temores	Medio	76	204.86	15.432	4	0.00
	Alto	182	174.73			
	Muy Alto	75	142.13			
	Total	349				

a. Nivel de significancia 0.05

Fuente: Elaboración propia.

5.7.5. Relación de asociación entre la escala de incertidumbre y las escalas de desajuste del comportamiento psicosocial

Se presenta la tabla 15 en donde, por medio de la Prueba del Chi Cuadrado, se encontró que los indicadores de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza, intolerancia y temores de desajuste del comportamiento psicosocial también varían en función a los niveles de incertidumbre.

Tabla 15

Prueba de Chi Cuadrado para comparar las escalas de desajuste del comportamiento psicosocial según niveles de la escala de incertidumbre (n=349)

Indicador de desajuste psicosocial	Nivel de incertidumbre	N	Rango promedio	Chi Cuadrado	Gl	Sig. asintótica
Ansiedad	Muy Bajo	54	76.51	142.133	4	0.00
	Bajo	124	134.44			
	Medio	146	227.76			
	Alto	24	286.42			
	Muy Alto	1	145.00			
Depresión	Muy Bajo	54	75.00	145.147	4	0.00
	Bajo	124	134.46			
	Medio	146	227.81			
	Alto	24	286.46			
	Muy Alto	1	217.00			
Agresividad	Muy Bajo	54	117.89	59.036	4	0.00
	Bajo	124	146.81			
	Medio	146	206.58			
	Alto	24	257.73			
	Muy Alto	1	158.00			
Desesperanza	Muy Bajo	54	76.50	173.941	4	0.00
	Bajo	124	123.76			
	Medio	146	234.24			
	Alto	24	301.44			
	Muy Alto	1	165.00			

	Muy Bajo	54	130.41			
	Bajo	124	152.43			
Intolerancia	Medio	146	207.84	33.561	4	0.00
	Alto	24	192.02			
	Muy Alto	1	179.00			
	Muy Bajo	54	105.53			
	Bajo	124	152.87			
Temores	Medio	146	209.70	60.347	4	0.00
	Alto	24	239.25			
	Muy Alto	1	63.50			
	Total	349				

a. Nivel de significancia 0.05

Fuente: Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio se realizó con una muestra de 349 sujetos de la población de Lima y Callao, conformada mayormente por personas del sexo femenino, de edades comprendidas entre los 18 y 61 años o más, predominantemente de Lima Metropolitana, con estudios superiores, mayormente profesionales y estudiantes universitarios.

6.1. EN RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Sobre un puntaje máximo de 12 puntos en cada escala, los resultados descriptivos del grupo total de muestra (349 sujetos) permite afirmar que los mayores niveles de desajuste promedios se presentan en las escalas de temores, ansiedad e incertidumbre (ver tabla 3), seguido de una puntuación menor en agresividad e intolerancia. Justamente la época de emergencia por la pandemia, provocada por la COVID-19, ratifica lo que se ha encontrado en otros estudios en los que se destacan la ansiedad y los temores elevados (Sandin, Valiente, García-Escalera y Chorot, 2021). A ello se agrega la incertidumbre provocada por la misma situación de pandemia, y se suma la situación política provocada por el cambio de

gobierno y las indecisiones que no aclaran ni definen las directrices y los lineamientos básicos para que la población tenga una tranquilidad social y económica.

En términos generales, todos los puntajes promedios se ubican en el nivel medio y nivel bajo según la norma previa, a excepción de expectativas que se ubican en el nivel alto (ver tablas 1 y 3). Las desviaciones y los rangos obtenidos en cada escala muestran una gran dispersión de los puntajes, y la tendencia a seguir la curva normal de distribución, aunque no es una curva normal perfecta.

6.2. CON RELACIÓN A LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

Se ha partido de la hipótesis general que afirma que los niveles de expectativas e incertidumbre ante la vida están asociados a los niveles de desajuste psicosocial en los jóvenes, adultos y adultos mayores que residen en Lima Metropolitana, en condiciones de pandemia por la COVID-19. Con relación a esta hipótesis se puede afirmar que, efectivamente, existe una relación significativa entre las variables expectativas de vida e incertidumbre, y los indicadores del comportamiento de desajuste psicosocial. Para lograr arribar a esta conclusión se procedió a la contrastación de cada una de las hipótesis específicas puestas a prueba.

Con relación a la hipótesis específica 1, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas en la variable expectativas de vida, considerando grupos de edad e infiriendo que en condiciones de pandemia los niveles de expectativas son similares entre los jóvenes, adultos y adultos mayores. Sí podemos afirmar que los niveles de expectativas ante la vida en los tres grupos muestrales son altos (Palmero, Gómez y Guerrero, 2016; Ruiz, 2021).

En relación a la hipótesis específica 2, los resultados permitieron encontrar claras diferencias en los niveles de incertidumbre en los tres grupos muestrales. Se observó que los jóvenes presentan más incertidumbre que los adultos y mucho más que los adultos mayores. Esta afirmación puede concordar con lo reportado por Valle, Zamora, Andrés, Ururtia y Urquijo (2020), quienes, en un estudio desarrollado en jóvenes

universitarios, concluyeron que ante la presencia de emociones negativas pueden darse mayores niveles de incertidumbre.

Con relación a la hipótesis específica 3, los resultados encontrados permiten aprobarla definitivamente al reportarse diferencias significativas en las puntuaciones de los indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial según grupo de edad en las escalas de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza e intolerancia. Este hallazgo puede ser congruente con lo encontrado por Sánchez, Reyes, Matos, Torre y Colonna (2020), quienes en el estudio no publicado «La triada: ansiedad, depresión y somatización y su relación con los temores en condiciones de confinamiento por la presencia del COVID-19» hallaron una relación significativa según edad entre ansiedad, depresión y somatización con temores.

En relación con la hipótesis específica 4, los resultados muestran que esta hipótesis es aprobada al encontrarse una correlación entre la escala de expectativas e incertidumbre significativa e inversa (ver tabla 12), que presenta una correlación baja. Es decir, a mayores niveles de expectativas, tiende a bajar el nivel de incertidumbre; o lo inverso, a menores niveles de expectativas la tendencia es que los niveles de incertidumbre se eleven.

En relación con la hipótesis específica 5, por los resultados encontrados se aprueba la hipótesis específica. Se demuestra que la escala de expectativas de vida correlaciona negativa y significativamente, aunque en bajos términos, con los indicadores de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza y temores (ver tabla 13). Es decir, podemos afirmar que, a mayores niveles de expectativas ante la vida, hay una clara tendencia para que los niveles de desajustes del comportamiento psicosocial puedan bajar. Como psicólogos, siempre se ha pensado que una clara definición de los objetivos y las metas de vida permite consolidar el ajuste o el equilibrio de la personalidad del individuo.

En relación a la hipótesis específica 6, los resultados obtenidos permiten aprobar esta hipótesis, ya que se ha encontrado que la escala de incertidumbre correlaciona positiva y significativamente con las escalas de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza, intolerancia y temores del inventario de desajuste del comportamiento psicosocial. Es decir, a

mayores niveles de desajustes del comportamiento, mayor será el nivel de incertidumbre; o, a la inversa, a menor nivel de incertidumbre, menores niveles de desajuste del comportamiento. Esta afirmación concuerda con lo hallado por Karataş y Tagay (2021), quienes, en un estudio en adultos de Turquía con una edad media de 41,6, encontraron que las personas intolerantes a la incertidumbre encuentran a la incertidumbre estresante y frustrante.

7. CONCLUSIONES

- 7.1. Las personas jóvenes de entre 18 y 29 años tienden a presentar mayores niveles de expectativas que las personas de 30 a 60 años, y estas últimas tienden a presentar mayores niveles de expectativas que las personas de 61 años a más, aunque las diferencias no sean estadísticamente significativas. Como se ha afirmado, los jóvenes esperan más de la vida que los adultos mayores.
- 7.2. Los niveles de incertidumbre varían significativamente en función a la edad. Los jóvenes de 18 a 29 años presentan mayores niveles de incertidumbre que los adultos en general. Los adultos mayores presentan menores niveles de incertidumbre.
- 7.3. Los niveles de expectativas correlacionan bajo con ansiedad, depresión, desesperanza y temores. Se presenta una leve tendencia a que mayores niveles de expectativa lleven a mayores niveles de ansiedad, depresión, desesperanza y temores. También se presenta una correlación moderada con intolerancia; es decir, a mayor nivel de expectativa, mayor intolerancia. De otro lado, la correlación entre expectativa con agresividad es muy baja.
- 7.4. Los niveles de incertidumbre presentan una correlación alta con desesperanza; es decir, a mayores niveles de incertidumbre, mayores niveles de desesperanza. Así mismo, se encontró una correlación moderada de incertidumbre con ansiedad, depresión, agresividad y temores; es decir, a mayores niveles de incertidumbre, la ansiedad, la depresión, la agresividad y los temores aumentan. Solo con la intolerancia la incertidumbre tiene una correlación baja.

- 7.5. No hay correlaciones elevadas entre expectativas e incertidumbre, solo una leve tendencia: a mayores niveles de expectativas, menores niveles de incertidumbre.
- 7.6. Corroborando lo anterior, se ha encontrado que, a menor puntaje en la escala de expectativas, los niveles de desajuste del comportamiento en ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza, intolerancia y temores son mayores. Por el contrario, a mayor puntaje en la escala de expectativas, los niveles de desajustes del comportamiento son menores.
- 7.7. Se ha encontrado que, a menor puntaje en la escala de incertidumbre, los niveles de desajuste del comportamiento bajan o son menores, y, a mayor puntaje en incertidumbre, los niveles de desajuste también suben.
- 7.8. En general, se ha encontrado niveles de correlación y asociación entre las expectativas y la incertidumbre con los niveles de desajuste psicosocial en jóvenes, adultos y adultos mayores que residen en Lima Metropolitana en condiciones de pandemia provocada por la COVID-19.

REFERENCIAS

- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, P., Padilla, J. y Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Buhr, K. y Dugas, M. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the english versión. *Behaviour Research Therapy*, 40(8), 931-945. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00092-4)
- Clarke, E. y Kiropoulos, L. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101>

- Codagnone, C., Bogliacino, F., Gómez, C., Folkvord, F., Liva, G., Charris, R., Montealegre, F., Lupiañez, F. y Veltri, G. (2021). Restarting “Normal” Life after Covid-19 and the Lockdown: Evidence from Spain, the United Kingdom, and Italy. *Social Indicators Research*, 158(1), 241-265. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-021-02697-5>
- Fragar, R. (1991). Prólogo. En Maslow, A. H., *Motivación y personalidad de Maslow*. Ediciones Díaz de Santos.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. y Ladouceur, R. (1994). *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- González, M., Cubas, R., Rovella, A. y Darías, M. (2006). Adaptación española de la escala de intolerancia hacia la incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y salud*, 16(2), 219-233. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29116211.pdf>
- Gil, F., Urchaga, J. y Sánchez, A. (2020). Percepciones y expectativas en el alumnado universitario a partir de la adaptación a la enseñanza no presencial motivada por la pandemia de COVID-19. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 65-85. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1470>
- Gu, Y., Gu, S., Lei, Y. y Li, H. (2020). From uncertainty to anxiety: how uncertainty fuels anxiety in a process mediated by intolerance of uncertainty. *Neural Plasticity*, 2020, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/8866386>
- Herrera, D. y Matos, L. (2013). Desarrollo del concepto de motivación y su representación en distintas aproximaciones teóricas. En Herrera, D. (Ed.), *Teorías contemporáneas de la motivación: una perspectiva aplicada*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Karataş, Z. y Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>

- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos.
- Palmero, F., Gómez, C. y Guerrero, C. (2016). *Manual de prácticas de motivación y emoción*. Universitat Jaume I.
- Rodríguez, A., Rubio, S. y Diaz, E. (2021). Influence of the CoViD-19 Pandemic on Mental Workload and Burnout of Fashion Retailing Workers in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18030983>
- Ruiz, L. (2021). La teoría de expectativa-valor de Atkinson: qué es y qué propone. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-expectativa-valor-atkinson>
- Sánchez, H. H., Reyes, C. y Matos, P. (2020a). *Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19*. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3353156>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Matos, P. (2020b). *Impacto de la presencia del covid-19 en las actitudes y comportamientos psicosociales de la población peruana*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3030>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Matos, P. (2021). *Validez y confiabilidad del Inventario de Comportamiento Psicosocial Desajustado, INDACPS-SRM-2021, en el contexto de la pandemia por COVID-19 en la población de Lima* [En prensa].
- Sánchez, H., Reyes, C. y Matos, P. (2022). *Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19*. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3353156>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2021). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

- Sandoval, C. (2018). *Desajuste del comportamiento psicosocial en estudiantes del IV y V ciclos de educación primaria en una institución educativa estatal, Lambayeque* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
- Sundarasan, S., Chinna, K., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G., Bakr, H., Abid, S. y Sukayt, A. (2020). Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph17176206>
- Valle, M. del, Zamora, E., Andrés, M., Irurtia, M. y Urquijo, S. (2020). Dificultades de regulación emocional e intolerancia a la incertidumbre en estudiantes universitarios. *Quadernos de Psicología*, 22(2), 1-13. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1594>



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. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaypsique.v1n1.5330

EL MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE ESTRATÉGICA DE GIORGIO NARDONE

Giorgio Nardone's Brief Strategic Psychotherapy model

RICARDO DE LA CRUZ GIL

Centro de Psicoterapia Breve Estratégica del Perú
(Lima, Perú)

Contacto: contacto@centrodepsicoterapiabrevestrategica.com
<https://orcid.org/0000-0002-8235-1028>

RESUMEN

En la actualidad la psicoterapia en general ha logrado un gran avance en cuanto a su eficacia y eficiencia. El presente trabajo es un estudio de revisión sobre la psicoterapia breve estratégica de la escuela de Arezzo en Italia, que se abre paso como un modelo que puede ser aplicado con éxito en diversos tipos de trastornos emocionales. Giorgio Nardone, sucesor de la tradición del Mental Research Institute de Palo Alto California, desarrolló un modelo propio fundamentado en una epistemología cibernético-constructivista y en las lógicas no binarias. En ese sentido, se presentan los fundamentos epistemológicos de la psicoterapia breve estratégica y sus principales planteamientos teóricos: sistema perceptivo reactivo, autoengaño, lógica de la contradicción, paradoja, entre otros. Además, se evalúa su eficacia y eficiencia, así como su relevancia clínica y de salud pública.

Palabras clave: terapia breve estratégica; epistemología; Giorgio Nardone; psicoterapia; psicoterapia breve.

ABSTRACT

Nowadays, psychotherapy in general has achieved a great progress in terms of its effectiveness and efficiency. The present work is a review study on the strategic brief psychotherapy of the Arezzo school in Italy, which makes its way as a model that can be successfully applied in various types of emotional disorders. Giorgio Nardone, successor to the tradition of the Mental Research Institute in Palo Alto California, developed his own model based on a cybernetic-constructivist epistemology and non-binary logic. In this way, the epistemological foundations of strategic brief psychotherapy and its main theoretical approaches are presented: reactive perceptual system, self-deception, logic of contradiction, paradox, among others. Furthermore, its efficacy and efficiency are evaluated, as well as its clinical and public health relevance.

Key words: strategic brief therapy; epistemology; Giorgio Nardone; psychotherapy; brief psychotherapy.

Recibido: 15/11/2022 Aceptado: 2/12/2022

1. INTRODUCCIÓN

En la terapia breve estratégica de Giorgio Nardone se evalúa y analiza cómo surgen los problemas y se plantea que existe una lógica detrás del problema. Nardone (2000) encuentra que la mayoría de los trastornos emocionales funcionan y están estructurados sobre la base de la lógica aristotélica. Esta es la lógica del sentido común, la que ordena lógicamente los hechos y está muy relacionada con una causalidad lineal (Bartoli y De la Cruz, 2022). En el uso de nuestra lógica del sentido común, generalmente pensamos que, si algo es malo, lo opuesto tiene que ser bueno. Esta forma de razonar —basada en esta lógica aristotélica del sentido común— se constituye en un conjunto de premisas que

usamos para resolver los problemas cotidianos en nuestras relaciones humanas en diversas áreas de nuestra vida: lo académico, familiar y afectivo. Para Nardone, la génesis de la construcción de los problemas humanos se encuentra paradójicamente en el uso de estas premisas lógicas del sentido común. Nuestros modelos del mundo y nuestra cultura se encuentran enormemente influenciados por la lógica ordinaria, la que determina nuestra forma de ver y comprender el mundo y actuar en consecuencia (Nardone y Balbi, 2018; Bartoli y De la Cruz, 2022). Nosotros, como observadores, solo podemos percibir aquello que nuestros límites cognitivos y perceptivos nos permiten. Todo lo que percibimos es visto desde el particular lente que tenemos puesto y con el que nos relacionamos con el mundo. Como diría Nardone (2000), en el mismo acto de conocer contaminamos todo lo que conocemos. De esta forma, nos relacionamos con el mundo al utilizar nuestros presupuestos teóricos, premisas lógicas y condicionantes culturales. Nardone denomina a todo esto autoengaño, que se entiende como la forma que tenemos de percibir y relacionarnos con nuestra realidad (Nardone y Milanese, 2019). En el presente artículo analizaremos los principales presupuestos teóricos y praxis clínica de la psicoterapia breve estratégica de Giorgio Nardone.

2. CARACTERÍSTICAS Y PRESUPUESTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA DE GIORGIO NARDONE

Ya desde la teoría general de los sistemas y la cibernética se distinguía entre sistemas físicos y sistemas biológicos o abiertos. Se planteaba que no se podían usar los presupuestos teóricos de la ciencia newtoniana para estudiar a los complejos sistemas humanos, que superaban todo análisis lineal causal (Von Bertalanffy, 1989; Bateson, 1998).

La lógica de los sistemas abiertos supone estudiar fenómenos que tienen que ver con la interacción entre seres humanos, personas, mentes con otras mentes, sistemas complejos, para los cuales la lógica lineal es insuficiente. Los sistemas humanos están caracterizados por el uso de procesos recursivos. En ese sentido, la retroalimentación presente en la interacción genera una dinámica más compleja. Además, lo que caracteriza a los sistemas humanos es la causalidad circular, la emergencia y

el aprendizaje (Von Foerster, 1991; Maturana, 1993; Von Glasersfeld, 2014). Estos fenómenos complejos, propios de los sistemas humanos, no pueden ser comprendidos por la lógica ordinaria.

Esta última sería incompetente cuando tratamos con fenómenos complejos como el comportamiento humano. El ser humano, como señala Nardone, es una contradicción, ya que sus emociones y sus acciones no siempre están de acuerdo; la mente individual y la mente colectiva pueden estar en conflicto. La lógica no binaria sería la que se adapta mejor para entender a los sistemas humanos (Nardone y Balbi, 2018).

Nardone encuentra, además, que los trastornos emocionales se rigen por dinámicas complejas que trascienden la lógica ordinaria. Por ello, plantea que es necesario que el terapeuta primero conozca el modo de funcionamiento de la patología. Para ello utiliza el diagnóstico operativo que, lejos de ser descriptivo del fenómeno observado, tiene por objetivo conocer el modo de funcionamiento del problema o la patología a resolver. De esta manera, encuentra la lógica que se ubica detrás del funcionamiento de dicha patología (Nardone, 2000). Una vez descubierto el modo de funcionamiento del trastorno, utiliza una lógica que sea isomorfa con dicha patología. Conocer el funcionamiento del trastorno es necesario para que el terapeuta pueda generar el cambio, y el terapeuta busca encajar con la estructura del trastorno transformándolo de disfuncional a funcional (Nardone y Portelli, 2017). El abordaje terapéutico debe emplear, por lo tanto, intervenciones capaces de alinearse con la estructura lógica del trastorno. Para esto Nardone plantea que se debe intervenir en los trastornos emocionales no desde el problema sino desde su solución, rompiendo la lógica ordinaria y la causalidad lineal. Por ello, señala que en las intervenciones terapéuticas se requieren algunas veces soluciones ilógicas para generar los cambios (Watzlawick, 2012; Nardone, 2013). De esa manera, se incorpora la lógica no convencional, no binaria, utilizando para ello la lógica de la paradoja, la creencia y la contradicción (Nardone y Portelli, 2017). El empleo de estas involucra estrategias terapéuticas que utilizan la retórica, la persuasión, la estratagema y el *problem solving* que lleven a una percepción diferente de las cosas y sus relaciones. Este tipo de lógica se ha evidenciado útil para modificar las percepciones disfuncionales y los problemas humanos (Nardone y Balbi, 2018).

3. LA REALIDAD TERAPÉUTICA

Desde la terapia breve estratégica se plantea que la única manera que tiene el terapeuta de conocer la realidad de su consultante es interactuando con este porque el terapeuta no puede tener un conocimiento a priori de la realidad (Nardone, 2000). La única forma de conocer un problema es interactuando y aproximándose al problema siguiendo la tradición constructivista de tradición sofista, en la misma línea de Maturana, quien determina que conocer la realidad nos permite actuar sobre esta (Maturana, 1998; Nardone, 2008; De la Cruz, 2021a). Desde la terapia breve de Nardone, no podemos conocer por completo la realidad. Aquí se cuestiona la existencia de una realidad objetiva (De la Cruz, 2003 y 2021a). Dada su complejidad, el consultante solo puede aprender a gestionarla. En el contexto terapéutico, terapeuta y consultante buscan una realidad funcional que permita el logro de los objetivos propuestos para gestionar dicha realidad de una manera más funcional (Maturana, 1998; Von Glasersfeld, 2014). Como producto del encuentro terapéutico, el consultante incrementa su capacidad de poder gestionar la realidad, obteniendo mayores posibilidades de elección que le permiten asumir distintas maneras de aproximarse y gestionar la realidad (Nardone, 2000).

Ante un trastorno, estas posibilidades de elección se restringen porque se encuentran limitadas. Los trastornos emocionales tienen como base una relación con la realidad formada desde una lógica no convencional. De esta forma, las personas construyen sus patologías sobre la base de la lógica de la contradicción, la paradoja y la creencia (Nardone, 2000). Por ejemplo, un fóbico que empieza a sentirse nervioso al subir a un ascensor o al observar la imagen de una paloma; un paranoico que piensa que lo siguen; o un obsesivo compulsivo que cree firmemente que repitiendo mentalmente cinco veces determinados números evita que una enfermedad grave afecte a sus padres. Todos ellos van construyendo a lo largo del tiempo, en su relación con la realidad, los barrotes de una prisión invisible que pronto los atrapará (Nardone, 2006 y 2010). Esta prisión es construida en la interacción con la realidad, que genera una dinámica interdependiente con el mundo, su familia y consigo mismo. Esto produce un equilibrio disfuncional que toma forma y pasa a una nueva realidad patológica (De la Cruz, 2013). El ritual de repetir

mentalmente determinados números o revisar compulsivamente por las noches las cerraduras de la puerta para asegurarse de que estén cerradas se instala con el tiempo. Así se constituyen prisiones invisibles que fueron fundadas en creencias que podrían inicialmente parecer racionales. De esta forma, el trastorno responde a la interacción de la persona consigo misma y con su familia, los demás y el mundo.

4. CAMBIO TERAPÉUTICO

Desde la terapia breve estratégica se plantea que existe una tendencia natural de mantenimiento de la homeostasis del sistema, ya sea esta disfuncional. El terapeuta busca modificar la homeostasis patológica que se ha construido, y a través de las diversas técnicas terapéuticas introduce entropía, modificando de este modo la estructura que mantiene el problema (Nardone, 2000). A través de una serie de estrategias, busca llevar a la estructura del trastorno a la saturación. Un mínimo cambio lleva a otro y otro hasta que la vieja estructura se modifica (Nardone y Balbi, 2018). Nardone busca obtener un primer objetivo terapéutico que se relaciona con la experiencia emocional correctiva. De esta manera, el paciente tiene una sensación de que la realidad ya no es la de antes (Nardone y Milanese, 2019).

El cambio terapéutico involucra la modificación de la percepción que, a su vez, modifica la reacción de la persona con su realidad, lo que llevará a un cambio de comportamiento y a cambios cognitivos (Nardone y Balbi, 2018). Este cambio perceptivo modifica la sensación que el consultante tiene de su realidad. Desde el modelo de Nardone, el cambio pasa por la experiencia más que por la conciencia. Es un cambio construido también en la dinámica de la interacción entre el terapeuta y su consultante, e involucra un proceso recursivo. Dicho proceso tiene en cuenta al terapeuta, al consultante y también al proceso circular del consultante con la realidad (Nardone, 2000).

El cambio terapéutico tiene objetivos preestablecidos entre terapeuta y consultante, busca restablecer el equilibrio y el bienestar, y aliviar el dolor y el sufrimiento (Nardone y Milanese, 2019). A partir de ello, se fomenta su cooperación y se busca generar nuevos aprendizajes y

mantener ese cambio promoviendo que el paciente lo utilice de forma persistente, practicando el nuevo guion aprendido, su nuevo sistema perceptivo y reactivo hasta que la nueva homeostasis se haya instaurado (Nardone, 2000).

El modelo de Giorgio Nardone incorpora así el proceso recursivo entre terapeuta y paciente, siendo autocorrectivo. Asimismo, contiene una tecnología que permite construir modelos de solución de problemas (Nardone y Balbi, 2018), los cuales tienen por objetivo modificar el estado de dolor y sufrimiento para buscar un estado de equilibrio y bienestar.

4.1. SISTEMA PERCEPTIVO REACTIVO

Es un constructo que plantea que la persona percibe y reacciona de un modo específico y redundante ante determinada realidad. Está vinculado a los modelos perceptivos redundantes que poseen las personas en su forma de interactuar con ellos mismos, su familia, los demás y el mundo (Nardone, 2000; Watzlawick, 2012). Permite conocer el modo en que el consultante reacciona ante determinada realidad percibida. De esta manera, el terapeuta puede conocer la dinámica del trastorno a partir de su funcionamiento, constituyéndose en un mapa de los modelos de funcionamiento y persistencia del trastorno (Nardone y Balbi, 2018).

5. ENFOQUE EN LA SOLUCIÓN

Desde la terapia breve se presupone que los seres humanos, al enfrentar sus problemas, tienen una tendencia a repetir las estrategias que han utilizado en el pasado, incluso si estas no han demostrado del todo su eficacia. Esta tendencia a repetir lo que ha servido es empleada cuando nos enfrentamos con las mismas situaciones o con situaciones similares (Nardone, 2006). Guiados por nuestra lógica y la causalidad lineal, aplicamos nuevamente la solución que resultó ineficaz, provocando, de esta manera, más de lo mismo (Nardone, 2013). De esta forma, los problemas son mantenidos a través de los intentos de solución que resultan ineficaces. En el tiempo, el empleo reiterado de soluciones ineficaces agrava el problema; así, la solución se convierte en el problema

(De la Cruz, 2008; Nardone, 2014). Por ello, una de las primeras estrategias que emplea el terapeuta es cortar los intentos fallidos de solución que han sido implementados por el consultante. Así, el terapeuta puede conocer el funcionamiento del problema a partir de su solución. De esta manera, el modelo evolucionado de Giorgio Nardone representa un cambio metodológico: deja el método hipotético deductivo para pasar a un método constitutivo deductivo, en el que primero se identifica la solución para luego, a partir de ese conocimiento, conocer el problema y elaborar la teoría (Nardone y Portelli, 2017). Entonces, no es una teoría previa la que guía al terapeuta respecto de qué debe hacer para encontrar la solución, sino que, al revés, es la solución producto de la interacción con el consultante, quien guía al terapeuta.

7. EL AUTOENGAÑO

La interacción de los seres humanos con la realidad provee de un conocimiento parcial de dicha realidad. Al estar limitados perceptualmente, no podemos captar toda la complejidad de la realidad que escapa a nuestros procesos cognitivos. En ese sentido, solo podemos captar una porción de dicha complejidad; por ende, la relación entre sujeto y realidad está pautada por los procesos y los limitantes culturales, cognitivos y perceptivos (Nardone, 2014). Sin embargo, las personas creen falsamente que tienen un conocimiento verdadero y objetivo de la realidad, y actúan en consecuencia. Creen en todo momento que pueden percibir la realidad verdadera. A este proceso Nardone (2000) lo conoce como autoengaño. Se denomina así porque es una ilusión permanente en la que vivimos y actuamos. Desde la perspectiva constructivista no existiría un conocimiento verdadero, ni una sola realidad, sino una realidad gestionable y un multiverso (Maturana, 1993; Nardone, 2014).

8. INTERVENCIÓN - ACCIÓN

El modelo de intervención - acción, o de conocer cambiando, es una metodología que involucra un proceso sistemático en el cual el terapeuta investiga de forma rigurosa el problema, identificando las medidas que

fracasaron y que la persona persevera en utilizar. Durante la intervención, busca conocer el trastorno y determinar qué solución se adapta al problema. De este modo, conoce el problema a partir de sus soluciones y no al revés. Así, se busca cambiar para conocer, lo que resulta una modalidad distinta a la usual (Nardone, 2021). De esta manera, contrariamente a la intervención tradicional, es la práctica y no la teoría la que guía el proceso terapéutico.

Bajo el enfoque estratégico no presuponemos conocer esa realidad, solo la intervención directa nos permite conocerla; por lo tanto, es más relevante conocer el trastorno a partir de su solución que validar una teoría (Nardone, 2021). Además, es un modelo autocorrectivo, ya que en todo momento se adapta al problema sobre las recursiones que obtiene de su propio accionar. Los resultados que se obtienen de los cambios que se ejecutan permiten ajustar sus efectos (Nardone, 2004). La teoría plateada por Giorgio Nardone se sustenta en la eficacia, más que en una teoría a demostrar. La tecnología que genera el cambio no responde a presupuestos teóricos previamente concebidos, sino a su utilidad o inutilidad con relación al caso tratado (Nardone y Balbi, 2018). Como plantean la teoría general de los sistemas y la cibernética, se conoce cambiando (Von Betalannfy, 1989; Von Foerster, 1991).

De esta manera, deja de ser solo la aplicación de las técnicas y metodologías que intentan demostrar una teoría preconcebida, y busca solucionar el trastorno, y en ese afán identifica la mejor estrategia, que resulta eficaz. Igualmente, busca desbloquear el sistema perceptivo y reactivo disfuncional utilizando una serie de estratagemas previamente probadas y testeadas a nivel empírico y experimental (Nardone, 2004). A su vez, identifica y selecciona aquellas que encajan y son isomorfas con las características del trastorno y su modalidad. Hacerlo brinda información sobre la composición del trastorno y su persistencia, constituyéndose de esta forma en una tecnología que puede ser replicable y transmitible, y puede dar solución al trastorno, siendo por tanto eficaz y eficiente.

9. EFICIENCIA Y EFICACIA DEL MODELO

El modelo de psicoterapia de Giorgio Nardone constituye uno de los modelos de vanguardia debido a su probada eficiencia y eficacia. En un estudio longitudinal llevado a cabo en un periodo de 10 años, en el cual participaron 3640 pacientes de distintas patologías, se reportó una eficacia del 95 % en trastornos ansiosos que incluían fobias, estrés post traumático y ataques de pánico. Un 91 % de eficacia en disfunciones sexuales, 89 % de eficacia en trastornos obsesivos compulsivos y 83 % de eficacia en trastornos depresivos, con una media de 7 sesiones (Nardone y Portelli, 2017). A partir de ello, no solo se evidencia una reducción en el número de sesiones, sino también se informa que los resultados obtenidos se lograron sin uso de fármacos ni tratamiento farmacológico complementario. El protocolo de tratamiento de la terapia breve no incluye el uso de fármacos (Nardone y Portelli, 2017; De la Cruz, 2021b).

Otros estudios más recientes demuestran la eficacia y la eficiencia de la terapia breve en un número amplio de patologías ansiosas, fobias, trastornos de pánico, trastornos sexuales, desórdenes alimenticios, trastornos obsesivos compulsivos y trastornos depresivos (Nardone y Balbi, 2018). Bartoli y De la Cruz (2022) reportan una serie de estudios que evidencian la eficacia y la eficiencia de la terapia breve estratégica. Entre ellos señalan un estudio más reciente realizado con pacientes obsesos diagnosticados con trastorno por atracón, donde se comparó la terapia cognitivo conductual con la terapia breve estratégica. Se encontró que los pacientes atendidos con terapia breve estratégica evidenciaron un mayor porcentaje de remisión de síntomas en comparación con los tratados con terapia cognitiva conductual (Castelnuovo et al., 2011).

Se reportó otros tres estudios realizados en Italia con pacientes que padecían de trastornos alimentarios, en los que se comparó la terapia cognitivo conductual y la terapia breve estratégica. Se evidenció la mayor relevancia clínica y estadística de la terapia breve estratégica respecto de la terapia cognitivo conductual (Pietrabissa et al., 2016; Jackson et al., 2018; Pietrabissa et al., 2019; Bartoli y De la Cruz, 2023).

Finalmente, en un reciente estudio que contó con la participación de 1150 pacientes de distintos países, con una variedad de diagnósticos, se les aplicó la terapia breve estratégica y se reportó un 80 % de resolución completa de los síntomas, con una media de 5,4 sesiones en promedio y solo 5,3 meses de tratamiento en general. Estos resultados evidencian la eficacia y la eficiencia del modelo de la terapia breve estratégica (Vitry et al., 2021). En ninguno de los casos se utilizó fármacos.

Los diversos estudios evidencian la relevancia clínica del modelo de terapia breve estratégica, que reporta un menor número de sesiones y una probada eficacia en el tratamiento de diversas patologías. Un punto importante a destacar es que el modelo no utiliza fármacos en sus protocolos de tratamiento. Debido a estos resultados, y teniendo en cuenta la coyuntura postpandemia, cobra relevancia debido a sus implicancias clínicas, económicas, sociales y de salud pública.

10. CONCLUSIONES

- 10.1. La psicoterapia breve estratégica de Giorgio Nardone es un modelo que tiene como fundamento epistemológico el constructivismo, la cibernética y la teoría general de los sistemas.
- 10.2. Utiliza el diagnóstico operativo, y le interesa conocer cómo funciona el problema, no sus causas ni su origen. No utiliza el diagnóstico descriptivo, utilizado por otras formas de psicoterapia. Abandona una causalidad lineal para adoptar una causalidad circular. Está centrada en conocer la dinámica y el funcionamiento del problema, y a partir de ello encontrar la solución. Plantea que a partir de la solución se resuelve el problema.
- 10.3. Diversos estudios demuestran la eficacia y la eficiencia del modelo en diversas patologías. No utiliza ni incorpora en sus protocolos el tratamiento farmacológico. Ello evidencia una relevancia clínica y de salud pública debido a la corta duración de sus tratamientos. Por todo lo anterior, se debe evaluar su incorporación a los programas de prevención y tratamiento en salud mental.

REFERENCIAS

- Bartoli, S. y De la Cruz, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la terapia breve estratégica. El modelo de Giorgio Nardone. En *Papeles del psicólogo* [En prensa].
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente: una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Lumen.
- Castelnuovo, G., Manzoni, G. M., Villa, V., Cesa, G. L. y Molinari, E. (2011). Brief strategic therapy vs cognitive behavioral therapy for the inpatient and telephone - based outpatient treatment of binge eating disorder: The STRATOB randomized controlled clinical trial. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4(7), 29-37.
- De la Cruz, R. (2003). *Drogodependencias. Familia, terapia y epistemología*. Devida.
- De la Cruz, R. (2008). *Violencia intrafamiliar. Enfoque sistémico*. Trillas.
- De la Cruz, R. (2013). *El docente como orientador. Estrategias para el manejo de problemas familiares y sociales*. Trillas.
- 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), 1-9. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652021000100201>
- 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. <https://www.retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/374>
- Jackson, J. B., Pietrabissa, G., Rossi, A., Manzoni, G. M. y Castelnuovo, G. (2018). Brief strategic therapy and cognitive behavioral therapy for women with binge eating Disorder and Comorbid Obesity: A randomized clinical trial one-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(8), 688-701.
- Maturana, H. (1993). *Desde la biología a la psicología*. Synthesis.
- Maturana, H. (1998). *La objetividad*. Dolmen Ediciones.

- Nardone, G. (2000). *Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Paidós.
- Nardone, G. (2004). Historic Notes on Brief Strategic Therapy. *Brief Strategic and Systemic Therapy European Review*, (1), 65-73.
- Nardone, G. (2006). *Corrígeme si me equivoco: Estrategias de comunicación para mitigar los conflictos en las relaciones de pareja*. Herder.
- Nardone, G. (2008). *No hay noche que no vea el día: la terapia breve para los ataques de pánico*. Herder.
- Nardone, G. (2010). *Problem solving estratégico: El arte de encontrar soluciones a problemas irresolubles*. Herder.
- Nardone, G. (2013). *El arte de la estratagema. Cómo resolver problemas difíciles mediante soluciones simples*. Herder.
- Nardone, G. (2014). *Psicotrampas: Identifica las trampas psicológicas que te amargan la vida y encuentra las psicoluciones para vivir mejor*. Paidós Ibérica.
- Nardone, G. (2021). *La soledad: comprenderla y gestionarla para no sentirse solo*. Herder.
- Nardone, G. y Balbi, E. (2018). *Surcar el mar a espaldas del cielo: lecciones sobre el cambio terapéutico y las lógicas no ordinarias*. Herder.
- Nardone, G. y Milanese, R. (2019). *El cambio estratégico. Cómo hacer que las personas cambien su modo de sentir y actuar*. Herder.
- Nardone, G. y Portelli, C. (2017). *Conocer a través del cambio: La evolución de la terapia breve estratégica*. Herder.
- Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., Jackson, J. B., Manzoni, G. M. y Gibson, P. (2019). Brief strategic therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder: A clinical and research protocol. *Frontiers in psychology*, 10(373), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00373>
- Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Gibson, P., Boardman, D., Gori, A. y Castelnuovo, G. (2016). Brief strategic therapy for obsessive-compulsive disorder: a clinical and research protocol of a one-group observational study. *BMJ Open*, 6(3), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009118>

- Vitry, G., Pakrosnis, R., Brosseau, O. G. y Duriez, N. (2021). Effectiveness and Efficiency of Strategic and Systemic Therapy in Naturalistic Settings: Preliminary Results from a Systemic Practice Research Network (SYPRENE). *Journal of Family Therapy*, 43(4), 516-537.
- Von Bertalanffy, L. (1989). *Teoría General de los Sistemas. Fundamentos, desarrollos, aplicaciones*. Fondo de Cultura Económica.
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Gedisa.
- Von Glasersfeld, E. (2014). El constructivismo radical o la construcción del conocimiento. En P. Watzlawick y G. Nardone (Eds.), *Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio en la percepción de la realidad* (pp. 39-49). Paidós.
- Watzlawick, P. (2012). *El lenguaje del cambio: Técnica de comunicación Terapéutica*. Herder.



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. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaypsique.v1n1.5331

COMPROMISO Y PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA METROPOLITANA

Engagement and academic procrastination among students of a university in Metropolitan Lima

MIRTHA T. QUIROZ

Universidad Nacional Federico Villarreal
(Lima, Perú)

Contacto: mquiroza@unfv.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-5459-7469>

RESUMEN

El objetivo del trabajo es establecer la relación entre compromiso académico y procrastinación en los estudiantes de una universidad pública. Para la revisión bibliográfica se seleccionaron artículos de revistas indexadas en diferentes bases de datos. La muestra fue no probabilística y fue conformada por un total de 311 estudiantes, de entre 18 y 24 años, 93 varones y 218 mujeres. Se utilizaron las escalas de UWES-S-9, compromiso académico de Schaufeli, y de procrastinación académica de Busko. Las dos escalas fueron adaptadas al contexto peruano. Los resultados obtenidos permitieron corroborar la relación negativa significativa entre ambas variables con el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -.611$, $p = .00$), lo que indica que a mayor compromiso menor es la procrastinación académica.

Palabras clave: compromiso académico; procrastinación; estudiantes universitarios.

ABSTRACT

The objective of the work is to establish the relationship between academic commitment and procrastination in the students at a public university. For the bibliographic review, articles from journals indexed in different databases were selected. The sample was non-probabilistic and was made up of a total of 311 students, between 18 and 24 years old, 93 males and 218 females.

The scales UWES-S-9, Schaufeli's academic commitment, and Busko's academic procrastination were used. The two scales were adapted to the Peruvian context. The results obtained allowed us to corroborate the significant negative relationship between both variables with the Spearman correlation coefficient ($\rho = -.611$, $p = .00$), which indicates that the greater the commitment, the less academic procrastination.

Key words: academic commitment; procrastination; University students.

Recibido: 23/11/2022 Aceptado: 8/12/2022

1. INTRODUCCIÓN

La etapa universitaria marca un hito importante en la vida de los estudiantes, quienes se desarrollarán en un nuevo contexto en el cual el aprendizaje tendrá como característica a la autonomía personal, y cuyo afrontamiento conllevará que desarrollen con éxito diversas tareas, las cuales se relacionan con el cumplimiento de objetivos y metas previamente establecidas y planificadas. Para lograr tales fines, un factor importante es el denominado compromiso académico. De esta manera se evitarán las prácticas negativas de procrastinación académica, las cuales solo contribuyen a retrasar el cumplimiento de los objetivos propuestos y atentan contra el equilibrio y el bienestar emocional.

El compromiso académico, según Salanova y Schaufeli (2004), es un estado emocional expresado en vigor o entusiasmo, dedicación o disfrute, y absorción o concentración en la labor, y está influenciado por la motivación hacia el logro y la autorregulación de conductas para el cumplimiento de objetivos. De otro lado, procrastinar tiene como base la ausencia de autorregulación emocional y la inadecuada gestión del tiempo. Esta práctica va a producir efectos negativos a nivel emocional, y desencadenará cuadros de estrés, ansiedad o depresión porque la persona no se sentirá capaz de cumplir con los compromisos planificados y será percibido como un estudiante poco confiable (Moreta-Herrera et al., 2018; Busko, 1998).

2. ANTECEDENTES

Para la revisión bibliográfica se realizó una búsqueda de artículos en revistas de psicología y pedagogía indexadas en bases de datos como Scopus, Scielo y Latindex. Aspeé, González y Herrera (2021) realizaron un estudio con estudiantes universitarios chilenos donde propone una relación funcional entre las variables compromiso y procrastinación, cuyos resultados arrojaron que la mayoría se encuentra en un rango bajo de procrastinación y concluyen que la procrastinación y el compromiso académico no son antagónicos y que la procrastinación es independiente al contexto educativo. El autor recomienda realizar estudios posteriores donde se aborde el compromiso como factor predictor.

Aguilar (2021) también trabajó la relación que existe entre el *engagement* o compromiso académico y la procrastinación en estudiantes de radiología, en una muestra de 142 estudiantes, hombres y mujeres comprendidos entre el primer y el quinto año. El resultado mostró una correlación negativa entre ambas variables ($\rho = -.703$, $p = .00$), de lo que se concluye una relación inversa.

Cahuana (2021) menciona que cuando los estudiantes no son capaces de manejar el tiempo o de organizar actividades se dedicarán poco a las tareas académicas, lo cual puede ser un factor de deserción universitaria.

Garzón y Gil (2017) realizaron un estudio sobre la procrastinación como factor de deserción universitaria y lo relacionaron con la autorregulación y el comportamiento con la gestión del tiempo. Plantean que se debe fomentar investigaciones con otras variables para explicar la prevención de la procrastinación.

Paz-González y Ángeles (2013) establecieron la relación entre la procrastinación académica y el *engagement* en una muestra de 377 universitarios varones y mujeres, de entre 10 y 58 años, de la carrera de Ingeniería. Los resultados indicaron que existe una relación inversa ($r=-.34$, $p=.01$, $d=.72$) entre ambas variables, de lo que se desprende que el compromiso académico produce un efecto de amortiguación sobre los efectos nocivos de la procrastinación.

3. MARCO TEÓRICO

Existen varias teorías que explican el *engagement* o compromiso. En primer lugar, Salanova y Schaufeli (2009) proponen una teoría basada en una nueva perspectiva que se ajusta a los criterios de la psicología positiva y la psicología organizacional positiva, las cuales plantean que las actividades laborales, así como las académicas, pueden ser consideradas negativas o positivas. El aspecto negativo caracteriza la labor por actividades que demandan esfuerzo y desgaste, mientras que el aspecto positivo considera las labores como motivantes y retadoras a partir de tres dimensiones en la práctica: el vigor o el despliegue de un alto nivel de energía; la dedicación, es decir, el entusiasmo por realizar las actividades asignadas; y la absorción o la concentración en la tarea de manera creativa y placentera. Salanova y Schaufeli (2009), y Brooks y Goldstein (2012), también mencionan que un estudiante con altos niveles de *engagement* es capaz de gestionar sus recursos internos como la autorregulación para cumplir objetivos en su proceso de aprendizaje, de manera que evitará postergar las tareas y generar consecuencias perjudiciales.

En segundo lugar, Molina (2000) plantea que el estudiante que tiene metas es capaz de desarrollar una actitud de intensidad en las tareas y de persistencia frente a obstáculos y fracasos, por lo tanto no procrastinará.

En tercer lugar, para Ellis y Knaus (2002) la actividad de procrastinar se inicia creyendo que la persona no puede realizar ninguna actividad debido a que no percibe sus propias capacidades, y ese hecho disminuye su tolerancia a la frustración. Esto producirá un sentimiento de malestar emocional que lo llevará a desconocer cualquier compromiso previo.

La importancia de realizar nuestra investigación radica en determinar la correlación entre el compromiso académico y la procrastinación, considerando que las conductas de procrastinar retrasan el logro de los objetivos propuestos. Sobre la problemática expuesta, hemos encontrado en las investigaciones que los autores recomiendan realizar posteriores estudios donde se aborde en mayor detalle la influencia del compromiso sobre la procrastinación. Asimismo, indican que manejar el tiempo de manera inadecuada, no tener capacidad para organizar actividades, puede ocasionar poca dedicación a las tareas académicas y ser un factor de deserción. Esta condición está asociada con procrastinar, ya que la deserción es una forma de postergar. Al mismo tiempo, recomiendan que se realicen investigaciones con otras variables para encontrar estrategias de prevención de la procrastinación (Aspeé, González y Herrera, 2021; Cahuana, 2021; Garzón y Gil, 2017).

Por tanto, el objetivo de la investigación es corroborar la relación entre compromiso académico y la procrastinación en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Para ello, se describen ambas variables en función al sexo, y así dar explicación del compromiso académico como factor de prevención de la procrastinación.

4. MÉTODO

4.1. DISEÑO

De manera específica se emplearon dos diseños: un diseño descriptivo comparativo para comparar los niveles de compromiso y procrastinación según sexo, y un diseño descriptivo-correlacional (Sánchez y Reyes, 2021) que proponemos para identificar la relación entre las variables compromiso y procrastinación académicos.

4.2. PARTICIPANTES

La muestra fue no probabilística e intencionada, y estuvo conformada por un total de 311 estudiantes, de los cuales 93 fueron varones (30 %) y 218, mujeres (70 %). La edad máxima fue 24 años.

4.3. INSTRUMENTOS

Se aplicaron dos instrumentos: La Escala UWES S-9 para medir compromiso y una escala de Procrastinación.

4.3.1. Escala UWES S-9 (Utrecht Work Engagement Scale)

La prueba fue creada por Schaufeli y Baker (2004) para un contexto laboral. Los autores asumieron el concepto de *engagement* como oposición al de *burnout*, considerándolos como polos opuestos. *Burnout* es el polo negativo expresado en agotamiento, cinismo y falta de eficacia profesional; y el *engagement*, polo positivo manifestado como expresión de vigor, dedicación y absorción. A partir de ello realizaron un análisis confirmatorio utilizando grupos múltiples de muestras para los tres modelos UWES-9, UWES-15 y UWES-17 y comparando las versiones de una dimensión y de tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción, y de 9, 15, 17 ítems, de los cuales señalaron que la versión trifactorial era superior a la unifactorial. Luego se observaron los siguientes índices de ajuste: UWES-9, GFI=.95, CFI=.96, NFI=.95. UWES-15, GFI=.87, CFI=.91, NFI=.90. UWES-17, GFI=.82, CFI=.87, NFI=.86. La confiabilidad con el Cronbach se expresa en UWES-9=.93. UWES-15=.92. UWES-17=.93.

Schaufeli y Bakker (2000 y 2003) desarrollaron la versión para estudiantes llamada UWES-S y contaron con muestras independientes, con un total de 572 estudiantes entre hombres y mujeres de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Utrecht. Se realizó una comparación entre UWES-S 9 y UWES-S 17, cuyos resultados permitieron observar una distribución normal. El análisis factorial confirmatorio indicó los siguientes índices de ajuste: UWES-9, CFI=.93, NFI=.95, GFI=.93, UWES-17, CFI=.85, NFI=.82, GFI=.89. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un Cronbach de .84.

En el Perú, Domínguez-Lara, Sánchez-Villena y Fernández-Arata (2020) realizaron un estudio de las propiedades psicométricas y adaptación de la prueba al contexto peruano utilizando una muestra de 321 estudiantes varones y mujeres de la Universidad de Cajamarca, con edades de entre 17 a 41 años. Se mantuvo la estructura original de la prueba de estudiantes, de tres dimensiones y nueve ítems: vigor, dedicación y absorción, y se obtuvieron índices de ajuste adecuados CFI=.981, RMSEA=.112, IC 90%, así como cargas factoriales elevadas $>.70$. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un alfa de Crombach de 0,94 y un coeficiente omega $>.70$.

4.3.2. Escala de procrastinación

El estudio inicial lo realizó Busko en 1998. La escala contaba con dieciséis ítems y dos subescalas: autorregulación académica y postergación de actividades. El objetivo de la autora fue estudiar las causas y las consecuencias del perfeccionismo y la procrastinación, para lo cual utilizó una muestra de 112 estudiantes de pregrado de la Universidad de Guelph en Ontario, 33 varones y 79 mujeres. La edad promedio fue entre 22 y 36 años y los alumnos eran de la carrera de Ciencias Sociales. Para ello se realizó un análisis factorial confirmatorio que evaluó la confiabilidad y la consistencia interna con el Alfa Cronbach, cuyos resultados fueron de 0.82 para la procrastinación general y 0.86 para la procrastinación académica. Los errores de medición obtenidos alcanzaron valores de 0.191 y 0.123, respectivamente, para cada tipo de procrastinación.

Con respecto al Perú, Álvarez (2010) realizó una adaptación de la prueba de procrastinación de Busko al contexto limeño, empleando la traducción del inglés al español en una muestra de 235 estudiantes de ambos géneros de diferentes colegios de secundaria no estatales. En cuanto a la confiabilidad, obtuvo un Cronbach de 0.87. Sin embargo, no se contaba con evidencias psicométricas que avalaran el uso de la escala en contextos universitarios. Por esa razón, Domínguez, Villegas y Centeno (2014) realizaron el análisis psicométrico para garantizar la confiabilidad y la validez de la escala en el contexto universitario. También se analizó la validez del instrumento, examinando la relación ítem-test, y se observó que no todos los ítems cumplieron el criterio de límite mínimo, que es .20 según Likert (1932) y Kline (1995). Por lo tanto, fueron eliminados

cuatro de los dieciséis ítems de la escala original de Busko en la adaptación realizada por Domínguez en el 2014. Así, quedaron doce y con un modelo de dos factores: autoregulación académica, que considera los ítems 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 y 12, y postergación de actividades, que considera los ítems 1, 8 y 9. El escalamiento es tipo Likert, con cinco opciones: nunca, pocas veces, a veces, casi siempre y siempre. La confiabilidad se estimó en un Crombach de .816 para la escala total: .821 al 95 % para el factor autorregulación y .752 al 95 % para el factor postergación de actividades, y un omega de .829 para autoregulación académica y .794 para postergación de actividades.

5. PROCEDIMIENTO

La recolección de datos fue de manera virtual. A los estudiantes les alcanzamos un enlace con un formulario de Google Forms que incluyó una ficha con el consentimiento informado, la cual debían confirmar para saber si estaban de acuerdo con participar en la investigación, así como las escalas de medición de *engagement* académico y procrastinación académica.

El análisis de datos fue realizado con el programa Excel 2016 y el paquete estadístico SPSS, versión 26. Se utilizó la prueba de Kolmogorov para estudiar los supuestos de normalidad y homogeneidad, y la prueba de U de Mann Whitney para establecer diferencias entre grupos, en este caso varones y mujeres. Asimismo, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman con el fin de establecer la relación entre la variable dependiente y la variable independiente.

5.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se alcanzó a los participantes un formato con el consentimiento informado, donde se explicó el objetivo de la investigación y la forma de participación.

6. RESULTADOS

6.1. COMPROMISO SEGÚN EL SEXO

Se comparó el compromiso académico de acuerdo con el sexo, teniendo como resultado que las mujeres obtuvieron mayores puntajes, siendo la media de 40.9 (DT=8.3), mientras que en los hombres fue de 40.7 (DT=7.5), sin diferencias estadísticamente significativas, lo que se corroboró con la prueba no paramétrica de Mann Whitney ($U=9236$, $p=.69$).

Con respecto a la comparación por áreas del compromiso académico, encontramos que no existen diferencias entre los sexos en relación con las dimensiones de vigor y absorción; sin embargo, sí existe una diferencia en el área de dedicación.

Tabla 1

Resultado del compromiso académico por dimensiones

Áreas	Sexo	Rango promedio	Suma de rangos	U Mann Whitney	Sig
Vigor	Mujeres	151.28	32827.50	9174.500	.320
	Hombres	162.18	14758.50		
Dedicación	Mujeres	146.85	31866.50	8113.500	.018
	Hombres	172.74	15719.50		
Absorción	Mujeres	149.76	32497.00	884.000	.143
	Hombres	165.81	15089.00		

Nota. Variables agrupadas por sexo en relación con las dimensiones de la prueba.

Fuente: Elaboración propia.

6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA PROCRASTINACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN EL SEXO

El análisis de la procrastinación, de acuerdo con el sexo, estableció como resultado que las mujeres obtuvieron ligeramente un menor puntaje con una media de 43.1 (DT=4), mientras que en los hombres fue de 43.3 (DT=4). De acuerdo con esto, no existieron diferencias estadísticamente significativas, lo que se corroboró con la prueba no paramétrica de Mann Whitney ($U=9671$, $p=.77$). En cuanto a las áreas, se observó que no hay diferencias entre los sexos con respecto a las dimensiones.

Tabla 2
Resultados por dimensiones de la prueba

Área	Sexo	Rango promedio	Suma rangos	U de Mann Whitney	Sig
Autorregulación	Mujeres	149.00	32332.00	8679.00	.093
	Hombres	167.63	15254.00		
Postergación	Mujeres	150.34	32623.00	8970.00	.198
	Hombres	164.43	14963.00		

Nota. Variables agrupadas por sexo en relación con las dimensiones de la prueba.

Fuente: Elaboración propia

6.3. RELACIÓN ENTRE COMPROMISO Y PROCRASTINACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Al establecer la relación entre el compromiso académico y la procrastinación se encontró un coeficiente de correlación $\rho=-.611$, $p=.00$, lo cual quiere decir que hay una correlación negativa significativa y alta entre ambas variables. Asimismo, se observó que las dimensiones de vigor, dedicación y absorción tienen una relación significativa negativa con la procrastinación, lo que indica que a mayor presencia de las dimensiones mencionadas menor es la procrastinación. Estos aspectos se pueden definir en la tabla 3.

Tabla 3

Matriz de correlación entre las variables compromiso y procrastinación y sus dimensiones

Áreas	Compromiso	Vigor	Dedicación	Absorción	Procrastinación	Autorregulación	Postergación
Compromiso	1	.884**	.808**	.868**	-.611**	-.602**	-.505**
Vigor	.884**	1	.566**	.656**	.656**	-.506**	-.492**
Dedicación	.808**	.566**	1	.608**	-.535**	-.536**	-.417**
Absorción	.868**	.656**	.608**	1	-.550**	-.542**	-.450
Procrastinación	-.611**	.506**	-.535**	-.550**	1	.978**	.828**
Autorregulación	-.602**	.492**	-.536	-.542**	.978**	1	.699**
Postergación	-.505**	-.436	-.417**	-.450**	.828**	.699**	1

Nota. Correlación entre las variables compromiso académico y procrastinación. Correlación entre las dimensiones de cada variable.

Fuente: Elaboración propia.

7. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue comparar el compromiso académico y la procrastinación de acuerdo con el sexo y realizar las correlaciones entre ambas variables y sus dimensiones. En cuanto a la variable compromiso, se pudo observar que a nivel general no existen diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, al realizar la comparación entre las dimensiones de la prueba, se observaron diferencias entre los sexos en la dimensión de dedicación, siendo más alto el nivel en los varones. Para analizar esta diferencia nos basamos en el concepto de dedicación según Salanova y Schaufeli (2004). Para la autora es el grado de entusiasmo que la persona tiene por la actividad que realiza,

sea académica o laboral. Asimismo, plantea que quienes puntúan alto en esta dimensión se identifican con la actividad que realizan: la perciben como inspiradora y para ellos es un desafío emprenderla. Además, hemos encontrado otros estudios que comparan la relación de las dimensiones del *engagement* con el sexo. En uno se encuentra similitud con el resultado de nuestro trabajo, como el caso de Torres (2019), quien realizó un trabajo sobre diferencias del *engagement* académico según el sexo en una universidad privada de Lima y obtuvo como resultado que existen diferencias significativas entre la dimensión dedicación y la variable sexo. Se observó que los hombres poseen una puntuación más alta. Un caso contrario es el de Parada y Pérez (2014), quienes realizaron una investigación con respecto a la relación del *engagement* con el sexo en estudiantes universitarios chilenos y encontraron que las mujeres presentaron un nivel más alto de compromiso en todas sus dimensiones, lo cual dejaría un campo abierto a futuras investigaciones.

Con respecto a la variable procrastinación comparada entre los sexos, las mujeres obtuvieron un puntaje ligeramente menor, pero no se considera estadísticamente significativo, mientras que en el análisis relacionado con las dimensiones de la escala aplicada, autorregulación y postergación de actividades sí se observan diferencias en los varones, quienes obtuvieron rangos más altos que las mujeres. El mismo resultado obtuvo Chan (2011), quien encontró niveles más altos de procrastinación en los varones en centros de educación superior de profesiones de letras en Lima, Perú.

A partir de los resultados obtenidos en el presente trabajo se puede establecer que existe una correlación negativa significativa entre el compromiso académico y la procrastinación, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -.611$, $p = 0.00$), lo que indica que a mayor compromiso menor será la procrastinación académica.

Los hallazgos obtenidos son similares a los resultados planteados por Paz-Gonzales y Ángeles (2013). Estos autores plantearon una hipótesis señalando que existe un efecto de amortiguación del *engagement* sobre los efectos nocivos de la procrastinación académica; los resultados que obtuvieron indicaron que la procrastinación académica y el *engagement* se relacionan inversamente ($r = -.34$, $p = .01$, $d = .72$), de lo que se desprende

un efecto positivo. Es decir, a mayor *engagement* menor procrastinación. De igual manera, Aguilar (2021) trabajó la relación que existe entre el *engagement* académico y la procrastinación en estudiantes de radiología, siendo el resultado una correlación negativa entre ambas variables ($\rho = -.703$, $p = .00$), de lo que se concluye la existencia de una relación inversa.

Según la teoría de Salanova y Schaufeli (2009), la explicación de los resultados obtenidos señala que las actividades académicas pueden ser consideradas como negativas o positivas. En el aspecto negativo, se caracteriza a las tareas como demandantes de esfuerzo y de energía; por lo tanto, la actitud de los estudiantes será postergarlas, ya que no se identificarán con estas. El aspecto positivo caracteriza a las tareas asignadas como creativas y placenteras, y la expectativa de logro irá más allá de lo académico, ya que formará parte del proyecto de vida de los estudiantes, lo que refuerza el sentido de compromiso.

7.1. CONCLUSIONES DEL TRABAJO

Hay una correlación negativa significativa entre el compromiso académico y la procrastinación, lo que implica que a mayor compromiso académico menor es el riesgo de practicar la procrastinación.

En cuanto a la variable compromiso académico, no se observan diferencias significativas en la dimensión vigor y absorción, pero sí en la de dedicación, cuyo nivel más alto recae en los estudiantes varones.

Con respecto a la variable procrastinación, no se observan diferencias significativas en relación con el sexo.

8. RECOMENDACIONES

8.1. Continuar investigando la relación y la influencia que ejerce el compromiso académico sobre la procrastinación con otros estudiantes no incluidos en la muestra de este estudio, a fin de ratificar el nivel de correlación entre ambas variables para identificar factores de prevención de la procrastinación.

- 8.2. Realizar estudios para identificar cuáles son las dimensiones del compromiso académico que tienen más influencia sobre la procrastinación.

REFERENCIAS

- Aguilar, D. (2021). *Engagement académico y procrastinación en estudiantes de radiología de una universidad privada de Lima* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70258>
- Álvarez, Ó. (2010). Procrastinación general y académica en una muestra de estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona*, (13), 159-177.
- Aspeé, J., González, J. y Herrera, Y. (2021). Relación funcional entre procrastinación académica y compromiso en estudiantes de educación superior: una propuesta de análisis. *Perspectiva educacional*, 60(1), 4-22. <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/educacional/article/view/1116>
- Brooks, R., Brooks, S. y Goldstein, S. (2012). The Power of Mindset: Nurturing Engagement, Motivation, and Resilience in Students. En Christenson, S., Reschly, A. y Wylie, C. (Eds.), *Handbook of research on students' engagement* (pp. 541-562). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2018-7_26
- Busko, D. A. (1998). *Causes and consequences of perfectionism and procrastination* [Thesis of Master, University of Guelph]. <https://hdl.handle.net/10214/20169>
- Cahuana, D. (2022). Gestión del tiempo y compromiso académico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Juliaca. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 14(2), 57-68. <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i2.1656>
- Chan, L. (2011). Procrastinación académica como predictor en el rendimiento académico en jóvenes de educación superior. *Temática Psicológica*, 7(1), 53-62.

- Domínguez, S. (2017). Prevalencia de procrastinación académica en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Revista Psicológica*, 7(1), 81-95.
- Dominguez, S., Villegas, G. y Centeno, Sh. (2014). Procrastinación académica: validación de una escala en una muestra de estudiantes de una universidad privada. *Liberabit*, 20(2), 293-304. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200010
- Domínguez, S. (2016). Datos normativos de la Escala de Procrastinación Académica en estudiantes de psicología de Lima. *Evaluar*, 16(1), 1-11.
- Domínguez-Lara, S. A., Sánchez-Villena, A. R. y Fernández-Arata, M. (2020). Propiedades psicométricas de la UWES-9S en estudiantes universitarios peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 7-39. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.2>
- Ellis, A. y Knaus, W. (2002). *Overcoming Procrastination*. New American Library.
- Garzón, A. y Gil, J. (2017). El papel de la procrastinación académica como factor de deserción universitaria. *Revista Complutense de Educación*, 28(1), 307-324.
- Kline, P. (1995). *The Handbook of Psychological Testing*. Routledge.
- Likert, R. (1932). A technique for measurement of attitudes. *Archives of Psychologist*, (140), 5-55.
- Molina, H. (2000). Establecimiento de metas, comportamiento y desempeño. *Estudios gerenciales*, 16(75), 1-12.
- Moreta-Herrera, R., Durán-Rodríguez, T. y Villegas-Villacrés, N. (2018). Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación Académica en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Educación*, 13(2), 155-166. <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.166>
- Salanova, M. y Schaufeli, W. (2004). El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de recursos humanos. *Estudios financieros*, 261, 1-30.

- Salanova, M. y Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo*. Alianza Editorial.
- Schaufeli, W. y Bakker, A. (2003). *Escala Utrecht de Engagement en el trabajo*.
- Schaufeli, W. y Bakker, A. (2004). *Utrecht Work Engagement Scale*. Utrecht University.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2021). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (6.ª ed.). Imprenta Gráfica Ancash.
- Torres, I. (2019). *Diferencias en engagement académico según el sexo en estudiantes que trabajan en una universidad privada de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/9667>



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. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaypsique.v1n1.5332

PROGRAMA KUSIKUY Y EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA POR MEDIOS DIGITALES EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA EN 2022

**Kusikuy Program and the development of self-esteem
through digital media in Psychology students of a
Peruvian university in 2022**

LEDA JAVIER ALVA
Universidad Continental
(Huancayo, Perú)

Contacto: ljavier@continental.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-9793-1033>

ROLANDO CIPRIANO NESTARES HUAROC
Universidad Nacional del Centro del Perú
(Huancayo, Perú)

Contacto: rnestaresh@uncp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-9686-2913>

MARÍA DEYSI PAUCAR MOLLEHUARA
Universidad Alas Peruanas
(Lima, Perú)

Contacto: 2019117707@alu.uap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-2704-6829>

RESUMEN

El deterioro de la salud mental incrementado a consecuencia de la pandemia por COVID-19 devela un problema que aqueja a la población en general y a los estudiantes en particular. Por ello, es necesario emprender investigaciones que puedan mitigar los efectos adversos de la pandemia en la salud mental, sobre todo en estudiantes de Psicología, razón por la cual se planteó la siguiente interrogante: ¿influye el programa Kusikuy en el desarrollo de la autoestima a través de medios digitales en una universidad peruana? Para esto se ha considerado que la valoración positiva (autoestima alta) es un factor protector de la salud mental, que es importante desarrollar, sobre todo en los futuros psicólogos, quienes serán profesionales de la salud mental. El estudio tuvo una muestra de 96 estudiantes universitarios, a los cuales se les realizó una medición antes (pretest) y después (postest) de la aplicación del programa Kusikuy. Los resultados se obtuvieron a través del estadígrafo McNemar y se concluyó que el nivel de desarrollo de la autoestima de los estudiantes de una universidad peruana presenta diferencias estadísticas en el pretest y el postest; es decir, el programa Kusikuy sí influye en el mejoramiento de la autoestima.

Palabras clave: autoestima; universitarios; estudiantes peruanos; sí mismo; social; familiar.

ABSTRACT

The increased deterioration of mental health because of the COVID-19 pandemic reveals a problem that afflicts the population in general and students in particular. Therefore, it is necessary to undertake research that can mitigate the adverse effects of the pandemic on mental health, especially in Psychology students, which is why the following question was raised: Does the Kusikuy program influence the development of self-esteem through digital media in a Peruvian university? For this purpose, it has been considered that positive assessment (high self-esteem) is a protective factor for mental health, which is important to develop, especially in future psychologists, who will be mental health professionals. The study had a sample of 96 university students, who underwent a measurement before (pretest) and after (posttest) the application of the

Kusikuy program. The results were obtained through the McNemar statistician and it was concluded that the level of self-esteem development of the students of a Peruvian university presents statistical differences in the pretest and posttest; that is, the Kusikuy program does influence the improvement of self-esteem.

Key words: self-esteem; college students; Peruvian students; itself; social; familiar.

Recibido: 1/12/2022 Aceptado: 8/12/2022

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 y el confinamiento trajeron consigo un impacto negativo en la salud mental de los estudiantes universitarios. Estudios realizados por la Asociación Colombiana de Universidades evidenciaron que, debido al aislamiento, el 55 % de universitarios se encontraron más irritables y tendieron a sentirse tristes, un 48 % sufrieron sentimientos de soledad, un 38% no encontraban sentido a su existencia y un 34 % reconocieron que su autoestima se deterioró. Esto, unido a la depresión por la muerte de familiares o el miedo a los contagios, mermó su salud psicológica y física (Chacón, 2020).

La autoestima está referida a la evaluación que el individuo hace y mantiene habitualmente con respecto a sí mismo: expresa una actitud de aprobación o desaprobación, e indica el grado de éxito o dignidad al que se cree capaz llegar. En otras palabras, la autoestima es el juicio personal de valor que un individuo tiene hacia sí mismo y expresa en sus actitudes. Es considerada también una experiencia subjetiva que el individuo transmite a los demás mediante informes verbales y otras conductas (Coopersmith, 1967).

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La autoestima, en tanto actitud hacia sí mismo, presenta los mismos componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y reactivo o conductual. El

componente cognitivo está relacionado con el conjunto de conocimientos que se tiene sobre uno mismo; en otras palabras, el autoconcepto, la autoimagen y las aspiraciones a futuro (Coopersmith, 1967). Sin el componente cognitivo no podría haber actitud. También es necesario que exista, en el sujeto, una representación cognoscitiva de dicho objeto, aun cuando esta pueda ser más o menos acertada. Esto significa que el componente cognitivo podría incluir ideas erróneas acerca del objeto actitudinal; sin embargo, mientras el sujeto esté convencido de su veracidad, constituirán el sustento cognoscitivo de la actitud (Yarlequé et al., 2002).

El componente afectivo es el sentimiento de valor que se atribuye cada persona y el grado de aceptación que tiene esta de sí misma. Este sentimiento puede ser positivo o negativo (Coopersmith, 1967). Rosenberg (1960) demostró experimentalmente que los componentes cognoscitivos y afectivos de las actitudes tienden a ser coherentes entre sí. Sin embargo, Yarlequé et al. (2002) agregan que

existen casos de incongruencia entre estos componentes. Por ejemplo, una persona puede afirmar y sustentar la idea de que no deben existir prejuicios raciales y que se debe considerar a todas las razas iguales, pero se disgusta cuando tiene que compartir el asiento en el bus con una persona de color, en este caso se aprecia una incongruencia entre los dos componentes de la actitud. Puede ocurrir también que un profesor afirme y sustente que hay que ser justos en la evaluación de los alumnos. Pero cuando se trata de evaluar a alguien que le agrada le da calificativos superiores a los que realmente merece e inversamente cuando se trata de alguien que le desagrada, le da calificativos más bajos de los que realmente merece. (p. 33)

El componente conductual se relaciona directamente con el actuar o el comportamiento de la persona. En este componente es importante la autoconfianza: si la persona no siente capaz de hacer algo, no llegará a intentarlo (Coopersmith, 1967). Dicha dimensión también está relacionada con los otros componentes; es decir, si una persona posee una actitud favorable con respecto a otra, tendrá disposición a mantener su relación con ella y ayudarla. Por el contrario, si es negativa la actitud, tenderá a rechazarla (Yarlequé et al., 2002).

De acuerdo con Coopersmith (1967), la autoestima puede presentarse en tres niveles:

1. Autoestima alta. Los sujetos poseen ciertos valores y principios, los practican y están dispuestos a defenderlos cuando exista oposición, y si están equivocados tienden a modificarlos. Además, confían en su propio juicio y tienen la capacidad de resolver problemas propios. No se sienten superiores o inferiores a otra persona, y reconocen sus diferencias y lo valioso que puede ser el otro. También reconocen sus sentimientos y pulsiones tanto negativas como positivas. Son seres empáticos, sensibles a las necesidades de los otros, y respetan las normas de convivencia.
2. Autoestima media. Las personas con autoestima media conservan una actitud positiva hacia sí mismas. Sin embargo, en tiempos de crisis o cuando experimentan algún problema, tienden a tener actitudes de baja autoestima, y en otros casos les cuesta superar los problemas. Con un grado de autoestima medio, la persona suele tener una vida que tiende a un nivel inferior. Un nivel medio de autoestima influye negativamente en la salud psíquica y física del sujeto.
3. Autoestima baja. Las personas tienden a sentir un grado de insatisfacción con sí mismas. Son vulnerables a la crítica, sienten que son atacadas, tienen miedo a equivocarse y son indecisas. Se inclinan a complacer a los otros y poseer sentimientos de culpabilidad, hostilidad e irritabilidad, y tendencias depresivas.

Con respecto a las dimensiones de autoestima, de acuerdo con Coopersmith (1967), se tienen tres. La dimensión sí mismo general, referida a las actitudes que tiene el individuo frente a su autopercepción y la forma en la que se valora, con respecto a sus características físicas y psicológicas. La dimensión social, que alude a las actitudes que presenta el individuo dentro del medio social, esto quiere decir frente a compañeros o amigos. Ambas están referidas a las vivencias dentro de instituciones de formación o centros laborales, y a la satisfacción de sus expectativas en ambos campos. Finalmente, la dimensión familiar, relacionada directamente con las experiencias familiares dentro de la convivencia que generalmente se consideran significativas en la formación de la personalidad del individuo.

Una autoestima sana comprende el conocimiento de sí mismo, la aceptación, tener una actitud de respeto, una proyección de sí mismo, formas saludables de relacionarse con los demás y una búsqueda de bienestar (Roca, 2013), lo cual es importante para el desarrollo de una buena salud mental de la persona y repercute en su seguridad, socialización y satisfacción con la vida (Nuñez et al., 2019), y desempeño académico en caso de los estudiantes de nivel superior (Pfuyo, 2021). González-Arratia et al. (2003) también demostraron la importancia de la formación integral del psicólogo desde los primeros ciclos de formación, ya que los estudiantes tienden a llegar a los estudios superiores con una autoestima baja, lo cual es especialmente significativo en el sexo femenino.

Los medios digitales son espacios en los que también tiene lugar la comunicación y el intercambio de información entre usuarios, dígame Internet, Facebook, Instagram, Twitter, entre otros. En condiciones de pandemia surgió la necesidad de valerse de ellos, tanto para mantenernos comunicados como para aprender y no perder el año académico y otras formas de trabajo. Sin embargo, también trajeron consecuencias por su mal uso, como la adicción a Internet, en la que no es raro ver a los adolescentes que prefieren retirarse de su vida social para sumergirse únicamente en los placeres que ofrece la vida virtual (Hernández-Peña et al., 2020). Al margen de lo anterior, el valor de las redes sociales para la educación es muy grande porque ayuda a crear relaciones colaborativas entre los usuarios, facilita la accesibilidad y la distribución de la información, y es un espacio importante para el abordaje de temas de carácter preventivo y orientador para los estudiantes. La tendencia a brindar los servicios psicológicos, aunque no es nueva, se ha vuelto muy importante a partir de la pandemia por COVID-19 y está orientada a la telepsicoterapia, que es el servicio psicológico para personas que presentan dificultades para acceder al beneficio psicológico presencial y se realiza por medios virtuales (*online*).

A través de la telepsicoterapia se puede atender a una gran variedad de población, a aquellos que residen en regiones geográficamente distantes de los grandes centros urbanos, a la población rural, a los miembros de una misma familia que viven en diferentes lugares cuando necesitan de psicoterapia familiar y a las personas que viven en las grandes ciudades

(Siqueira et al., 2014). Con base en tales experiencias se brindaron los diferentes talleres de autoestima a través de la virtualidad.

En la revisión bibliográfica se encuentran estudios descriptivos de la autoestima, como el de Núñez et al. (2019) realizado en México, Bolivia y España; los de González-Arratia et al. (2003), Torres et al. (2021) en México, Rodríguez y Palacios (2022) en Ecuador, entre otros. En Perú se encuentran las investigaciones de Bustinza et al. (2017), Avellaneda (2020), y Muñoz y Ramos (2021).

Son pocos los estudios experimentales que se han reportado en el desarrollo de la autoestima. Al respecto, se conocen las investigaciones de Ruiz-Mosquera et al. (2021) en España, y Madrid (2021) en Perú. Ambos estudios han probado su eficacia en el desarrollo de la autoestima. De allí la relevancia de realizar un estudio sobre el impacto de un programa en el desarrollo de la autoestima en estudiantes universitarios, más aún en estudiantes de Psicología. Por ello, se formuló la siguiente interrogante: ¿influye el programa Kusikuy por medios digitales en el desarrollo de la autoestima en estudiantes de Psicología en una universidad peruana? A partir de la pregunta, se propuso como objetivos:

1. Establecer la influencia del programa Kusikuy en el desarrollo de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana.
2. Identificar la influencia del programa Kusikuy en el desarrollo de cada una de las dimensiones de la autoestima (de sí mismo, social y familiar) por medios digitales en estudiantes de Psicología de una universidad peruana.

La investigación que se presenta encuentra su justificación en el hecho de que la salud mental de la población, después de la pandemia, se ha visto muy resquebrajada, y la autoestima, principal factor de la salud mental, se ha comprendido importante en la valoración personal, en la confianza en sí mismo, y en el desempeño profesional. Sobre todo, si se trata de futuros psicólogos en quienes las personas demandarán ayuda profesional, de modo que es importante que estos profesionales puedan desempeñarse con eficacia y gocen de una salud mental plena. Además, el presente estudio ha beneficiado a un conjunto de estudiantes de Psicología en el fortalecimiento de la autoestima a través del programa Kusikuy («alégrate») aplicado

virtualmente con buenos resultados. En ese sentido, dicho programa puede ser replicado a otras poblaciones similares para la recuperación y el mejoramiento de la autoestima, lo que redundará en la mejora de la salud mental. De otro lado, el presente estudio constituye un antecedente para aquellos profesionales interesados en investigar la salud mental de la población en general y la de los estudiantes universitarios en particular.

3. METODOLOGÍA

La hipótesis general a comprobar fue la siguiente: la aplicación del programa Kusikuy influye en el desarrollo de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana en 2022. Las hipótesis específicas sostuvieron que la administración del programa Kusikuy influía en el desarrollo de las dimensiones sí mismo, social y familiar de la autoestima.

Para la comprobación de hipótesis, se utilizó el diseño preexperimental con pretest y postest, utilizando la prueba McNemar, tanto en la hipótesis general como en las específicas.

La población estuvo conformada por los estudiantes de Psicología de los ciclos XI y XII de la Universidad Alas Peruanas, los cuales ascendieron a 238 matriculados en el semestre 2022-1. La técnica de muestreo fue por accesibilidad, constituida por 96 estudiantes en 3 secciones, y la participación fue voluntaria, previo consentimiento informado. Se consideró la muerte experimental cuando los estudiantes no asistieron regularmente a clases y no participaron de la aplicación del programa, y cuando los estudiantes no dieron el pretest o el postest.

El instrumento aplicado fue el Inventario de Autoestima de Coopersmith revisado al 2010, cuya confiabilidad fue obtenida para fines de la presente investigación, de los cuales se eliminaron 4 ítems, por lo que la prueba quedó con 21 ítems; y se obtuvo con coeficiente de confiabilidad, hallado por consistencia interna de 0,803. La validez otorgada fue la de constructo, que fue hallada con una muestra de 502 universitarios a nivel nacional, cuya varianza total explicada resultó de 51,249, que explica en cuánto el instrumento contiene a la variable autoestima. Asimismo, se confirmaron las tres dimensiones del instrumento.

La aplicación del programa Kusikuy se realizó una vez por semana durante diez semanas continuadas. Su aplicación tenía una duración de quince minutos al inicio de las clases, para lo cual se contó con el apoyo de la docente. Cada sesión iniciaba con la motivación hacia la temática a desarrollar y luego se mostraba un video que tenía una duración de minuto y medio. Los estudiantes participaban y se planteaban tics a practicar durante la semana en la siguiente reunión, además de la motivación y las preguntas acerca de cómo les fue con los tics, y se pasaba al nuevo tema considerado. Cabe señalar que los temas desarrollados estuvieron en función de las dimensiones social y sí mismo, que en el pretest salieron con puntajes más bajos.

Cuadro 1

Programa Kusikuy			
Objetivo general		Desarrollar la autoestima positiva en jóvenes universitarios	
Sesiones			
n.º	Título	Objetivos específicos	Actividades
1	Evaluación preexperimental	Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes	Aplicación de la prueba de autoestima
2	No eres lo que dicen de ti	Reconocer qué concepto tienen las personas del estudiante	Inicio (4 minutos) Saludo y motivación Desarrollo (2 minutos) Proyección del video motivacional (creado para efectos de la investigación, según el nombre del tema de cada semana) Evaluación y cierre (9 minutos) Se realizan preguntas relacionadas con lo visto en el video y se plantea la práctica del objetivo planteado (según el tema de cada semana).
3	Sentirse bien	Plantear objetivos diarios para mejorar la autoestima	
4	Afirmaciones positivas	Practicar afirmaciones positivas antes de dormir	
5	Cuando me ame de verdad	Reconocer las acciones que realiza el estudiante cuando siente la autoestima baja	
6	Aún creo en...	Reconocer qué conceptos negativos de niña(o) han recibido y siguen creyendo hasta hoy	
7	Seguridad en mí mismo	Reconocer las habilidades que posee y lo hacen un ser único	
8	Ámate a ti mismo	Reconocer las habilidades que los demás identifican en su persona	
9	Recordemos	Plantear objetivos a largo plazo para mejorar la autoestima	
10	Evaluación postexperimental	Medir la autoestima después del experimento	Aplicación de la prueba después de la aplicación del programa <i>KUSIKUY</i> .

Fuente: Elaboración propia.

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Tabla 1

Distribución de frecuencias según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	74	77.1
Varón	22	22.9
Total	96	100.0

Nota. Extraído del visor de resultados de SPSS v23.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se observó que 74 estudiantes universitarios son mujeres y representan el 77,1 % de la muestra, y que 22 son varones y representan el 22,9 %.

Tabla 2

Distribución de frecuencias según ciclo de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Joven (18 a 29 años)	60	62.5
Adulto (30 a 59 años)	36	37.5
Total	96	100.0

Nota. Extraído del visor de resultados de SPSS v23.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se observó que 60 estudiantes universitarios son jóvenes y representan el 62,5 % de la muestra, y 36 de ellos son adultos y representan el 37,5 %.

Tabla 3*Niveles de la variable autoestima del pretest y el postest*

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	37.5	31	32.3
Medio	37	38.5	35	36.5
Alto	23	24.0	30	31.3
Total	96	100.0	96	100.0

Nota. Extraído del visor de resultados de SPSS v23.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, durante el pretest se observó que el 37,5 % de estudiantes universitarios (36) presentaban un nivel bajo de autoestima, y durante el postest 31 de ellos representaban el 32,3 %. Por otro lado, en el pretest el 38,5 % de estudiantes (37) presentaban un nivel medio de autoestima, y en el postest 35 universitarios representaban el 36,5 %. Por último, en el pretest el 24,0 % de universitarios (23) presentaban un nivel alto de autoestima, y en el postest 30 estudiantes representaban el 31,3 %.

Tabla 4*Niveles de dimensión sí mismo del pretest y el postest*

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	32.3	28	29.2
Medio	44	45.8	47	49.0
Alto	21	21.9	21	21.9
Total	96	100.0	96	100.0

Nota. Extraído del visor de resultados de SPSS v23.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, durante el pretest se observó que el 32,3 % de estudiantes universitarios (31) presentaban un nivel bajo de autoestima, y durante el postest 28 de ellos representaban el 29,2 %. Por otro lado, en el pretest el 45,8 % de estudiantes (44) presentaban un nivel medio de autoestima, y en el postest 47 universitarios representaban el 49,0 %. Por último, en el pretest el 21,9 % de universitarios (21) presentaban un nivel alto de autoestima, y en el postest 21 estudiantes representaban el 21,9 %.

Tabla 5*Niveles de dimensión social del pretest y el postest*

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	35.4	33	34.4
Medio	42	43.8	34	35.4
Alto	20	20.8	29	30.2
Total	96	100.0	96	100.0

Nota. Extraído del visor de resultados de SPSS v23.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, durante el pretest se observó que el 35,4 % de estudiantes universitarios (34) presentaban un nivel bajo de autoestima, y durante el postest 33 de ellos representaban el 34,4 %. Por otro lado, en el pretest el 43,8 % de estudiantes (42) presentaban un nivel medio de autoestima, y en el postest 34 universitarios representaban el 35,4 %. Por último, en el pretest el 20,8 % de universitarios (20) presentaban un nivel alto de autoestima, y en el postest 29 estudiantes representaban el 30,2 %.

Tabla 6

Niveles de dimensión familiar del pretest y el postest

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	31.3	26	27.1
Medio	18	18.8	21	21.9
Alto	48	50.0	49	51.0
Total	96	100.0	96	100.0

Nota. Extraído del visor de resultados de SPSS v23.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, durante el pretest se observó que el 31,3 % de estudiantes universitarios (30) presentaban un nivel bajo de autoestima, y durante el postest 26 de ellos representaban el 27,1 %. Por otro lado, en el pretest el 18,8 % de estudiantes (18) presentaban un nivel medio de autoestima, y en el postest 21 universitarios representaban el 21,9 %.

5. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 7

Niveles de la dimensión sí mismo entre el pretest y el posttest de la variable autoestima

			Posttest sí mismo			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Pretest sí mismo	Bajo	Recuento	25	3	3	31
		% del total	26.0%	3.1%	3.1%	32.3%
	Medio	Recuento	3	39	2	44
		% del total	3.1%	40.6%	2.1%	45.8%
	Alto	Recuento	0	5	16	21
		% del total	0.0%	5.2%	16.7%	21.9%
Total	Recuento		28	47	21	96
	% del total		29.2%	49.0%	21.9%	100.0%

Nota: Evaluación de la influencia del programa Kusikuy en el desarrollo de la dimensión sí mismo de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana en 2022.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8

Comparación entre el pretest y el posttest de la dimensión sí mismo de la variable autoestima

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	4.286	3	.232
Número de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia.

La puntuación del p-valor fue de 0,232, siendo este resultado mayor al nivel de significancia (0,05). Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la

hipótesis nula; es decir, el programa Kusikuy no influye en el desarrollo de la dimensión sí mismo de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana en 2022.

Tabla 9

Niveles de la dimensión social entre el pretest y el postest de la variable autoestima

			Postest social			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Pretest social	Bajo	Recuento	30	3	1	34
		% del total	31.3%	3.1%	1.0%	35.4%
	Medio	Recuento	3	31	8	42
		% del total	3.1%	32.3%	8.3%	43.8%
	Alto	Recuento	0	0	20	20
		% del total	0.0%	0.0%	20.8%	20.8%
Total	Recuento		33	34	29	96
	% del total		34.4%	35.4%	30.2%	100.0%

Nota: Evaluación de la influencia del programa Kusikuy en el desarrollo de la dimensión social de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana en 2022.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10

Comparación entre el pretest y el postest de la dimensión social de la variable autoestima

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	9.000	3	.029
Número de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia.

La puntuación del p-valor fue de 0,029, siendo este resultado menor al nivel de significancia (0,05). Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; es decir, con una probabilidad de error del 2,9 %, el programa Kusikuy sí influye en el desarrollo de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana en 2022.

Tabla 11

Niveles de la dimensión familiar entre el pretest y el postest de la variable autoestima

		Postest familiar				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Pretest familiar	Bajo	Recuento	23	4	3	30
		% del total	24.0%	4.2%	3.1%	31.3%
	Medio	Recuento	0	14	4	18
		% del total	0.0%	14.6%	4.2%	18.8%
	Alto	Recuento	3	3	42	48
		% del total	3.1%	3.1%	43.8%	50.0%
Total		Recuento	26	21	49	96
		% del total	27.1%	21.9%	51.0%	100.0%

Nota: Evaluación de la influencia del programa Kusikuy en el desarrollo de la dimensión familiar de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana en 2022.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12

Comparación entre el pretest y el postest de la dimensión familiar de la variable autoestima

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	4.143	3	.246
Número de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia.

La puntuación del p-valor fue de 0,246, siendo este resultado mayor al nivel de significancia (0,05). Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula; es decir, el programa Kusikuy no influye en el desarrollo de la dimensión familiar de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana en 2022.

Tabla 13

Niveles de la variable autoestima entre el pretest y el postest

		Postest autoestima				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Pretest autoestima	Bajo	Recuento	31	4	1	36
		% del total	32.3%	4.2%	1.0%	37.5%
	Medio	Recuento	0	29	8	37
		% del total	0.0%	30.2%	8.3%	38.5%
	Alto	Recuento	0	2	21	23
		% del total	0.0%	2.1%	21.9%	24.0%
Total	Recuento	31	35	30	96	
	% del total	32.3%	36.5%	31.3%	100.0%	

Nota: Evaluación de la influencia del programa Kusikuy en el desarrollo de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana en 2022.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14

Comparación entre el pretest y el postest de la variable autoestima

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	8.600	3	.035
Número de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia.

La puntuación del p-valor fue de 0,035, siendo este resultado menor al nivel de significancia (0,05). Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, con una probabilidad de error del 3,5 %, el programa Kusikuy sí influye en el desarrollo de la autoestima por medios digitales en estudiantes de Psicología en una universidad peruana en 2022.

6. DISCUSIÓN

Los resultados que se mostraron evidenciaron lo siguiente: la muestra estuvo compuesta por más mujeres que varones (ver tabla 1) y las edades fluctuaron entre los 18 a 59 años (ver tabla 2). En la dimensión sí mismo de la autoestima se observa que, en la prueba postexperimental, los estudiantes pasaron de una autoestima baja a media, pero no hubo incremento de la autoestima media a alta (ver tabla 4).

Pese a la mejora observada, esta no fue suficiente para ser significativa (ver tablas 7 y 8), puesto que los resultados inferenciales señalaron que no existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest. Este fenómeno indicaría que se debe seguir trabajando en esta dimensión. Es importante tener en cuenta que la dimensión sí mismo de la autoestima incluye la autoimagen, que en términos sencillos constituye una suerte de retrato psicológico que cada uno tiene de sí (Yarlequé et al., 2002). Es una representación mental que tenemos de nosotros mismos (Avellaneda, 2020). Esta autoimagen que origina la definición de uno mismo se ha formado a lo largo del desarrollo de nuestra vida con base en nuestras experiencias. Su cambio implica modificaciones en nuestro esquema mental, las cuales requieren un conjunto de experiencias positivas que nos brinden satisfacción y poder, y serán progresivamente incorporadas a la nueva autoimagen que reemplace a la anterior. Sin embargo, este es un proceso en el que tiene que ver mucho la interacción de la persona con su entorno (Coopersmith, 1967), por lo que el registro de cambios en el experimento en esta dimensión, que aún no son significativos estadísticamente, sí indica que el proceso de mejora está en marcha y es posible que se requiera de mayor tiempo de trabajo para obtener los resultados esperados.

En cuanto a la segunda dimensión social se pudo observar que la mayoría de los estudiantes se encuentran en un nivel medio de autoestima en el pretest. Luego de la aplicación del programa y la posprueba se incrementó el número de estudiantes al nivel alto (ver tabla 5). Se comprueba así la influencia significativa del programa Kusikuy en la autoestima de los estudiantes universitarios (ver tablas 9 y 10). Esta dimensión alude a la actitud de aceptación o rechazo que percibe un individuo por parte de un grupo, que puede ser dentro de una institución de formación o trabajo. Una actitud negativa que refleja la convicción del individuo de que es débil e inferior puede llevarlo a concluir que no vale la pena expresar sus opiniones por ser ineficaces para el grupo (Coopersmith, 1967). En otras palabras, el juicio de valor que tienen las personas que rodean al individuo afecta en lo que percibe de sí mismo. Investigaciones como la de Ruiz-Mosquera et al. (2021) evidenciaron que la implementación de un programa para el aumento de la autoestima fomenta en estos continuar la formación tanto profesional como personal. Además, si esta dimensión no está bien desarrollada, la persona tenderá a dudar de sí misma, tendrá miedo a brindar su opinión por temor a ser rechazada y, en el peor de los casos, será un individuo manipulable (Avellaneda, 2020).

La dimensión social de la autoestima, dado que está relacionada con la aceptación o el rechazo del grupo (Coopersmith, 1967), parece responder más rápido que las otras dimensiones, puesto que depende de la valoración que le otorga el grupo a la persona y que la lleva a sentirse aceptada o rechazada por los iguales y a desarrollar el sentimiento de pertenencia. En la medida que los estudiantes del grupo recibían el taller en los que participaban, donde eran escuchados sin ser juzgados, parece que estos los dispuso a sentirse integrados en el grupo. Coopersmith (1967) obtuvo resultados semejantes en sus experimentos con niños y sus madres, en los que logró incrementar el factor social de la autoestima en niños de Connecticut.

Es importante el desarrollo de la autoestima en esta dimensión porque está asociada con la conducta de las personas, la motivación y los resultados que obtendrá de estos. Una teoría que podría ayudar este punto es la propuesta por Bandura (1989), referente al constructo de la autoeficacia,

quien postula que los procesos psicológicos están relacionados con la creación o el fortalecimiento de las expectativas que tiene la sociedad con el individuo. Estos, en respuesta, desarrollan capacidades para lograr metas y tomar decisiones, lo que significa que si la persona tiene una autoestima saludable en esta dimensión es capaz de adquirir estilos de afrontamientos ante cualquier problema y así lograr sus metas en los ámbitos educativo y laboral.

En la tercera dimensión, referida al ámbito familiar, hubo estudiantes que en el pretest obtuvieron un nivel bajo de autoestima, y después del programa subieron a un nivel medio. Pese a eso, la influencia del programa en la mejora de la autoestima no fue significativa (ver tablas 11 y 12). Esto podría evidenciar que esta dimensión, directamente ligada a la formación de la personalidad del individuo y las experiencias familiares desde pequeño (Coopersmith, 1967), se encuentra muy internalizada y es difícil de cambiar, ya que la familia es el ámbito donde la persona debería sentir un clima más seguro y confiable. Un rol importante también lo cumplen los padres y la relación afectiva que tienen con los hijos. En la familia, la persona aprenderá a sentirse importante y valiosa, y aprenderá ciertas creencias, valores y estrategias afectivas que le serán útiles en el ámbito social (González et al., 2018). Lo anterior está refrendado por investigaciones en los niveles inicial, primaria y secundaria por parte de Sucasaca (2019), Gonzalez (2018), Romero y Giniebra (2022) y (Quispe, 2019), quienes hallaron una relación entre la autoestima y la funcionalidad familiar en los diferentes niveles. Cabe resaltar que no se encontraron investigaciones en universitarios relacionados con esta dimensión.

Ahora bien, la hipótesis general es aceptada con un p-valor de 0,035. Eso significa que el programa Kusikuy sí influye en el desarrollo de la autoestima por medios digitales en los estudiantes de Psicología, lo cual se condice con las investigaciones de Ruiz-Mosquera et al. (2021) y Madrid (2021). Es importante resaltar que no existen muchas investigaciones experimentales relacionadas con la variable autoestima en población universitaria, y menos aún en estudiantes de Psicología, quienes, debido a la naturaleza del servicio que brindarán, deberían presentar una autoestima que tienda de nivel medio a alto, además de propiciar condiciones para el desarrollo de esta en los mismos centros de estudios, lo cual

complementaría su formación. Un estudio que evidenciaba ese problema fue realizado por González-Arratia et al. (2003), quien investigó el autoestima en aspirantes a la carrera de Psicología, ingresantes y estudiantes de segundo año de la carrera. Se encontró una baja autoestima en todos los casos, lo cual afectaría a la estabilidad psicológica de los futuros psicólogos, por lo que sería necesario plantear programas para mejorar la deficiencia confirmada por esta investigación.

Debido a los resultados del presente estudio es necesario implementar programas transversales a lo largo de toda la formación profesional, puesto que las dimensiones sí mismo y familiar requieren de mayor tiempo de trabajo para obtener cambios significativos en la mejora de la autoestima, lo que redundará en la mejora de la salud mental en universitarios. No solo mejoraría en la carrera de Psicología sino en todas las carreras, ya que, como queda evidenciado en esta investigación, pueden ser virtuales o presenciales. Esto contribuiría a una formación integral de la persona. La salud mental ha sido dejada de lado por largo tiempo y se prestó mayor atención a la formación académica. Es hora de prestar atención al estudiante en su formación integral.

7. CONCLUSIONES

- 7.1. En cuanto a la influencia del programa Kusikuy en el desarrollo de la dimensión sí mismo de la autoestima, se encuentran estudiantes que pasaron del nivel bajo en el pretest al medio en el posttest. Sin embargo, no fue suficiente para producir un cambio significativo estadísticamente, lo cual indicaría que posiblemente se necesita de mayor permanencia en la aplicación del programa, dada la naturaleza de la dimensión de sí mismo, que incluye el autoconcepto y la autoimagen, que implican cambios en el esquema mental de la persona.
- 7.2. Con respecto a la dimensión social se encontraron diferencias significativas entre la evaluación preexperimental y postexperimental, lo cual indica que el programa Kusikuy tuvo influencia significativa en esta dimensión de la autoestima. Es posible que, en la medida que en el programa se desarrollaron temas referidos al cambio de

percepción y reconocimiento de las habilidades que tienen las personas sobre sí mismas, haya tenido un impacto positivo en la dimensión social de la autoestima.

- 7.3. En la dimensión familia se aprecia una mejora, en la que hubo estudiantes que pasaron del nivel bajo en la evaluación preexperimental al nivel medio en la evaluación postexperimental. Sin embargo, no fue suficiente para producir cambios significativos estadísticamente, posiblemente porque esta dimensión está relacionada con las experiencias tempranas de aceptación o rechazo dadas en el contexto familiar. Al parecer se requiere incluir en el programa la racionalización y la confrontación de las experiencias negativas con la familia, a fin de proporcionar a los participantes las herramientas para un mejor manejo de dichas experiencias.
- 7.4. A nivel general, los resultados indican que el programa Kusikuy tuvo influencia en el desarrollo de la autoestima, por lo que puede ser replicado con otros grupos de estudiantes universitarios, a fin de proteger su salud mental.

REFERENCIAS

- Avellaneda, A. (2020). *Autoestima en estudiantes universitarios de un asentamiento humano de Reque, Chiclayo, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist Association*, 44, 1175-1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175>
- Bustanza, S., Angulo, L., Calderon, K. y Flores, D. (2017). Autoestima en la formación profesional de los estudiantes universitarios. *Revista de Investigaciones de la Escuela de Posgrado de la UNA PUNO*, 6(2), 179-188. <https://doi.org/10.26788/riepg.v6i2.97>
- Chacón, M. (2020, junio 5). Salud mental de los estudiantes, una víctima del aislamiento. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/como-esta-la-salud-mental-de-los-estudiantes-durante-el-aislamiento-503892>

- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. W. H. Freeman & Company.
- Gonzalez, G. B. (2018). *Relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra-2017* [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades]. <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/255>
- González, I., Pérez, O. y Piñeda, J. (2018). La familia en la potenciación de la autoestima en los hijos e hijas. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/11/familia-autoestima-hijos.html>
- González-Arratia, N., Serrano, J. y Valdez, J. (2003). Autoestima en jóvenes universitarios. *Ciencia Ergo Sum*, 10(2), 173-179. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10410206>
- Hernández-Peña, H., Aguirre-Martínez, G., Estay-Sepúlveda, J. G., Lagomarsino-Montoya, M., Mansilla-Sepúlveda, J. y Ganga-Contreras, F. (2020). La era digital comprendida desde la Psicología humanista. *Revista Costarricense de Psicología*, 39(1), 35-53.
- Madrid, K. (2021). *Programa «Súbete a mi auto» en la autoestima de estudiantes universitarios de la Escuela Profesional Ingeniería Civil Lircay Huancavelica 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3981>
- Muñoz, D. E. y Ramos, E. Y. (2021). *Habilidades sociales y autoestima en estudiantes universitarios del primer ciclo de Psicología de una universidad privada Lima-Norte 2019-2* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://hdl.handle.net/11537/28029>
- Núñez, M., Clark, Y., Velarde, C., Esparza, I., Muñoz, S. y Parada, M. (2019). Autoestima y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios de México, Bolivia y España. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 24(4), 104-115. <https://www.redalyc.org/journal/279/27961579009/html/>

- Pfuyo, R. (2021). Autoestima según Coopersmith y rendimiento académico - Covid-19 en estudiantes Epime - Untels. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 9(3), 269-282. <https://doi.org/10.37467/gkarevedu.v9.2989>
- Quispe, Y. (2019). *Funcionamiento Familiar y Autoestima en Estudiantes del Sexto Grado de Primaria de la Institución Educativa N° 50627 San Francisco de Asís de Tambo Bamba Cotabambas-Apurímac 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37873>
- Roca, E. (2013). *Autoestima Sana: Una visión actual, basada en la investigación* (2.ª ed.). ACDE Ediciones.
- Rodríguez, A. y Palacios, B. (2022). *Autoestima en estudiantes de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de Chimborazo* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9083>
- Romero, Á. D. y Giniebra, R. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19: Family functionality and self-esteem in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(1).
- Rosenberg, M. J. (1960). A Structural Theory of Attitude Dynamics. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 319-340. <https://doi.org/10.1086/266951>
- Ruiz-Mosquera, A., Vázquez-Fernández, M. y Barrera-Algarín, E. (2021). Intervención con Jóvenes NiNi en Centros de Inserción Socio Laboral: Mejora de la Autoestima y el Miedo a la Evaluación Negativa. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 10(1), 167-180. <https://doi.org/10.15366/riejs2021.10.1.010>
- Siqueira, C., Simon, R. y Russo, M. (2014). Telepsicología en Brasil - Desafíos y Nuevas Perspectivas. En Grande, E., *Cuerpo y Subjetividad* (pp. 94-95). Asociación Argentina de Salud Mental. <https://doi.org/10.13140/2.1.3103.6806>

- Sucasaca, E. (2019). *Relación entre funcionamiento familiar y autoestima de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 270 Independencia de la ciudad de Puno, año 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11858>
- Torres, Y., Durán, R., Alemán, J. y Reyes, A. (2021). Autoestima, medición antes y durante la pandemia. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 10(8), 1-14. <https://doi.org/10.51896/caribe/BBEJ4568>
- Yarlequé, L., Javier, L. y Monroe, D. (2002). *Aprendizaje y educación*. Universidad Nacional del Centro del Perú.



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. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaysique.v1n1.5333

LA CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA COMO FACTOR DE IMPACTO EN LAS EMOCIONES POSITIVAS EN NIÑOS DE NUEVE Y ONCE AÑOS

Socioeconomic condition as an impact factor on positive emotions in children aged 9 and 11 years

CARMEN VICTORIA MERINO MELGAR

Universidad Ricardo Palma

(Lima, Perú)

Contacto: carmen.merinom@urp.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-7336-6164>

RESUMEN

El presente es un estudio descriptivo-comparativo y transversal cuyo propósito es mostrar la presencia de diferencias importantes en las emociones positivas en dos muestras de niños en condiciones socioeconómicas diferenciadas. La muestra correspondió a 120 niños entre los 9 y 11 años, divididos en 2 grupos, a los cuales se les aplicó el Cuestionario Infantil de Emociones Positivas (CIEP) de Oros. Los hallazgos generales indicaron que no existen diferencias significativas en las emociones positivas de ambos grupos de niños. Sin embargo, a nivel de dimensiones, las emociones serenidad y simpatía sí evidencian diferencias significativas en ambos grupos, experimentándose con mayor intensidad en los niños de condición socioeconómica baja.

Palabras clave: condición socioeconómica; niños; emociones positivas.

ABSTRACT

Descriptive - comparative and cross-sectional study whose purpose is to show the presence of important differences in positive emotions in two samples of children in differentiated socioeconomic conditions. The sample corresponded to 120 children between 9 and 11 years old, divided into two groups to which the “Children’s Questionnaire of Positive Emotions (CIEP)” of Oros has been applied. The general findings indicate that there are no significant differences in the positive emotions of both groups of children. However, at the level of dimensions, serenity and sympathy emotions do show significant differences in both groups, being experienced with greater intensity in children belonging to low socioeconomic status.

Key words: socioeconomic status; children; positive emotions.

Recibido: 6/12/2022 Aceptado: 13/12/2022

1. INTRODUCCIÓN

La pobreza es una condición presente en la realidad peruana y, como factor importante, está asociada a muchas otras condiciones de exclusión limitantes como calidad educativa, salud de calidad, atenciones sociales y psicológicas, entre otras. Asimismo, la pobreza ubica a la persona en una condición de bienestar en el mínimo socialmente aceptado (INEI, 2014). De acuerdo con la Unicef (2014), un aproximado de 1 000 000 000 de niños no cuentan con al menos uno de los servicios básicos y bienes esenciales que resguarden su desarrollo y supervivencia. Además, el 15 % de niños está obligado a realizar trabajos, muchos de ellos víctimas de una explotación económica, lo que vulnera su derecho a jugar y a aprender jugando y estudiando, como aspecto fundamental de su etapa de desarrollo. Incluso, se conoce que los niños que viven en mayor pobreza evidencian probabilidades tres veces menores de recibir atención de un obstetra, en comparación a los ricos. Ello propicia un incremento del riesgo en padecer complicaciones durante el nacimiento. Así, estas condicionantes generan una afectación en el desarrollo sociocultural, cognitivo, emocional y físico.

Según la Unicef (2018), en el Perú, el 30.2 % de niños y adolescentes viven en situación de pobreza económica, sin considerar la totalidad de infantes que padecen una pobreza multidimensional. Esta última afecta irreversiblemente a los niños, ya que los envuelve en diferentes contextos dentro de los cuales existe una ausencia de oportunidades que propicia un aumento de las posibilidades de formar familias pobres (Unicef, 2018). Así, la pobreza y todos los factores que esta condición genera repercuten en gran medida en el bienestar del niño, afectando su desarrollo emocional, trastocando su desarrollo emocional y tornándolos progresivamente en personas frágiles tanto física como psicológicamente, a diferencia de otros niños que gozan de más recursos socioambientales (Rodríguez, citado por Cervantes et al., 2015).

En este marco, la psicología positiva ofrece diversas alternativas de estudio orientadas a explorar la influencia de la experiencia emocional del individuo en sus interrelaciones con el grupo social. Sin embargo, su abordaje en la población infantil, sobre todo en el Perú, no ha sido suficiente y más se ha priorizado en la población adolescente y adulta (Cervantes et al., 2015). Así, Fredrickson (2000) refiere que el fortalecimiento de las emociones positivas puede minimizar las desventajas emocionales y cognitivas que se observan en niños en circunstancias de pobreza, ya que estas brindan beneficios para la resiliencia, el bienestar subjetivo y la optimización de la salud. En este escenario, se rescata la relevancia de la promoción de emociones positivas como un factor protector para favorecer una adecuada adaptación en contextos de riesgo (Fredrickson, citado en Oros, 2009).

Las emociones positivas presentadas como experiencias subjetivas transitorias que se producen en función a las circunstancias de la persona se caracterizan por la prevalencia del bienestar o el placer (Diener et al., 2003). Además, favorecen el fortalecimiento de los individuos ante sucesos adversos y los protegen ante trastornos depresivos, incluso después de vivenciar experiencias traumáticas (Vecina, 2006). En este marco, el presente estudio propone como objetivo determinar la comparación de los niveles de experiencia emocional positiva en dos muestras diferenciadas de niños entre 9 a 11 años de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Un primer estudio es el de Richaud y Mesurado (2016), quienes estudiaron a 221 personas y encontraron una relación causal entre la empatía, las emociones positivas y la conducta prosocial. Sin embargo, se encontraron diferencias con relación al sexo. En los varones se evidenció que la empatía presenta una capacidad predictiva de mayor intensidad para la conducta prosocial respecto de las emociones positivas. La capacidad predictiva en las niñas es similar para las dos variables; no obstante, se hallaron que estas variables inhiben las conductas agresivas, lo cual no se presentó en los varones.

Por su parte, Cervantes et al. (2015) hallaron elevados índices en las emociones positivas, como la satisfacción personal, serenidad, alegría y gratitud en una muestra de 160 niños procedentes de colegios en contextos vulnerables. Mientras que Greco e Ison (2011), en una investigación realizada con 120 niños de escuelas de un contexto marginal, encontraron que aquellos niños con altos puntajes en las emociones positivas presentaban asertividad en sus alternativas de solución. Se halló, además, que tenían mayor capacidad para prever consecuencias positivas, optando por decisiones asertivas en contraste con quienes presentaron puntajes bajos.

Asimismo, Lacunza y Contini (2009) analizaron las habilidades sociales en 318 niños argentinos que vivían en un contexto de pobreza. El estudio se centró en la exploración de sus habilidades sociales como un recurso preventivo ante dificultades de ajuste, adaptación o para favorecer el fortalecimiento de recursos personales en diversas situaciones ambientales de carácter socioeconómico. A pesar de la situación de pobreza, se evidenciaron habilidades positivas de corte social.

Schulz (2009) también desarrolló un estudio con 421 niños en Argentina, encontrando una relación significativa entre las emociones positivas, la soledad, la depresión y las habilidades sociales. Además se confirmó que las habilidades sociales presentan una capacidad predictiva para la integración con los padres y pares, y para la amistad.

Garaigordobil y García (2006) encontraron en 139 niños diferencias en la empatía al considerarse el sexo de los participantes, siendo las mujeres quienes evidenciaron puntajes superiores. También se halló que aquellos con elevadas puntuaciones en la empatía presentaron conductas positivas de tipo social como el liderazgo, el autocontrol, la consideración, la asertividad y el comportamiento prosocial, y menores conductas negativas de tipo social como antisociales, agresivas y pasivas. Además, presentaron un buen autoconcepto, estabilidad emocional y capacidad para reflexionar ante las emociones negativas. En el Perú, Grimaldo y Merino (2020) elaboraron un modelo de intervención para favorecer el aspecto emocional en 125 niños, encontrando diferencias significativas entre los dos grupos de estudio, uno experimental y otro de control.

2.2. LA POBREZA Y SUS IMPLICANCIAS EN POBLACIÓN INFANTIL

La Unicef (2005) refiere que los niños de Latinoamérica están expuestos a dos situaciones negativas. De un lado se hallan en sociedades donde prevalece la desigualdad y no encuentran las mismas oportunidades; y, de otro lado, crecen en ambientes sociales con menos o muy limitados recursos, propiciando que un porcentaje muy elevado de ellos no tenga acceso a niveles mínimos en educación, salud, alimentación, vivienda y recreación. Es decir, no se puede aspirar a mejores condiciones de bienestar presente y futuro porque su posibilidad de bienestar se ve seriamente limitada. De esa manera, se reproduce en el tiempo la situación de pobreza. Lemos (2009) menciona que la pobreza arraigada es una condición que genera estrés y dolor en mayor medida en los niños, y puede llegar a ser considerada como muy perjudicial en el tiempo.

De igual forma, Oros (2009) expresa que la pobreza es una condición que implica una situación de riesgo de índole psicológico, puesto que atañe a elementos que, al integrarse, afectan la salud física y mental en mayor medida en población infantil. De esta manera, se hace hincapié en las consecuencias negativas que generan las condiciones de pobreza sobre el desarrollo del cerebro y los procesos cognitivos y afectivos del niño. Así mismo, estar expuesto a una gran cantidad de situaciones de riesgo

durante la infancia va a perjudicar el fortalecimiento socioemocional e incrementa la posibilidad de padecer algún desajuste de naturaleza psicológica. Vivir con bajos recursos afecta significativamente la conducta socioemocional de los padres. Por tanto, los principales modelos de identificación de los niños en estas condiciones, es decir, los padres, proporcionan una escasa estimulación emocional, lo que propicia la presencia de alteraciones de índole emocional como la ansiedad, depresión e irritabilidad.

2.3. NIVELES SOCIOECONÓMICOS Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

Alarcón (2009) afirma que el nivel socioeconómico se relaciona de forma directa con la satisfacción personal; no obstante, la relación no se presenta tan fuerte como se concibe. También halló que un 51 % de personas en situaciones de pobreza extrema expresó sentirse insatisfecho. Así mismo, se encontró alta insatisfacción respecto de su vida social.

León (citado por Vargas y Basten, 2013) afirma que el desarrollo emocional de los niños está sujeto a la influencia de una diversidad de factores de carácter sociocultural, ya que a través de ellos se transfieren los valores y las actitudes sociales correspondientes.

2.4. EMOCIONES POSITIVAS

Los estudios psicofisiológicos de las emociones han centrado su interés principalmente en emociones negativas como la ansiedad y el miedo; no obstante, las emociones positivas han despertado en las últimas décadas el interés de las neurociencias, ya que su estudio favorece el entendimiento de los mecanismos de control y activación que subyacen ante las emociones negativas. Se conoce que en ambas involucran tanto al sistema nervioso periférico como al central, activando la electromiografía de ciertos músculos, reflejos de sobresalto y la respuesta cardíaca al procesar emociones negativas, e influenciando en la actividad eléctrica de la piel, lo que permite diferenciar emociones desagradables de las agradables. Así, la experimentación de emociones positivas se

encuentra ligada a un patrón de cambios periféricos en el cual se inhibe el reflejo de sobresalto (Vico, 2015).

Para Barragán y Morales (2014), en las emociones positivas prevalecen los sentimientos de placer o bienestar. Fredrickson (citado por Oros, 2009) considera que estas emociones positivas pueden llegar a mejorar la salud física, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica. Sugiere que las desventajas cognitivas y afectivas que se presentan en niños en condiciones de pobreza pueden ser atenuadas a través de programas de estímulo y refuerzo de las emociones positivas.

Vecina (2006) explica que Fredrickson (2001) propone un enfoque teórico de la formación de las emociones positivas, ya que contribuyen a ser más resilientes frente a la adversidad a las personas. Asimismo, protegen frente a la depresión, incluso después de haber vivido una experiencia traumática.

Oros (2014) propone cinco emociones positivas que han demostrado ser empíricamente relevantes. Estas emociones son la alegría, la gratitud, la serenidad, la simpatía y la satisfacción personal.

2.5. EFECTOS DE LAS EMOCIONES POSITIVAS

Fredrickson (citado por Vecina, 2006) afirma que las emociones positivas y negativas son complementarias. Ambas participan con un rol importante para el desarrollo del niño. Vecina (2006) cita estudios experimentales en los que se vincula al afecto positivo con la conformación de una organización cognitiva más amplia, flexible y compleja, puesto que este estilo de pensamiento aumenta la creatividad en la solución de problemas y mejora la toma de decisiones. De otro lado, se ha demostrado la relación entre el nivel de bienestar subjetivo y las emociones positivas.

Un estudio realizado por Diener et al. (citado por Vecina, 2006) investigó el estado de salud y la longevidad en un grupo de 180 monjas y encontró que presentaban mayores emociones positivas, gozaban de mejor salud y vivían una media de 10 años más a diferencia de las que no presentaban emociones positivas.

A partir de la revisión teórica considerada anteriormente y expuesta en el presente estudio, se partió de la hipótesis general que afirma lo siguiente: se presentan diferencias significativas en los niveles de experiencia emocional positiva de dos muestras de niños de nueve a once años de diferentes condiciones socioeconómicas.

3. MÉTODO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de tipo básico de carácter sustantivo. En cuanto al diseño específico es descriptivo de carácter comparativo, ya que se recabó información de dos grupos diferentes para compararlos en función de una variable de estudio.

3.2. PARTICIPANTES

Los participantes en el estudio fueron dos grupos de niños: niños pertenecientes a un colegio estatal ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo (de mayor pobreza) y niños de un colegio particular ubicado en el distrito de Miraflores (de menor pobreza). La muestra fue seleccionada de manera intencional y no aleatoria. Estuvo conformada por 58 niños del colegio de mayor pobreza y 62 niños del colegio de menor pobreza. El total de la muestra estuvo conformada por 120 niños.

En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los participantes, en cuanto a género, colegio, edad y grado de estudios.

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra de estudio.

	F	%
Género		
Femenino	63	52.50
Masculino	57	47.50
Colegio		
Manuel Casalino Grieve	58	48.30
Santa Rita de Casia	62	51.70
Edad		
9	47	39.20
10	53	44.20
11	20	16.70
Grado		
Cuarto	50	41.70
Quinto	48	40.00
Sexto	22	18.30

n=120

Fuente: Elaboración propia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó el CIEP de Oros (2014). El instrumento mide la experiencia emocional positiva en niños de 8 a 12 años mediante 23 ítems. Consta de cuatro dimensiones: satisfacción personal, serenidad, simpatía, y alegría y gratitud.

Respecto de sus propiedades psicométricas, Oros (2014) reporta una confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa, con un valor de ,90. La validez fue determinada mediante análisis factorial confirmatorio y se halló una estructura factorial coherente. López (2020) realizó la adaptación del CIEP en niños de ocho a doce años de Lima Metropolitana y efectuó la validez de contenido mediante el

juicio de expertos, obteniendo un valor del V de Aiken por encima de 0,80. También realizó un análisis factorial confirmatorio obteniendo como resultado un índice de ajuste adecuado. Así mismo, obtuvo una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,91.

En el presente estudio se procedió a aplicar el coeficiente de Alfa para determinar el índice de confiabilidad del Cuestionario CIEP en la muestra estudiada, logrando un alfa de 0,819, que es indicador de buena confiabilidad.

4. RESULTADOS

4.1. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EL INSTRUMENTO APLICADO, SEGÚN NIVELES Y CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

En la tabla 2 se muestran las frecuencias por cada nivel que comprende la experiencia emocional positiva en los participantes, diferenciándolos según su condición socioeconómica.

Tabla 2

Frecuencia y porcentajes de los niveles de la experiencia emocional positivas según condición socioeconómica del colegio de procedencia

Colegio	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
Condición socioeconómica baja	25	43.1	20	34.5	13	22.4
Condición socioeconómica alta	17	27.4	32	51.4	13	21.0

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, en la tabla 3 se muestran las frecuencias y los niveles obtenidos por cada dimensión del Cuestionario CIEP según la condición socioeconómica de los participantes.

Tabla 3

Frecuencias y porcentajes de los niveles de las dimensiones de la experiencia emocional positivas según la condición socioeconómica del colegio de procedencia

Condición socioeconómica	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
Alegría y gratitud						
CSE Baja	20	34.5	26	44.8	12	20.7
CSE Alta	28	45.2	19	30.6	15	24.2
Serenidad						
CSE Baja	29	50	23	39.7	6	10.3
CSE Alta	18	29	29	46.8	15	24.2
Simpatía						
CSE Baja	31	53.4	19	32.8	8	13.8
CSE Alta	14	22.6	32	51.6	16	25.8
Satisfacción personal						
CSE Baja	30	51.7	10	17.2	18	31
CSE Alta	43	69.4	8	12.9	11	17.7

n=120

Fuente: Elaboración propia.

4.2. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DEL INSTRUMENTO APLICADO

En la tabla 4 se presentan los estadísticos descriptivos obtenidos respecto del puntaje total de la escala completa de emociones positivas, y organizados comparativamente de acuerdo con la condición socioeconómica de cada grupo de niños.

Tabla 4
Estadísticos descriptivos de emociones positivas y sus dimensiones según la condición socioeconómica baja y alta

Condición socioeconómica		N	Mediana	Media	Desviación estándar	Varianza	Rango
Emociones positivas	CSE Baja	58	60.00	59.66	6.097	37.277	25
	CSE Alta	62	59.00	58.90	5.642	33.499	26

Fuente: Elaboración propia.

Además, en la tabla 5 se presentan los estadísticos descriptivos de cada dimensión de la escala: alegría y gratitud, serenidad, simpatía, y satisfacción personal. Estos se encuentran en función de la condición socioeconómica de cada grupo de niños.

Tabla 5
Estadísticos descriptivos de las dimensiones de las emociones positivas según la condición socioeconómica baja y alta

Condición socioeconómica		N	Mediana	Media	Desviación estándar	Varianza	Rango
Dimensiones							
alegría y gratitud	CSE Baja	58	28.00	27.59	3.671	6.046	11
	CSE Alta	62	28.00	27.85	2.187	20.376	17
Serenidad	CSE Baja	58	14.50	14.36	2.261	5.112	9
	CSE Alta	62	13.00	13.84	2.457	7.630	11
Simpatía	CSE Baja	58	11.00	10.09	2.037	4.150	8
	CSE Alta	62	9.00	8.82	1.921	3.426	7
Satisfacción personal	CSE Baja	58	9.00	7.97	1.337	1.788	5
	CSE Alta	62	9.00	8.39	1.310	2.398	6

n=120

Fuente: Elaboración propia.

4.3. PRUEBA DE NORMALIDAD DE LA CURVA

Se analizó la normalidad de los puntajes a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov. En la tabla 6 se observa que el nivel de significancia para el puntaje total de emociones positivas, así como para cada una de las dimensiones, es menor de 0,05, por lo cual se asume la distribución no normal de dichos puntajes. A partir de ello, se determinó la aplicación de una prueba no paramétrica para el análisis comparativo de las muestras de estudio.

Tabla 6

Prueba de Kolmogorov-Smirnov en cada una de las dimensiones del CIEP

	Prueba Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Emociones positivas	.114	120	.001
Dimensiones			
alegría y gratitud	0.232	120	.000
Serenidad	0.107	120	.002
Simpatía	0.145	120	.000
Satisfacción personal	0.343	120	.000

* $p < 0.05$

Fuente: Elaboración propia.

4.4. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS MUESTRAS DE ESTUDIO

La tabla 7 presenta los resultados del análisis con el estadístico U de Mann Whitney, empleado para realizar las comparaciones de los puntajes en las emociones positivas. Se puede observar que el nivel de significación, respecto de la hipótesis general, es de .176, lo cual excede el $p < 0.05$. Por consiguiente, se concluye que, contrastando los niveles de experiencia emocional positiva, no hay diferencias estadísticamente significativas

en cuanto a la comparación de los grupos muestrales diferenciados por su condición socioeconómica.

Con relación al componente de la experiencia emocional positiva se han encontrado diferencias significativas en la dimensión de serenidad (0,012) y simpatía (0,001). No se han encontrado diferencias significativas en las dimensiones de alegría y gratitud (0,844), ni en satisfacción personal (0,074).

Tabla 7

Prueba U de Mann-Whitney para comparar los puntajes del Cuestionario Infantil de Emociones Positivas y sus dimensiones según la condición socioeconómica

	Condición socioeconómica	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig. (bilateral)
Emociones positivas	Alto	62	56,35	1.541.000	0.176
	Bajo	58	64,93		
Alegría y gratitud	Alto	62	61.1	1.761,000	0.844
	Bajo	58	59.86		
Serenidad	Alto	62	52.84	1.323.000	0.012
	Bajo	58	68.69		
Simpatía	Alto	62	50.28	1.164.500	0.001
	Bajo	58	71.42		
Satisfacción personal	Alto	62	65.31	1.499.500	0.074
	Bajo	58	55.35		

$p < 0,05$

Fuente: Elaboración propia.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio que se informa ha llevado a identificar y comparar los niveles de emociones positivas en dos muestras de niños escolares que representan distinto nivel socioeconómico. El primero, procedente de un colegio estatal, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, con una incidencia de pobreza de 17,7 % (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2017). El segundo lo conforman niños de un colegio particular ubicado en el distrito de Miraflores, con una incidencia de pobreza del 6,2% (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2017).

A partir del objetivo del estudio, se tomó como base las frecuencias y los porcentajes de los niveles alcanzados, la condición socioeconómica de los escolares, los rangos promedios de los puntajes totales obtenidos en la escala de emociones positivas, así como los rangos promedios de cada dimensión para la comparación de ambos grupos de niños.

Considerando las frecuencias y los porcentajes alcanzados, según los niveles bajo, medio y alto de experiencia emocional positiva, se ha observado que los escolares del colegio estatal (de condición socioeconómica baja) presentan altos niveles de emociones positivas, a diferencia de los escolares del colegio particular (de condición socioeconómica alta), quienes mayormente presentaron niveles medios en emociones positivas (ver tabla 2). Ello coincide con los resultados encontrados en Colombia por Cervantes et al. (2015), quienes reportaron altos índices de emociones positivas en 160 niños que estudiaban en escuelas en condiciones de vulnerabilidad.

Considerando la hipótesis general del estudio, los resultados muestran que no aparecen diferencias significativas entre la muestra de niños de condición socioeconómica baja y la muestra de niños en condición socioeconómica alta (ver tabla 7). Ello permite afirmar que la condición socioeconómica de los colegios en donde estudian estos grupos de niños no puede ser considerada como un factor de impacto en la experiencia emocional positiva. En el estudio realizado por Lacunza y Contini (2009) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de pobreza y las habilidades sociales. Los autores afirman que a través del fortalecimiento de las habilidades sociales se puede prevenir dificultades de adaptación y mejorar el desarrollo de recursos personales

en el niño. De otro lado, Oros (2009) precisa que el fortalecimiento de emociones positivas, así como el desarrollo de habilidades sociales adecuadas, facilitan una buena adaptación en ambientes de alto riesgo. Respecto del análisis de las dimensiones de alegría y gratitud, así como la satisfacción personal, se observa que no hay diferencias entre ambos grupos muestrales.

Por otro lado, se observó que en las dimensiones serenidad y simpatía, en el presente estudio, sí existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos muestrales (ver tabla 7). Se concluye que la condición socioeconómica del colegio en donde estudia el niño puede constituirse en un factor importante en la dimensión serenidad de estos. La serenidad, según Oros (2014), es una emoción profunda en la cual convergen la paz y la confianza, sin presiones por eventos externos. Afirma que frente a situaciones adversas ayuda al afrontamiento al estrés. Así mismo, Oros (2008) resaltó la necesidad de promover la dimensión emocional de la serenidad mediante estrategias de relajación que lleven al niño a disminuir conductas agresivas ante situaciones de tensión o estrés.

En el estudio de Schulz (2009) se reporta que la serenidad no mantiene una relación causal con las habilidades sociales. Reconoce la necesidad de recopilar información sobre los antecedentes vinculados a la dimensión de la serenidad. Ello nos llevará a buscar explicar los factores causales o predisponentes que hacen experimentar a los niños esta emoción. También permite explorar la idea o concepción que los niños tengan respecto de la serenidad.

En cuanto a la dimensión simpatía, donde se encontraron diferencias, Oros (2014) la considera como el componente afectivo de la empatía, es decir, tiene que ver con la capacidad que tiene la persona de llegar a entender la emoción de los demás. Así mismo, está vinculado con el deseo e interés de ayudar, de preocuparse por el estado emocional del otro, comprometiendo sentimientos de pena y el deseo de mejora de la persona por quien se tiene simpatía.

Al respecto, en su estudio, Cohen et al. (2012) encontraron significativos comportamientos de consideración por los demás, autocontrol y liderazgo sobre los comportamientos de aislamiento social y retraimiento en una muestra de adolescentes de bajo nivel socioeconómico.

Para Richaud y Mesurado (2016), la empatía, como dimensión de las emociones positivas, constituye un factor predictor de la conducta prosocial. Asimismo, en el estudio de Garaigordobil y García (2006) se encontró que los participantes que manifestaban alta empatía tenían variadas conductas sociales positivas (prosociales, de asertividad, de consideración, de autocontrol y liderazgo) y escasas conductas sociales negativas (pasivas, agresivas, antisociales y retraimiento). En resumen, la empatía constituye un buen indicador para observar muchas conductas sociales positivas.

León (citado por Vargas y Basten, 2013) sostiene que el desarrollo emocional en los niños se ve influenciado por diversos factores; por ejemplo, el espacio sociocultural. De esta manera, puede considerarse que las diferencias importantes en las dimensiones serenidad y simpatía pueden atribuirse a las diferencias en el ambiente social y cultural de los niños. Es importante anotar que se hace necesario continuar con esta línea de estudio que nos lleve a relaciones explicativas para proyectar un mayor alcance predictivo.

Se concluye de manera general que no se presentan diferencias significativas respecto de la experiencia emocional positiva entre dos grupos de niños de nueve a once años diferenciados por su condición socioeconómica alta y baja. Asimismo, la experiencia emocional positiva en sus dimensiones alegría y gratitud, y satisfacción personal, varía entre los dos grupos de niños. De otro lado, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones serenidad y simpatía.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2009). *Psicología de la felicidad*. Editorial Universitaria.
- Barragán, A. y Morales, C. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 19(1), 103-118. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (2017). *Información departamental, provincial y distrital de población que requiere atención*

- adicional y devengado per cápita*. <https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2017/08/Matriz-de-indicadores-nacionales-a-Julio-de-2017.pdf>
- Cervantes, W., Fajardo, E. y Buenahora, Y. (2015). *Emociones positivas y factores de riesgo psicosocial en contextos educativos vulnerables de la Región Caribe*. [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/193/1/Tesis%20de%20maestr%c3%ada%20en%20DINA.pdf>
- Cohen, S., Caballero, V., Mejjail, S. y Hormigo, K. (2012). Habilidades sociales, aislamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contexto de pobreza. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 11-20. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n1/v15n1a02.pdf>
- Diener, E., Larsen, J. y Lucas, R. (2003). Measuring positive emotions. En S. Lopez y C. Snyder, *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures* (pp. 201-218). American Psychological Association.
- Garaigordobil, M. y García, P. (s. f.). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 2(18), 180-186. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3195>
- Greco, C. e Ison, M. (2011). Emociones positivas y solución de problemas interpersonales: su importancia en el desarrollo de competencias sociales en la mediana infancia. *Perspectivas en Psicología*, 8, 20-29. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/92502/CONICET_Digital_Nro.0050af45-0e75-4753-952d-d5e3d6a7d97e_B.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Grimaldo, M. y Merino, C. (2020). Efectos de un programa de intervención sobre las habilidades emocionales en niños/as preescolares. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 31(1), 62-80. <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/27290/21301>
- Ipsos (2011). *Niveles Socioeconómicos de Lima Metropolitana*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/publication/2011-11/MKT_Data_NSE_Gran_Lima_2011.pdf

- Ipsos (2020, 14 de febrero). *Características de los niveles socioeconómicos en el Perú*. <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-Perú>
- Lacunza, A. y Contini, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. *Ciencias psicológicas*, 3(1), 57-66.
- Lemos, V. (2009). Características de personalidad infantil asociadas al riesgo ambiental por situación de pobreza. *Interdisciplinaria*, 26(1), 5-22. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272009000100001
- López, D. (2020). Cuestionario infantil de emociones positivas (CIEP): Evidencias psicométricas en niños de 8 a 12 años de Lima Metropolitana, 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47734/L%c3%b3pez_PD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Minsa (2004). *Lineamientos para la acción en salud mental*. Dirección General de Promoción de la Salud. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/153_lineamsm.pdf
- Oros, L. (2008). Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar. Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental. *Interdisciplinaria*, 25(2), 181-195. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/110726>
- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 288-296. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902009000200010&script=sci_arttext&tlng=es
- Oros, L. (2014). Nuevo cuestionario de emociones positivas para niños. *Anales Psicológicos*, 30(2), 522-529. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200015
- Richaud, M. y Mesurado, B. (2016). Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. *Acción Psicológica*, 13(2), 31-42. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000200031

- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Business Support Aneth.
- Schulz, A. (2009). Correlatos emocionales y relacionales de las habilidades sociales en los niños argentinos. *Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental «Dr. Horacio J. A. Rimoldi»*, 2, 351-379. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/117579?show=full>
- Unicef (2005). La pobreza infantil en América Latina. *Desafíos*, (1), 1-12. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35975/1/desafios_n1_Sept2005_es.pdf
- Unicef (2014). *Informe Estado Mundial de la Infancia 2014*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/informe-estado-mundial-de-la-infancia-2014-de-unicef-evidencia-la-desigualdad-y>
- Unicef (2018, 18 de mayo). *Cuando la pobreza alcanza a la niñez*. <https://www.unicef.org/peru/historias/cuando-la-pobreza-alcanza-la-ninez>
- Vargas, M. y Basten, M. (2013). Aplicación de la propuesta para fortalecer la vivencia de los valores de solidaridad y empatía con niños y niñas de 4 a 5, de una institución privada de Heredia, por medio de talleres lúdicos-creativos. *Revista Electrónica Educare*, 17(3), 199-228. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582013000300010
- Vecina, M. (2006). Emociones positivas. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 9-17. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1280.pdf>
- Vico, C. (2015). *Mecanismos corticales y periféricos del procesamiento afectivo de caras: emociones positivas* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43432/25973137.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Presentación

IVÁN RODRÍGUEZ CHÁVEZ

Artículos de investigación

Salud mental, salud psicológica y desajustes del
comportamiento

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI

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

PATRICIA MATOS RAMÍREZ Y HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI

El modelo de Psicoterapia Breve Estratégica de Giorgio
Nardone

RICARDO DE LA CRUZ GIL

Compromiso y procrastinación académica en estudiantes de una
universidad de Lima Metropolitana

MIRTHA T. QUIROZ

Programa Kusikuy y el desarrollo de la autoestima por medios
digitales en estudiantes de psicología de una universidad
peruana en 2022

LEDA JAVIER ALVA, ROLANDO CIPRIANO NESTARES HUAROC Y
MARÍA DEYSI PAUCAR MOLLEHUARA

La condición socioeconómica como factor de impacto en las
emociones positivas en niños de nueve y once años

CARMEN VICTORIA MERINO MELGAR



UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA



Instituto de Investigación
en Salud Mental