Actualidad en Investigación para la Mejora de la Salud a lo largo del Ciclo Vital

Comps.

María del Mar Simón Márquez
José Jesús Gázquez Linares
África Martos Martínez
Pablo Molina Moreno
María del Carmen Pérez Fuentes

Dykinson, S.L.

Actualidad en investigación para la mejora de la salud a lo largo del ciclo vital

Comps.
María del Mar Simón Márquez
José Jesús Gázquez Linares
África Martos Martínez
Pablo Molina Moreno
María del Carmen Pérez Fuentes

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actualidad en investigación para la mejora de la salud a lo largo del ciclo vital”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
http://www.dykinson.es
http://www.dykinson.com
Consejo Editorial véase www.dykinson.com/quienessomos
Madrid, 2023

ISBN: 978-84-1170-858-6

Preimpresión realizada por los autores

CAPÍTULO 1
PORNOGRAFÍA EN LA ADOLESCENCIA Y SUS CONSECUENCIAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA
ITAHISA MULERO-HENRÍQUEZ Y LETICIA MORATA SAMPAIO 11

CAPÍTULO 2
RESILIENCIA, AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y BALANCE TRABAJO-FAMILIA TRAS LA PANDEMIA COVID-19: ESTUDIO DE CASO EN ECUADOR.
MARÍA ELVIRA AGUIRRE BURNEO 25

CAPÍTULO 3
META-ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LOS PROGRAMAS INTERSUJETO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL
MARTA FERRAGUT ORTIZ-TALLO Y JESÚS RUIZ RAMOS..... 35

CAPÍTULO 4
INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPACIÓN: LOS RETOS DE INCLUIR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ACTIVIDADES DE OCIO MARINERO
MARÍA ROCÍO GÓMEZ JUNCAL Y LORENA AÑON LOUREIRO 49

CAPÍTULO 5
TRABAJAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN INFANTIL PARA LA MEJORA DE SU BIENESTAR EMOCIONAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL
ROCÍO COLLADO-SOLER, MARINA ALFÉREZ-PASTOR, MARÍA DEL PILAR DÍAZ LÓPEZ, LUCÍA FRANCO RAMOS, Y MARÍA DEL MAR MIRALLES DIONIS..... 63

CAPÍTULO 6
LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y LAS PREOCUPACIONES HACIA EL FUTURO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑAN LA ESPERANZA Y VITALIDAD?
MARÍA VICTORIA CEREZO GUZMÁN Y LORENA M SORIA REYES..... 75

CAPÍTULO 7
LOS MOTIVOS SOCIALES FUNDAMENTALES Y LA PARTICIPACIÓN EN CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES
JAVIER SALAS-RODRÍGUEZ, NATALIA DEL PINO-BRUNET, GIANLUIGI MOSCATO, Y AYLIN ALBA MANDAK ARJONA 87

CAPÍTULO 8

CONSUMO DE ALCOHOL, MALESTAR PSICOLÓGICO Y OTRAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN LA CIUDAD TRANSFRONTERIZA DE MELILLA

SILVIA SAN ROMÁN MATA, GRACIA CRISTINA VILLODRES BRAVO, EDUARDO MELGUIZO IBÁÑEZ, Y LAURA GARCÍA PÉREZ 99

CAPÍTULO 9

ESTADO DE NUTRICIÓN Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ADECUACIÓN DE LA INGESTA DIETÉTICA PARA UN ESTADO DE SALUD ÓPTIMO

NORMA ANGELICA BORBÓN CASTRO, ANDRÉS AQUILINO CASTRO ZAMORA, Y ROSA MARÍA CRUZ CASTRUITA 113

CAPÍTULO 10

CONSTRUCTO TEÓRICO DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LA SALUD

JOSÉ ANTONIO GARCÍA DEL CASTILLO RODRÍGUEZ, FERNANDO GARCÍA DEL CASTILLO LÓPEZ, CARMEN LÓPEZ SÁNCHEZ, IRENE RAMOS SOLER, Y ORIOL LÓPEZ GÓMEZ 127

CAPÍTULO 11

CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS CON AUTISMO EN EDAD ESCOLAR

MARÍA DEL SOL FORTEA SEVILLA, PAULA MORALES ALMEIDA, Y ELENA CHIRINO ALEMÁN 137

CAPÍTULO 12

RELACIÓN ENTRE FACETAS DE MINDFULNESS E INDICADORES DE SALUD MENTAL

CAROLINA MARTÍN-AZAÑEDO, TERESA VARGAS-ALDECOA, Y PATRICIA GRANDE-FARIÑAS 145

CAPÍTULO 13

CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN ALZHEIMER'S DISEASE-A META-ANALYSIS

OLALLA SAIZ VAZQUEZ, SILVIA UBILLOS LANDA, & MONTSERRAT SANTAMARÍA-VÁZQUEZ 157

CAPÍTULO 14

LA PARTICIPACIÓN DEPORTIVA EN LOS ADOLESCENTES ESPAÑOLES EN EL PERIODO 2015-2022

CELIA MARCÉN MUÑIO 169

CAPÍTULO 15

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO Y COMORBILIDAD CON OTROS TRASTORNOS EN INFANTIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

IGNASI NAVARRO SORIA, MANUEL TORRECILLAS MARTÍNEZ, BEATRIZ DELGADO DOMENECH, Y MARÍA CARMEN MARTÍNEZ MONTEAGUDO 179

CAPÍTULO 16

EFECTOS DE LAS INTERVENCIONES BASADAS EN MINDFULNESS EN EL ESTADO DE ÁNIMO Y LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y ALZHEIMER

MARÍA DEL CARMEN GARCÍA RIQUELME, BLANCA ISABEL COLARES BARRENO, Y ENCARNACIÓN MARÍA SÁNCHEZ LARA 193

CAPÍTULO 17

ANÁLISIS DEL ROL DE LA MUJER DESDE LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA

RÓMULO JACOBO GONZÁLEZ GARCÍA, CLAUDIA TATIANA ESCORCIA MORA, GABRIEL MARTÍNEZ-RICO, MARGARITA CAÑADAS PÉREZ, Y PAU GARCIA GRAU 203

CAPÍTULO 18

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (ESPAÑA)

ROSARIO RUIZ-OLIVARES, VALENTINA LUCENA JURADO, ANA BELÉN GONZÁLEZ LUNA, Y CARLOS HERRUZO PINO 215

CAPÍTULO 19

EL RETORNO A CASA: EFICACIA DEL PROGRAMA EXPERIENCED CARERS HELPING OTHERS (ECHO) SOBRE LAS HABILIDADES DE CUIDADO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

EVA LEON ZARCEÑO, MARÍA JOSÉ QUILES SEBASTIÁN, JAVIER MANCHÓN LÓPEZ, MARIA DEL CARMEN NEIPP LÓPEZ, SHEILA FERNÁNDEZ GARCÍA, YOLANDA QUILES MARCOS, Y ÁLVARO RUIZ MACÍA 225

CAPÍTULO 20

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MATERNA Y TIPO DE FINALIZACIÓN DEL PARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

EVARISTO IVÁN DE VICENTE DÍAZ Y MYRIAM ALVARIÑAS-VILLAVERDE..... 233

CAPÍTULO 21
LA IMAGEN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA PUBLICIDAD DE LAS CADENAS ANTENA 3 Y LA SEXTA
CARMEN LÓPEZ SÁNCHEZ, ORIOL LÓPEZ GÓMEZ, FERNANDO GARCÍA DEL CASTILLO LÓPEZ, IRENE RAMOS SOLER, Y JOSÉ ANTONIO GARCÍA DEL CASTILLO RODRÍGUEZ 245

CAPÍTULO 22
USO PROBLEMÁTICO DE LOS VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES: INFLUENCIA FAMILIAR
ANTONIO FÉLIX RAYA TRENAS, ELENA OSET TUÑÓN, BEATRIZ AGUILAR YAMUZA, Y CARLOS HERRUZO PINO 257

CAPÍTULO 23
COMPORTAMIENTOS OBSESIVO-COMPULSIVOS Y SU RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA ALIMENTARIA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON UN TRASTORNO ALIMENTARIO
JAVIER MANCHÓN LÓPEZ, MARÍA DEL CARMEN NEIPP LÓPEZ, SHEILA FERNÁNDEZ GARCÍA, YOLANDA QUILES MARCOS, ÁLVARO RUIZ MACIA, EVA LEÓN ZARCEÑO, Y MARÍA JOSÉ QUILES SEBASTIÁN 267

CAPÍTULO 24
CONSUMO DE COCAÍNA EN POLVO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE EXTREMADURA: FACTOR DE RIESGO PARA EL RENDIMIENTO ACADÉMICO, LA SALUD PSICOLÓGICA Y RETO PARA LOS SERVICIOS SANITARIOS
ENCARNACIÓN LOZANO GALVÁN 277

CAPÍTULO 25
EQUIDAD DE GÉNERO EN LA CRIANZA: LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN PATERNA EN LA REDUCCIÓN DE LA SOBRECARGA
CLAUDIA TATIANA ESCORCIA MORA, PAU GARCÍA GRAU, GABRIEL MARTÍNEZ-RICO, RÓMULO JACOBO GONZÁLEZ GARCÍA, Y MARGARITA CAÑADAS PÉREZ ... 285

CAPÍTULO 26
LA INTERSECCIONALIDAD COMO MÉTODO DE ANÁLISIS PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PERSONAS LESBIANAS, GAIS Y BISEXUALES
ISAAC LAVI MÁRQUEZ, ANTONIO ZAYAS GARCÍA, Y ALBERTO PARAMIO LEIVA 299

CAPÍTULO 27

EL FÚTBOL EN LOS PATIOS ESCOLARES COMO MEDIDA DE INCLUSIÓN EDUCATIVA

CARLOS GARCÍA-JUNCO, JOSUNE RODRÍGUEZ-NEGRO, Y CRISTINA PASCUAL ARIAS 309

CAPÍTULO 28

VAPERS Y DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS SUSCEPTIBLES DE LIBERACIÓN DE NICOTINA: PERCEPCIÓN Y RIESGO DE LAS REDES SOCIALES EN ADOLESCENTES

CRISTINA SOTA RODRIGO, ELVIRA MERCADO VAL, MARÍA DEL CAMINO ESCOLAR LLAMAZARES, MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ MARTÍN, ITZIAR QUEVEDO BAYONA, MARÍA CONSUELO SAIZ MANZANARES, IRENE GONZÁLEZ DÍEZ, Y CARMEN VARELA VÁZQUEZ 319

CAPÍTULO 29

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS DOCENTES Y SU AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD VOCAL

MERCEDES LLORENTE SANTIAGO 331

CAPÍTULO 30

EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO DURANTE EL PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO EN ADOLESCENTES

MARÍA CONSUELO CRUZ RAMOS, YOLANDA HERNÁNDEZ-ALBÚJAR, SOFÍA BAENA MEDINA, Y DAVINIA RESURRECCIÓN MENA 341

CAPÍTULO 31

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LOS MOTIVOS SOCIALES FUNDAMENTALES Y LA MOVILIZACIÓN POLÍTICA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

NATALIA DEL PINO-BRUNET, JAVIER SALAS-RODRÍGUEZ, AYLIN ALBA MANDAK ARJONA, Y GIANLUIGI MOSCATO 349

CAPÍTULO 32

LA SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON EL CAPITAL PSICOLÓGICO EN DOCENTES ECUATORIANOS

KARINA OCAMPO VÁSQUEZ 359

CAPÍTULO 33

ANÁLISIS MEDIACIONAL EN CIENCIAS MORFOLÓGICAS ENTRE UN TRATAMIENTO GAMIFICADO, LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

ALEJANDRO QUINTAS HIJÓS, LORENA LATRE NAVARRO, Y FERNANDO MARTÍN BOZAS..... 367

CAPÍTULO 34

EFECTO DE LA PRISIONIZACIÓN SECUNDARIA, EN LA CARRERA DELICTIVA DE LOS DESCENDIENTES

MARÍA JOSÉ VÁZQUEZ FIGUEIREDO, JENNIFER RODRÍGUEZ GÓMEZ, Y RICARDO FANDIÑO PASCUAL..... 375

CAPÍTULO 35

SOBRECARGA DE LAS MADRES, CONFIANZA Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN ATENCIÓN TEMPRANA

PAU GARCÍA GRAU, CLAUDIA TATIANA ESCORCIA MORA, GABRIEL MARTÍNEZ-RICO, MARGARITA CAÑADAS PÉREZ, Y RÓMULO JACOBO GONZÁLEZ GARCÍA ... 385

CAPÍTULO 36

INNOVACIÓN METODOLÓGICA DOCENTE: "FLIPPED CLASSROOM" EN EL APRENDIZAJE DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PARA EL ALUMNADO DE GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

MARÍA DEL MAR MIRALLES DIONIS, ROCÍO COLLADO-SOLER, MARINA ALFÉREZ-PASTOR, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ, Y LUCÍA FRANCO RAMOS 397

CAPÍTULO 1

PORNOGRAFÍA EN LA ADOLESCENCIA Y SUS CONSECUENCIAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

ITAHISA MULERO-HENRÍQUEZ Y LETICIA MORATA SAMPAIO
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. En dicha etapa de la adolescencia ocurren muchos cambios, no solamente físicos sino psicológicos y de crecimiento de la identidad y las relaciones con los demás. El chico o chica está entre la etapa infantil y la etapa adulta no siendo parte de ninguna de ellas. En la última década el crecimiento de tendencias y usos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación Social (TICS) entre la adolescencia ha ido aumentando. Según el INE (2021) los más participativos en las redes sociales son los jóvenes de 16 a 24 años y, en general, en el uso de las TICS.

Por otro lado, la pornografía impregna toda la cultura contemporánea. Según la Real Academia Española (RAE) la pornografía es la presentación abierta y cruda del sexo que busca producir excitación. Por lo que la pornografía y la prostitución suelen ir de la mano. Según Ballester (Ballester et al., 2020), el porno es una narrativa sexual que ancla el yo en la sexualidad, pero también es un lenguaje que marca tendencia sobre la masculinidad y feminidad. También contribuye a rearticular el yo de muchos varones, pues la globalización del porno y los altos niveles de consumo masculino no sólo pornifican la cultura, sino que transforman la cultura emocional y ponen en pie nuevos modelos de sociabilidad. Por tanto, la pornografía ha permitido que el espacio social de los y las adolescentes en el plano online esté invadido por ella, a pesar de no haber nacido en sus inicios en internet y las redes sociales virtuales (De Miguel, 2015).

Según una revisión sistemática de Alonso-Ruido y colaboradores (Alonso-Ruido, et al., 2022) los adolescentes menores de edad consumen de manera normalizada la pornografía. Concretamente, en los estudios revisados identifican que el primer contacto con la pornografía se produce entre lo 8 y 10 años. También esta investigación visibiliza que el estandarte patriarcal es visible en la forma de consumir pornografía siendo los adolescentes varones son los principales consumidores. En definitiva, llegan a la conclusión claramente de que el acceso generalizado a la pornografía entre el colectivo de los adolescentes muestra una realidad de riesgo, precisamente porque el menor de edad adolescente se encuentra en una etapa vital de crecimiento en la que la pornografía puede afectar el correcto desarrollo

psicoemocional por dos cuestiones principales. La primera de ellas porque la narrativa de la pornografía genera una distorsión de la realidad entre lo que es y lo que debe ser la sexualidad. En segundo lugar, la pornografía produce y reproduce una visión y uso muy concreto de los cuerpos del hombre y de la mujer idealizado, reforzando el estereotipo de género propios de la hegemonía patriarcal.

En otra investigación (Román, et al., 2021) concluyen que la visualización de la pornografía determina todo lo relacionado con la vida sexual y reproductiva de los chicos y las chicas adolescentes pudiendo generar distorsión sexual sobre sobre el cuerpo y trato de las mujeres en la pornografía de tipo dominante lo que produciendo un grave problema que puede incrementar la desigualdad de género.

La hipótesis de partida es que el alto consumo de la pornografía en la adolescencia puede ser perjudicial para el desarrollo de la sexualidad y sus relaciones de pareja posteriores además de la creación de la identidad de la adolescente marcada por la visión del patriarcado hacia las relaciones de pareja.

Por lo que el objetivo principal de esta revisión sistemática es analizar las consecuencias del consumo temprano de la pornografía en la adolescencia.

MÉTODO

Bases de datos

Se estudiaron bases de datos accesibles, seleccionado las siguientes: Wos (Web Of Science), siendo una propiedad de la empresa Clarivate Analytics, es la base de datos que más se ha manejado durante la universidad, junto a Dialnet y por ello han sido las más utilizadas en la revisión. El resto de las bases de datos como; Google Scholar, Scielo, Researchegate e INJUVE se ha utilizado para complementar y buscar otro tipo de artículos y no centrar la búsqueda en dos únicas bases de datos. Estas bases de datos han sido elegidas teniendo en cuenta la cantidad de artículos científicos, tesis de grado y boletines de Estado en ellas presentes, que sirven para la fundamentación teórica de este trabajo, en español. Se incluyeron los estudios cuali-cuantitativos en lengua inglesa (traducidos al español de manera propia o con asistencia del traductor online Deepl) y española que aportaran resultados sobre el consumo de pornografía en adolescentes.

Tabla 1. Descripción de los documentos finales seleccionados para el análisis de las consecuencias del consumo temprano de pornografía en adolescentes

Autor	Año	Artículo	Base de datos	Muestra	Diseño	Conclusión
Ballester, LL., Rosón, C., Facal, T. (Coords.)	2020	Pornografía y educación afectivosexual	Google Scholar	No aplica	Cualitativo	Dependiendo de la calidad del contenido pornográfico y los antecedentes familiares de quien lo mira, el consumo de pornografía por adolescentes, puede desencadenar conductas violentas o relaciones de igualdad con la pareja.
Beltrán-Martínez, P., Cervigón-Carrasco, V., Gil-Juliá, B., y Castro-Calvo, J.	2022	Análisis del consumo de pornografía y la tétrada oscura de personalidad como predictores del deseo de realizar diferentes prácticas sexuales	Researchgate	259 hombres entre 16 y 25 años	Cuali-cuantitativo	El consumo de pornografía y de tétrada oscura (sadismo) en adolescentes, no implica un comportamiento violento, humillante, de dominio o sumisión. Salvo los casos en que los sujetos muestren tendencias: maquiavélicas, narcisistas, sadismo o psicopatía.
Ballester, L., Orte, C. y Pozo, R.	2019	Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes	Google Scholar	No aplica	Cualitativo	El consumo de pornografía en adolescente acarrea problemas de autoestima. Los hombres pueden sentir menos virilidad, mientras que las mujeres insatisfacción con su cuerpo.

Tabla 1. Descripción de los documentos finales seleccionados para el análisis de las consecuencias del consumo temprano de pornografía en adolescentes (continuación)

Autor	Año	Artículo	Base de datos	Muestra	Diseño	Conclusión
Hornor, G.	2020	Child and Adolescent Pornography Exposure	Web of science (WOS)	No aplica	Cualitativo	El consumo de pornografía a temprana edad, puede acarrear consecuencias psico-afectivas y sociales en el individuo.
Instituto de la Juventud	2020	Resumen ejecutivo. Informe juventud en España 2020	INJUVE	Jóvenes españoles de 15 a 29 años de edad	Cualitativo	La pornografía es percibida por los jóvenes como una "escuela sexual". Para los hombres es una fuente de inspiración de sus propias relaciones. Pero puede perjudicar el desarrollo integral.
Kiriaki, A., Stavropopoulos, V., Burleich,T., King, D., and Griffiths, M.	2018	Internet pornography viewing preference as a risk factor for adolescent Internet addiction: The moderating role of classroom personality factors	Web of science (WOS)	684 adolescentes griegos de 16-18 años, de 34 aulas, de la zona Metropolitana de Atenas y Korinthia.	Cuali-cuantitativo	Los estudios arrojan que el consumo de pornografía online, aumenta el riesgo de los jóvenes de padecer adicción a internet.
López, G.	2021	¿Qué efectos tiene la pornografía en niños y adolescentes?	Google Scholar	No aplica	Cualitativo	El consumo de pornografía en adolescente puede acarrear problemas neurológicos y trastornos hipersexuales

Tabla 1. Descripción de los documentos finales seleccionados para el análisis de las consecuencias del consumo temprano de pornografía en adolescentes (continuación)

Autor	Año	Artículo	Base de datos	Muestra	Diseño	Conclusión
Mejía-Soto, G.	2014	*Sexting*: una modalidad cada vez más extendida de violencia sexual entre jóvenes	Scielo	No aplica	Cualitativa	Muchos jóvenes practican el *sexting* para agradar a su pareja, ser aceptados en un grupo o por curiosidad. El *sexting* puede traer implicaciones emocionales negativas, así como padecimiento de acoso.
Pedernera L., y Torrado M.	2021	¿Por qué lo llaman sexo cuando quieren decir violencia? Demanda prostitucional e imaginarios femeninos análisis del consumo en Islas Canarias.	Dialnet	30 hombres 16 a., y mayores de 18 años residentes de las Islas Canarias	Cuali-cuantitativa	El consumo de pornografía es causa de prostitución de mujeres, niñas y adolescentes. El consumo precoz (12-14 años), conduce al hombre, a los 18, al deseo de contratar el servicio de una prostituta, fomentando el mercado de la prostitución femenina
Štulhorfer, A.	2021	¿Is Male Adolescents' Sexual Aggressivenes s Better Explained by Prior Pornography Use or Callousness? A Brief Report	Web of science (WOS)	381 adolescentes croatas, de género masculino, de 15 y 18 años de edad	Cuali-cuantitativo	El consumo prolongado de pornografía a una edad temprana, puede aumentar el nivel de violencia en un individuo, pues la pornografía no trasmite sensibilidad (respeto, comprensión, etc.) durante el acto; además que la excitación prolongada que este produce, tiene efectos similares al de sustancias psicoactivas en el cerebro.

Tabla 1. Descripción de los documentos finales seleccionados para el análisis de las consecuencias del consumo temprano de pornografía en adolescentes (continuación)

Autor	Año	Artículo	Base de datos	Muestra	Diseño	Conclusión
Torrado, E.	2018	Mitos sustentadores del sistema prostitucional. La negación de la violencia machista en prostitución	Dailnet	No aplica	Cualitativo	El mito de que el hombre tiene derecho a acceder al cuerpo femenino, alienta la prostitución. Idea que también se ve alentada por la pornografía, que no enseñan, más allá del coito, valores como el respeto y la comprensión.
Torrado, E.	2020	Sexualidad y consumo de pornografía en adolescentes y jóvenes de 16 a 29 años	Dialnet	2.432 jóvenes de ambos sexos de 16 a 29 años de grupos de discusión en Tenerife	Cuali-cuantitativa	El consumo de pornografía por parte de niños y adolescentes es perjudicial para su desarrollo integral y el mantenimiento de relaciones igualitarias.
Triviño, B., y Salvador, J.	2019	La pornografía y su incidencia en el desarrollo psicosexual de adolescentes	Google Scholar	25 estudiantes de secundaria, junto a sus padres de la *Unidad Educativa Jacaranda,* Ecuador	Cuali-cuantitativa	Se concluye que el consumo de pornografía *online* por adolescentes, incrementa la tendencia a la adicción a internet e igual que al consumo de pornografía *softcore* y *hardcore* y a la larga, puede afectar su desarrollo psicosocial.

Tabla 1. Descripción de los documentos finales seleccionados para el análisis de las consecuencias del consumo temprano de pornografía en adolescentes (continuación)

Autor	Año	Artículo	Base de datos	Muestra	Diseño	Conclusión
Villagómez, D.	2021	El uso de la pornografía en los jóvenes del siglo XXI: una revisión narrativa	Google Scholar	No aplica	Revisión narrativa	Los jóvenes y adolescentes conciben la pornografía como una "manual para el sexo", donde se aprenden distintos temas del acto sexual: posturas, dónde tocar, juegos de roles, etc. Los hombres consumen más pornografía que las mujeres, iniciando a edad temprana. Lo que trae consecuencias: conductas agresivas y violentas en relaciones futuras.
Villena, A., Mestre-Bach, G., y Chiclana, C.	2021	El consumo de pornografía en la realidad clínica	Researchgate	No aplica	Cualitativa	Las consecuencias negativas producto del consumo de pornografía a edad temprana, es motivo de debate en la comunidad científica. No necesariamente, dicho consumo signifique conductas agresivas. Puede ayudar a una mejor compenetración con la pareja, pero de manifestarse una mala conducta, es preciso indagar en los antecedentes del sujeto: determinar si fue víctima de abuso sexual o padece de ira, ansiedad, etc.

Criterios de inclusión/exclusión

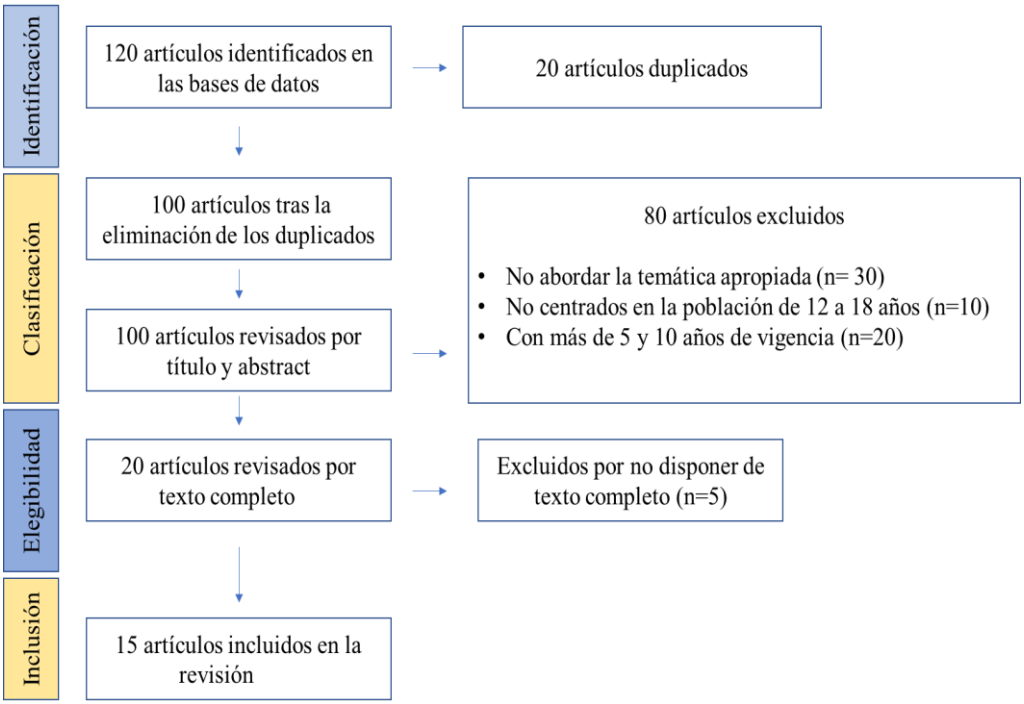
Estudios de adolescentes entre 12 y 18 años, estudios realizados en los últimos 10 años investigación cualitativa/cuantitativa, artículos en los últimos 10 años, lengua español o inglés, estudios europeos/occidentales, estudios con muestras que incluyan nivel educativo. Los criterios de exclusión se usan para descartar todo tipo de información y características que no permiten acercarnos al ensayo o sus requisitos, en definitiva, es todo aquello que se sale del rango de inclusión. Es por lo que en primera instancia se excluyen a participantes mayores de 18 años (debido a que la revisión de este trabajo está centrada en adolescentes); después, estudios con participantes desertores escolares, en tercer lugar, resúmenes de trabajos sin corpus, de conferencias y webinars y, por último, libros, monográficos, tesis, etc.

Diagrama de flujo

En las seis base de datos seleccionadas, se emplearon diversas palabras claves tales como: "pornography", "adolescent" y "risk" y respectiva versión en español, "pornografía", "adolescentes" y "riesgo". Del mismo modo, se usaron los siguientes operadores booleanos: para los dos primeros términos "AND", mientras que para el tercero fue "OR" o "AND NOT". Se limitó la aparición de dichos descriptores a resúmenes, palabras claves, títulos y subtítulos. Asimismo, se señala que se requieren artículos o documentos que incluyan las palabras "pornografía" ("pornography") y "adolescentes" ("adolescent") en su cuerpo; es decir, que se desarrollen de forma coherente y extensa a lo largo del documento.

Posteriormente, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, el número de documentos final que se tendrán en cuenta para la realización del análisis han sido 20. Se excluyeron 5 y se incluyeron 15, los cuales se detallan en el apartado de los resultados. En todo momento se siguieron las pautas establecidas por el protocolo Prisma (2020), a través de lista de verificación de elementos fundamentales y el diagrama de flujo (Figura 1) en el que se describe todo el proceso.

Figura 1. Diagrama de flujo: cribado y selección de documentos



RESULTADOS

En la Tabla 1 se plasma una breve descripción de los repositorios mencionados.

El primer artículo de Ballester et al (2020), titulado *Pornografía y educación afectivo-sexual,* refiere que "la pornografía impregna la cultura contemporánea, tanto la baja como la alta cultura" (p. 9). Como cualquier fenómeno social, tiene una dimensión tanto simbólica como material. Al igual que económica y de "definiciones sociales" relativas a la sexualidad, tales como: el poder, dominio, deseo, placer, la imagen de la masculinidad y femineidad. Un símbolo es un referente que se presta para muchas interpretaciones y, por ende, dispara un enjambre de emociones tanto negativas como positivas, las cuales son un instrumento natural en el ser humano. En consecuencia, el consumo de pornografía de los adolescentes implica que ésta genera en el sujeto emociones que influyen en su comportamiento y conductas. Ello depende del tipo de material afín consumido y de la educación afectivo-sexual recibida. Así, por ejemplo, si la pornografía que se consume muestra escenas violentas, de sumisión o dominio de alguna de las partes involucradas, existe la tendencia a que el sujeto observador aprehenda para sí este tipo de conductas poco empáticas y las ponga en práctica al tener una vida sexual activa. Mientras que, si se trata de un material

pornográfico no violento, la tendencia es que sirva de fuente de aprendizaje, exploración corporal y del fomento de relaciones igualitarias (Ballester et al., 2020). Así, Ballester et al (2020) asegura que la enseñanza afectivo-sexual en los jóvenes, es de vital importancia para advertir las consecuencias negativas del consumo de pornografía, pues el objetivo de dicha educación es que el adolescente desarrolle un pensamiento razonado y crítico que le ayude a poner en cuestión lo observado y a identificar conductas de riesgo.

El segundo artículo, titulado "*Análisis del consumo de pornografía y la tétrada oscura de personalidad como predictores del deseo de realizar diferentes prácticas sexuales*", realizado por Beltrán-Martínez et al. (2022), concluyen que el consumo de material pornográfico con cierto índice de sadismo (tétrada oscura), no implica necesariamente el desarrollo de conductas violentas u obsesivas en el sujeto observador. Los autores realizaron test breves y cuestionarios ad hoc a un total de 259 hombres españoles, de entre 16 y 25 años edad. Los resultados arrojaron que muchos de ellos no adoptaron conductas violentas en su vida sexual activa. Salvo los casos anecdóticos, donde ciertos participantes tienen una personalidad maquiavélica, presentan rasgos de sadismo, psicopatía o narcisismo.

El tercer artículo encontrado de Ballester et al (2019), titulado "*Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes*", refiere a que la internet ha cambiado la forma de ver pornografía, además de facilitar su acceso. De ahí que, en la actualidad, el 50% de los jóvenes españoles de entre 14 y 17 años, ven pornografía en internet con regularidad. Entre las consecuencias del consumo de pornografía en adolescente, Ballester et al. (2019) subraya que modifica las actitudes de los mismos e incitar a que se vean implicados en conductas de alto riego al tratar de imitar lo que observan. Un ejemplo es que el sujeto puede exigir sexo vaginal o analmente sin preservativo e intercambiando parejas; fornicar en grupos (orgías) con solo hombres, mujeres o ambos; practicar la violencia, abiertamente, durante el acto sexual: golpear, asfixiar, etc.; y finalmente, servir de resorte para la prostitución y a la formación de mafias afines a dicha industria.

El cuarto artículo encontrado de Honor (2020), titulado "*Child and Adolescent Pornography Exposure*", concuerda con Ballester et al. (2019) que el internet ha revolucionado la forma de consumir pornografía, si antes se hacía a través de la televisión, compra de revistas de material sexual o películas de VHS o DVD, hoy está al alcance de un clic, las 24 horas día y siete (7) días de la semana, por lo que su visualización, incluso resulta inevitable. En el caso del consumo de pornografía a una tierna edad, una de las principales preocupaciones es el desarrollo de comportamientos sexuales negativos, que luego son arrastrados hacia la adultez. Honor (2020) hace alusión a que los niños y adolescentes al ver pornografía, les pueden dificultar distinguir la ficción de la realidad, debido a la inmadurez de su

cerebro o diferenciar una buena conducta de una mala. Ellos imitan lo que perciben y lo vuelven un referente. De manera que, si en un video o película porno hay escenas de violencia, el niño o adolescente puede normalizar estas conductas y llevarlas a la acción.

El quinto artículo encontrado del Instituto de la Juventud (2020), titulado el "*Resumen ejecutivo. Informe juventud en España 2020*", refiere a la realización de un estudio en población de chicos y chicas adolescentes, con más de 15 años. En los resultados la muestra indica que ven pornografía como una "escuela del sexo", que les sirve como medio de expresión e inspiración para sus propias relaciones. No obstante, si bien existe una apreciación positiva en torno al material pornográfico, lo cierto es que también puede desencadenar conductas de riesgo, tales como la violencia, dominio, sumisión de uno de los miembros de la relación.

El sexto artículo encontrado de Kiriaki et al (2018), titulado "*Internet pornography viewing preference as a risk factor for adolescent Internet addiction: The moderating role of classroom personality factors*", refiere a la "adicción a internet" producto de la visualización de pornografía. Se estima que un internauta puede pasar dos, cuatro o más horas diarias navegando en internet, consumiendo todo tipo de contenido en páginas web y redes sociales. El contenido pornográfico incita a permanecer por más tiempo en la red, porque brinda placer, tornado dicha acción en una dependencia que puede derivar en diversos trastornos psicológicos, tales como: ansiedad, depresión, problemas interpersonales y una visión negativa del propio "yo" que no contribuye con la alta estima.

El séptimo artículo encontrado de López (2021), titulado *"¿Qué efectos tiene la pornografía en niños y adolescentes?"*, refiere que el consumo temprano de pornografía puede contribuir a que los adolescentes desarrollen problemas neurológicos y trastornos de hipersexualidad. Es decir, obsesión por el sexo y conductas prepotentes que arrastran a la adultez. Cabe señalar que el consumo de pornografía por parte del adolescente puede desencadenar una adicción hacia la misma y con ella al internet. Un aspecto que crea la necesidad por la visualización de material pornográfico más explícito y extremo y que ocupa gran parte del tiempo del individuo y pueden interferir en las actividades que realizan a diario. La consecuencia, señala López (2021), en concordancia con Kiriaki et al (2018), es el desarrollo de cuadros de ansiedad, depresión, baja estima, poca empatía, etc. Otra práctica más aliada a la distribución de material pornográfico en línea es el Sexting.

El octavo artículo encontrado de Mejía-Soto (2014), titulado "*Sexting: una modalidad cada vez más extendida de violencia sexual entre jóvenes*", expone este fenómeno y su problemática. Ante todo, se resalta que se trata de una práctica que incita a la violencia, ya que muchos adolescentes se pueden ver obligados a enviar y reenviar dicho material bajo amenazas. Lo que contribuye a su baja estima, sufrir de

depresión, ansiedad, entre otros trastornos psico-afectivos, además de quedar expuestos a sádicos y pederastas en la red.

El noveno artículo encontrado de Pedernera y Torrado (2021), titulado *"¿Por qué lo llaman sexo cuando quieren decir violencia?",* refiere a la realización de una serie de entrevistas a 30 hombres canarios de 16, 18 y más años, para determinar las consecuencias del consumo temprano de pornografía. El estudio reveló, que los entrevistados iniciaron el consumo de pornografía entre la edad 12- 14 años, siendo el medio más popular, el uso de internet. También, afirman que, debido a estas prácticas, la muestra presenta pensamientos de tipo patriarcal. Fuertes creencias de que el hombre tiene derecho al libre acceso al cuerpo de la mujer, haciendo de esta un objeto, alentando la prostitución femenina (Pedernera y Torrado, 2021).

En el décimo artículo encontrado de Štulhorfer (2021), titulado *"¿Is Male Adolescents' Sexual Aggressiveness Better Explained by Prior Pornography Use or Callousness? A Brief Report*", refiere a las consecuencias del consumo de pornografía en adolescentes a través de un estudio en jóvenes croatas, chicos y chicas, de 15 y 18 años, y nota cierto nivel de comportamientos violentos en ellos, así como cierto repudio que a muchos les causó el exponerse a material pornográfico. Se concluye que los comportamientos negativos producto de esta actividad se deben a que la pornografía, en general, trasmite mensajes poco empáticos y afectivos. Además, que una exposición prolongada a videos, imágenes o películas porno mantiene al sujeto en un estado de excitación constante, cuyos efectos son similares a los que ocurren cuando se consumen sustancias psicoactivas, lo que nubla el juicio, tornando inestable y violento al individuo.

En el décimo segundo artículo encontrado de Torrado (2018), titulado "*Mitos sustentadores del sistema prostitucional. La negación de la violencia machista en prostitución*" y el décimo primer artículo encontrado de la misma autora, del año 2020 titulado: "*Sexualidad y consumo de pornografía en adolescentes y jóvenes de 16 a 29 años*", apunta las consecuencias negativas del consumo de pornografía a una edad temprana en Canarias. Resalta la problemática de la visión de la mujer como objeto sexual, el abuso y el pisoteo de la dignidad de estas durante la fornicación por causa de la mentalidad patriarcal, alentada por la pornografía que no fomenta el desarrollo de relaciones igualitarias. Cabe observar que gran parte de los autores coinciden o tienen la hipótesis de que el consumo de pornografía en esta etapa puede afectar el desarrollo integral del individuo, porque lo encierra en un círculo de violencia en el que también se ve afectada toda la sociedad.

El décimo tercero artículo encontrado de Triviño y Salvador (2019), el décimo cuarto artículo encontrado de Villagómez (2021) y el décimo quinto artículo encontrado de Villena et al (2021) también advierten sobre los efectos mencionados:

la adicción a internet, el desarrollo de conductas violentas e incluso ciertos aspectos positivos de la visualización de material pornográfico en cada uno de sus artículos.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática ha permitido poner de manifiesto cómo influye el consumo de pornografía en el desarrollo de conductas de riesgo sobre todo en la dimensión sexual de los adolescentes y jóvenes. Concretamente se muestra que el acceso a la pornografía se produce a través de internet. En algunos de los artículos relaciona el consumo de pornografía con conductas violentas y de desigualdad de género en la que el hombre catapulta a la mujer y la vincula a la ideología patriarcal. Pero el tema necesita mucha más investigación porque es bastante amplio y es difícil establecer las consecuencias que produce en el adolescente dicho consumo.

REFERENCIAS

Alonso-Ruido, P., Sande-Muñiz, M., y Regueiro, B. (2022). ¿Pornografía al alcance de un clic? Una revisión de la literatura reciente sobre adolescentes españoles. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, 9*(1), 1-18

Ballester, A. (2020). *La alegalidad de la prostitución en España y el modelo abolicionista* (Trabajo Fin de Grado Criminología y Seguridad). Universitat Jaume I.

Ballester, L., Orte, C., y Pozo, R. (2019). Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes En J. Murillo y C. Martínez-Garrido, C (coord.), *Actas del XIX Congreso Internacional de Investigación Educativa (Vol. I).* Madrid. Edición de la Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (AIDIPE). 500-507.

Ballester, L., Rosón, C., y Facal, T. (2020). *Pornografía y educación afectivosexual.* Barcelona: Octaedro Editorial

Beltrán-Martínez, P., Cervigón-Carrasco, V., Gil-Juliá, B., y Castro-Calvo, J. (2022). *Análisis del consumo de pornografía y la tétrada oscura de personalidad como predictores del deseo de realizar diferentes prácticas sexuales.* Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/358661719_Analisis_del_consumo_de_pornografia_y_la_tetrada_oscura_de_personalidad_como_predictores_del_deseo_de_realizar_diferentes_practicas_sexuales

De Miguel, A. (2015). ¿La revolución sexual o revolución patriarcal? En A. De Miguel (Ed.), *Neoliberalismo sexual. El mito de la libre elección* (pp. 122-148). Cátedra.

Hornor, G. (2020). Child and Adolescent Pornography Exposure. *Journal of Pediatric Health Care, 34*(2), 191-199. Recuperado de: https://www.jpedhc.org/action/showPdf?pii=S0891-5245%2819%2930384-0

Instituto de la Juventud (2020). *Informe Juventud en España 2020.* Recuperado de: www.injuve.es

Instituto Nacional de Estadística (2020). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en hogares del año 2021.* Notas de prensa. Instituto Nacional de Estadística.

Kiriaki, A., Stavropopoulos, V., Burleich, T., King, D., y Griffiths, M. (2018). Internet pornography viewing preference as a risk factor for adolescent Internet addiction: The moderating role of classroom personality factors. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(2). 423-432.
doi: https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.34

López, G. (2021). *¿Qué efectos tiene la pornografía en niños y adolescentes?* cuídate Plus. Recuperado de: https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/2021/02/18/-efectos-pornografia-ninos-adolescentes-

Mejía-Soto, G. (2014). Sexting: una modalidad cada vez más extendida de violencia sexual entre jóvenes. *Perinatol. Reprod. Hum., 8*(4), 217-221.

Pedernera L. y Torrado M. (2021). ¿Por qué lo llaman sexo cuando quieren decir violencia? Demanda prostitucional e imaginarios femeninos análisis del consumo en las Islas Canarias. Atlánticas, Vol. 6, Nº. 1. En: *Pornografía: una geografía sexual del poder,* pp. 262-287. Dialnet. Disponible en https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8425938.

Román, O. Bacigalupe, A. y Vaamonde, C. (2021). Relación de la pornografía mainstream con la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes. Una revisión de alcance. Revista Es. Salud Reproductiva, 95 (4), 1-18

Štulhorfer, A. (2021) ¿Is Male Adolescents' Sexual Aggressiveness Better Explained by Prior Pornography Use or Callousness? A Brief Report. Sexual Abuse, 33(3):361-373. doi:10.1177/1079063220952777

Torrado, E. (2018). Mitos sustentadores del sistema prostitucional. La negación de la violencia machista en prostitución. Servicios Sociales y Política Social (Abril-2018). XXXV (116), 79-89. ISSN: 1130-7633.

Torrado, E. (2020). *Sexualidad y consumo de pornografía en adolescentes y jóvenes de 16 a 29 años.* Enero 2020 – febrero 2021. La Laguna: ULL

Triviño, B. y Salvador, J. (2019). La Pornografía y su incidencia en el desarrollo psicosexual de adolescentes. *Revista Digital "Uniandes Episteme", 6*(2), 246-260.

Villagómez, D. (2021). *El uso de la pornografía en los jóvenes del siglo XXI: una revisión narrativa* (tesis de fin de grado). Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/handle/10486/698263?show=full.

Villena, A., Ferrer, N., Chiclana, C., y Rama, D. (2021). El consumo de pornografía en la realidad clínica. *XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental.* Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/352091767_El_consumo_de_pornografia_en_la_realidad_clinica_2021

CAPÍTULO 2

RESILIENCIA, AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y BALANCE TRABAJO-FAMILIA TRAS LA PANDEMIA COVID-19: ESTUDIO DE CASO EN ECUADOR.

MARÍA ELVIRA AGUIRRE BURNEO
Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL)

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 e inicios del 2020, la presencia a nivel mundial del virus COVID-19 obligó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar a la situación producto del coronavirus como "pandemia" (WHO, 2020). La pandemia por COVID 19 tuvo una llegada brutal e inesperada, exigiendo al mundo entero un cambio de rumbo a nivel general – educación, trabajo, construcción, turismo, etc., provocando una reacomodación en el sistema familiar (Pinchak, 2020).

En Latinoamérica, el impacto del coronavirus fue de menos a más, Brasil, Ecuador, Perú, fueron los primeros de la lista de afectados (De la Cruz-Vargas, 2020). Puntualmente en Ecuador se reportó el primer caso en febrero del 2020 y partir de ese mes los casos aumentaron de manera exponencial, en marzo del 2020, el gobierno ecuatoriano declaró emergencia sanitaria, y la suspensión de todas las actividades (laborales, académicas, culturales, sociales, etc.), promoviendo que la población establezca nuevas formas de comunicación y trabajo. En el campo laboral se evidenció un mayor impacto en la economía social y familiar, puesto que existía un alto índice de trabajadores informales, por ende, las principales actividades asociadas a esta modalidad laboral no podían ser ejecutadas desde los hogares (Hallo et al., 2020; Haro 2020; Inca e Inca, 2020).

La pandemia por COVID-19, ha provocado la mayor crisis humanitaria de salud pública, generando un impacto social y por ende familiar, la situación vivida en pandemia forzó a la sociedad en general a hacer cambios inesperados, que sin duda afectaron a los hábitos, vida social y familiar, exigiendo de las personas la puesta en marcha de recursos psicológicos-emocionales para hacer frente a la avalancha de situaciones fuera de la normalidad (Fuller et al., 2021; Kar et al., 2020; Marín et al., 2023; Nursalam et al., 2020). Por ello, el estudio de la resiliencia familiar constituye un elemento clave para entender las acciones o conductas de los miembros de la familia frente a la crisis social, económica, etc.;

La resiliencia es un constructo que se ha desarrollado como fusión de ideas, modelos teóricos, validados en diversos contextos, es decir es multidimensional, gradual, procesual y dinámica, por ello, es considerada como proceso de construcción social en el que se incluyen variables personales y ambientales, sin embargo, existe

una clara inclinación hacia la capacidad psicológica y emocional de resistir y recuperarse frente a los desafíos de la vida, permitiendo la adaptación positiva en contextos adversos. (Bronfenbrenner, 1986; Madariaga, 2014; Masten, 2018; Román et al., 2020; Walsh, 2015). La resiliencia es la "capacidad de protegerse, afrontar y salir transformado generativamente de situaciones de vulnerabilidad, adversas, traumáticas, disruptivas o que representen gran exigencia para las personas" (Jaramillo-Moreno y Cuevas, 2020, p. 116). El aporte de la Psicología Positiva es significativo para entender a la resiliencia como las acciones de protección, así como las dinámicas resultantes de la interacción entre situaciones de riesgo y los elementos de protección de los miembros de la familia (Pacico y Bastianello, 2014; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Autores como Walsh (2015, 2016) y Oliveira et al., (2019) han estudiado el constructo de resiliencia familiar, considerándola como la capacidad que cada sistema familiar tiene para sobrellevar y restablecerse frente a situaciones no convencionales, convirtiendo las problemáticas en fortalezas. Esta capacidad se deriva de la asociación de procesos complejos que explican el afrontamiento y la superación de las crisis, permitiendo a los individuos adaptarse positivamente. Por su parte, Henry et al. (2018) abordan la resiliencia familiar como la capacidad de las familias para reducir el impacto de situaciones negativas, permitiendo que cada persona encuentre los recursos adecuados para salir adelante.

Siendo la resiliencia una capacidad que los seres humanos desarrollan para protegerse frente a situaciones que afecten su estabilidad personal o familiar, se desarrolla a lo largo de la vida a través competencias, recursos de tipo cognitivo o afectivo, flexibilidad psicológica, sentimientos, emociones, entre otros, que a su vez se requieren para el Afrontamiento familiar (Jaramillo-Moreno y Cuevas, 2020).

En relación al afrontamiento, se debe resaltar el aporte de Lazarus y Folkman (1984), quienes definieron este constructo psicológico desde la perspectiva cognitivo social como todos aquellos "esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, para gestionar demandas específicas externas y/o internas que son evaluados como cargas o que incluso exceden los recursos de la persona" (De Reyes, 2020, p.3); este primer modelo psicológico marcó la línea de investigación, que ha sido ampliamente estudiada, identificando posiciones teóricas a partir de la inicial.

Siguiendo la línea de Folkman et al. (1986) el afrontamiento es un "esfuerzo, cognitivo y comportamental, que realizan las personas para adaptarse a las demandas internas o externas; y que se aprecia como excesivo para los recursos individuales" (Martínez-Villamea et al., 2019, p. 23).

El uso de estrategias de afrontamiento constituye una respuesta al estrés, que puede disminuir con el uso de acciones conductuales o cognitivas, adaptativas o desadaptativas. (Branson et al., 2019). Siguiendo a Lazarus y Folkman (1986) las

estrategias se clasifican en tres grandes grupos: 1. centradas en el problema, 2. centradas en la emoción, y 3. de evitación, esta clasificación ha ido evolucionando y para efectos de comprensión actualmente se manejan 14 dimensiones o estrategias: Afrontamiento Activo, Planificación, Apoyo Social o Instrumental, Apoyo Emocional, Reinterpretación Positiva, Aceptación, Religión - espiritualidad, Humor, Negación, Auto Distracción, Desahogo, Desconexión Conductual, Uso de Sustancias y Autoinculpación (Calderón y Leiner, 2018; Mella-Norambuena et al., 2020), que permitirán comprender las acciones o conductas de las personas generan frente a diversas problemáticas.

El ser humano a lo largo de la historia a demostrado la posibilidad de resolver situaciones estresantes y/o conflictivas, esta resolución permite adaptarse mejor a un entorno, grupo social, académico o laboral, con miras a la mejora de la calidad de vida. Siendo así, la(s) respuesta(s) que se emitan constituyen un proceso de adaptación o afrontamiento, que dependiendo de la situación o problemática, se podrán generar varias formas de atención como, estrategias centradas en la emoción, en la valoración de la situación o problema, lo que ayuda a su vez a diferenciar entre elegir la mejor manera de afrontar, es decir el estilo, o los estilos que adopte para sobrellevar la problemática. (Guerra-Panduro et al., 2023; López-Rodríguez, 2023).

Finalmente destacar que el afrontamiento familiar corresponde a una dinámica familiar que busca regular las tensiones que se presentan y garantizan la salud mental de sus integrantes, como la salud familiar (Lucero et al., 2020).

El Objetivo del presente estudio fue conocer y evaluar las experiencias personales como familiares, surgidas a partir del confinamiento a causa de la pandemia por COVID-19, subsecuentemente, el trabajo se desarrolla bajo un método de carácter cuantitativo, descriptivo y correlacional.

MÉTODO

Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo, pues busca describir el fenómeno de estudio y sus componentes; es correlacional, porque asocia las variables cuantificando sus relaciones, y es explicativo, ya que busca comprender la relación entre las variables objeto de estudio, y explicar el fenómeno de estudio (Hernández et al., 2014).

Participantes

La población objeto de estudio fueron familias latinoamericanas, luego se realizó un muestreo no probabilístico por sujetos disponibles provenientes de siete países de la región. Para el presente trabajo se toma la muestra de familias participantes en Ecuador cuyos miembros se encuentran entre 18 y 90 años, con una media de 37.01.

En la recolección de datos participaron 5963 mujeres y 2070 hombres. La distribución por países consta en tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los participantes

País de residencia	f	%
Argentina	1126	14.00
Chile	868	10.79
Colombia	517	6.43
Ecuador	1161	14.43
Honduras	1876	23.32
México	1066	13.25
Perú	1429	17.77

Instrumentos

Como instrumentos para el levantamiento de datos de campo se seleccionaron:

• Escala de Resiliencia (ER-14) (Wagnild, 2009), versión abreviada de 14 ítems, mide dos factores: 1. Competencia Personal (11 ítems, autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia) y 2. Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable).

• Cuestionario de Afrontamiento Familiar (McCubbin, Thompson, y McCubbin, 1996), un instrumento que evalúa el tipo de estrategias conductuales y resolución de problemas que la familia, como sistema, utiliza durante las situaciones problemáticas. En general, analiza los recursos de afrontamiento de la familia ante el estrés, estudiando el apoyo social de la comunidad y los amigos y vecinos, las estrategias en la resolución de los problemas, la evaluación que la familia realiza del estresor, así como el apoyo espiritual y la inclinación a pedir ayuda. Consta de 21 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert con 5 opciones.

Procedimiento

Inicialmente se conformó el grupo de estudio entre los 7 países participantes, estableciéndose el diseño metodológico, así como la forma de la recolección de datos de campo. En el caso de Ecuador, gracias a la relación directa con una institución de Educación Superior que cuenta con la modalidad de estudio a distancia, se envió una carta de invitación a ser parte del estudio a estudiantes de las carreras del área social (Psicología, Psicopedagogía y Educación).

Quienes manifestaron su interés participaron en un taller virtual vía zoom, en el que se realizó una socialización del estudio (tema, objetivos, alcance, implicaciones, riesgos, etc.), se habilitó un link en la plataforma survey monkey (con licencia institucional) y en primera instancia se dio lectura a la carta de consentimiento informado, cumpliendo las consideraciones éticas de estudio con seres humanos. Quienes aceptaron libre y voluntariamente, se les habilitó la plataforma con los

instrumentos, mientras que a quienes no aceptaron ser parte del estudio, se les agradeció y se retiraron de las salas. El tiempo aproximado para cumplimentar los cuestionarios fue de 30 – 35 minutos, y unos pocos lo hicieron en 40 minutos. Una vez que se finalizaron, se agradeció su colaboración y se cerró la sala.

Análisis de datos

Para el procedimiento de depuración de datos, se realizó inicialmente un vaciado de datos a Excel, donde se pudo verificar que todos los cuestionarios y preguntas hayan sido contestadas, caso contrario se eliminó al sujeto. Luego se migró la información al programa informático SPSS V25, ingresando y codificando variables y luego los datos directos.

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables – dimensiones y factores – según el instrumento de recolección de información, y se aplicaron los criterios de estadística descriptiva con análisis de puntajes mínimos, máximo, mediana para las pruebas, y correlacional, identificando el comportamiento de las variables según los objetivos de la investigación.

RESULTADOS

Previa la verificación de supuestos de homogeneidad y de varianzas a través de la prueba de equidad de varianzas de Levene. Se encontró que en Ecuador existe un mayor balance trabajo-familia. Sobre las estrategias de afrontamiento, la obtención de apoyo social fue más alta en Ecuador.

Diferencias significativas de acuerdo con el sexo

Estas comparaciones se llevaron a cabo por medio de pruebas t para muestras independientes (donde se halló homogeneidad de varianzas de los grupos, por medio de la prueba de Levene), y la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, hallando que los hombres presentan puntajes estadísticamente mayores en el balance trabajo-familia, las tres variables de resiliencia (competencia personal, aceptación uno mismo y de la vida, y resiliencia total), evaluación pasiva; y las mujeres teniendo puntajes estadísticamente superiores en obtención de apoyo social, movilización familiar, y apoyo espiritual (los estilos encaminados a buscar algún tipo de apoyo de otros). La única variable que no mostró diferencias significativas fue Reestructuración. Los resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Comparativos de las variables, por sexo

Variables	Grupo	Media	D.T.	Estadístico	p
Balance trabajo-familia	Femenino	20.766	7.101	t	0.007
	Masculino	21.590	6.911		
Competencia personal	Femenino	44.519	7.754	t	0.008
	Masculino	45.045	7.559		
Aceptación uno mismo y de la vida	Femenino	11.308	2.436	Mann Whitney	<0.001
	Masculino	11.813	2.349		
Resiliencia total	Femenino	55.828	9.781	t	<0.001
	Masculino	56.857	9.561		
Obtención de apoyo social	Femenino	28.976	6.805	Mann Whitney	0.008
	Masculino	28.484	7.333		
Reestructuración	Femenino	30.336	5.655	t	0.054
	Masculino	30.615	5.712		
Movilización familiar	Femenino	12.616	3.781	t	<0.001
	Masculino	12.079	3.904		
Evaluación pasiva	Femenino	9.345	3.523	t	<0.001
	Masculino	9.898	3.669		
Búsqueda apoyo espiritual	Femenino	13.708	4.815	Mann Whitney	0.002
	Masculino	13.294	4.974		

Comparativos por tipo de familia

Dado el número de categorías o grupos, se llevaron a cabo pruebas de comparación ANOVA, verificando los supuestos de homogeneidad de varianzas a través de la prueba de Levene, y llevando a cabo factores de corrección Brown-Forsythe en donde se halló no homogeneidad, y desarrollando comparativos posts hoc por medio de la prueba de distancias honestamente significativas de Tukey, cuando el ANOVA presenta diferencias significativas. Los comparativos se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Comparaciones por tipo de familia

	Suma de cuadrados	*F*	*p*	Post hoc
Balance	252.794	0.982	0.427	---
Competencia personal	2.103.894	6.684	< 0.001	Mayor en parejas con hijos, y parejas sin hijos vs todos.
Aceptación uno mismo	181.950	6.210	< 0.001	Mayor en parejas con hijos, y parejas sin hijos vs monoparental. Mayor en pareja sin hijos vs ampliada
Resiliencia	3.428.232	6.818	< 0.001	Mayor en parejas con hijos, y parejas sin hijos vs ampliada y monoparental. Mayor en pareja sin hijos vs Con otros no familiares
Obtención de apoyo social	921.968	3.584	0.003	Mayor en monoparental y pareja con hijos vs Con otros no familiares

Tabla 3. Comparaciones por tipo de familia (continuación)

	Suma de cuadrados	*F*	*p*	Post hoc
Reestructuración	389.419	2.244	0.047	---
Apoyo espiritual	1.146.986	9.487	< 0.001	Menor en pareja sin hijos y unipersonal vs pareja con hijos, con otros no familiares. Menor en monoparental vs ampliada, y con otros no familiares.
Movilización familiar	198.578	2.634	0.022	---
Evaluación pasiva	2.469.883	37.021	< 0.001	Mayor en ampliada y unipersonal vs pareja con hijos y pareja sin hijos

Correlaciones entre las variables

Con el fin de identificar las relaciones entre las variables (Resiliencia y Afrontamiento familiar), se llevaron a cabo análisis de correlación a través de coeficientes R de Pearson. Los datos se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Correlaciones entre las variables

Variables		Competencia personal	Aceptación uno mismo y de la vida	Resiliencia total
Obtención de apoyo social	r	0.461	0.414	0.468
	p-value	< .001	< .001	< .001
Reestructuración	r	0.679	0.570	0.679
	p-value	< .001	< .001	< .001
Movilización familiar para obtener y aceptar ayuda	r	0.375	0.347	0.384
	p-value	< .001	< .001	< .001
Evaluación pasiva	r	0.124	0.143	0.134
	p-value	< .001	< .001	< .001
Búsqueda apoyo espiritual	r	0.338	0.318	0.347
	p-value	< .001	< .001	< .001

Como se observa en la tabla, los datos refieren que las diversas estrategias de afrontamiento activas (obtención de apoyo social, reestructuración, movilización familiar para obtener y aceptar ayuda, y la búsqueda de apoyo espiritual) se asocian significativa y positivamente con los puntajes de resiliencia, con correlaciones fuertes con la reestructuración, mientras que la evaluación pasiva no muestra asociación ($r < 0.3$). Cabe destacar que el balance trabajo-familia no refería correlaciones con ninguna variable de resiliencia o afrontamiento.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El Afrontamiento Familiar está presente como una estrategia o habilidad familiar que permite a cada miembro de una familia identificar selectivamente los sucesos que podrían ser sorteados con éxito, así como también aquellos que estaría fuera de control. Por ende, el focalizar las estrategia de afrontamiento familiar hacia las fuentes de apoyo social permitirá recibir apoyo de alguna fuente externa. Por lo tanto, puede ser visto como un conjunto de recursos propios (creencias, motivaciones, habilidades sociales, apoyo social y apoyo material, etc.) que permitirán bajar el nivel de tensión, duda, incomodidad, etc., tal como lo manifiestan Jiménez Arrieta et al. (2012); Macías et al. (2013); y Martínez-Montilla et al. (2017).

Las estrategias de afrontamiento familiar encontradas en este estudio se orientan a los múltiples estresores, acumulativos y crónicos que enfrentaron las familias, tales como: desplazamientos forzados, víctimas de violencia social, disminución de ingresos. En relación a la situación del desempleo, fue uno de los temas que más impactó negativamente, seguido de la imposibilidad estar con familiares, amigos y profesionales de la salud en búsqueda de contención. Además, estas situaciones, poco usuales en las familias, constituyeron eventos estresantes que alteraron el equilibrio de la dinámica interna de las familias, tal como lo mencionan Gómez-Acosta y Castro-Muñoz (2019) y Lucero et al. (2020).

Como ya se ha expuesto, el afrontamiento familiar al ser una capacidad propia y asociada a las dinámicas de la familia les ha permito (individual y grupal) enfrentarse y desarrollar acciones inmediatas frente a las exigencias que demandó la aparición del COVID.

Agradecimiento

Al equipo multidisciplinario de profesores investigadores de siete Universidades participantes en el Estudio Latinoamericano “Experiencias personales y familiares después del confinamiento”.

REFERENCIAS

Branson, V., Dry, M. J., Palmer, E., y Turnbull, D. (2019). The Adolescent Distress- Eustress Scale: Development and Validation. SAGE Open, 9(3). doi: 10.1177/2158244019865802

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*(6), 723–742. doi: 10.1037/0012-1649.22.6.723

Calderón, A. y Leiner, M. (2018). Diferentes estilos de afrontamiento al estrés entre trabajadores de la Generación Y en empresas en Ciudad Juarez. *Revista Doxa Digital, 8*(15), 11-23. doi: 10.52191/rdojs.2018.63

De la Cruz-Vargas, J.A. (2020) Protecting health peronnel in the Covid-19 pandemic. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20*(2), 173-174. doi: 10.25176/rfmh.v20i2.2913

De Reyes, M.L. (2020). Estrategias de afrontamiento y su rol intermediario frente al estrés familiar. Revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara, 5*(202). doi: 10.32351/rca.v5.202

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., y Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(5), 992–1003. doi: 10.1037/0022-3514.50.5.992

Fuller, H.R. y Huseth-Zosel, A. (2021). Lessons in Resilience: Initial Coping among Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Gerontologist. 61*(1),114-125. doi: 10.1093/geront/gnaa170. PMID: 33136144; PMCID: PMC7665461.

Guerra-Panduro, V., Gamboa, J. y Luna, F. M. (2023), Relación enfermera/paciente COVID-19 en desarrollo estrategias de afrontamiento efectivas e influencia psicológica. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 63*(2), 453-464. doi: 10.52808/bmsa.8e7.632.015

Haro, A. S. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health,* (3), 1-7. Recuperado de: https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/99

Henry, C. S., Hubbard, R. L., Struckmeyer, K. M., y Spencer, T. A. (2018). Family resilience and caregiving. En W. A. Bailey & A. W. Harrist (Eds.), *Family caregiving* (pp.1-26). Cham: Springer.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza T. C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Inca Ruiz, G.P., e Inca León, A.C. (2020). Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. *La Ciencia al servicio de la Salud y la Nutrición, 11*(1), 5-15. Recuperado de: https://rb.gy/cdtkka

Jiménez Arrieta, M., Amaris Macías, M., y Valle Amarís, M. (2012) Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte, 28*(1), 99 - 112. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/817/81724108011.pdf

Kar, S.K., Yasir Arafat, S.M., Kabir, R., Sharma, P., y Saxena, S.K. (2020). *Coping with Mental Health Challenges During COVID-19.* Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 199-213. doi: 10.1007/978-981-15-4814-7_16

Lazarus, R. S. y Folkman, R. S. (1984). *Stress appraisal and coping*. Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Stress and cognitive processes*. Ediciones Martínez Roca, S.A.

López-Rodríguez, V., Montalván-López, A., Díaz-García, A., Scott, G., y Ramos-Lucca, A. (2023). Uso de Alcohol o Sustancias Durante la Cuarentena: Sintomatología Psicopatológica y Estrategias de Afrontamiento. *Revista Caribeña de Psicología, 7*(1). Recuperado de: https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/7457/6101

Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., y Zambrano, J., (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe, 30*(1), 123-145. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf

Madariaga, J.M. (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia*. Editorial GEDISA.

Marín Medina, C. E., Jorquera Silva, Y. X., y La Banca Ledesma, H. G. (2023). Relación del bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento y la satisfacción familiar en universitarios durante la pandemia. *Revista de Psicología, 41*(2), 823-858. doi: 10.18800/psico.202302.008

Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B., y Guerra-Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global, 16*(47), 576-591. doi: 10.6018/eglobal.16.3.255721

Martínez-Villamea, S., Alonso-Rodríguez, A., Sánchez-Vallejo, A., y Gallego-Lorenzo, J. (2019). Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Tiempos de Enfermería y Salud, 2*(6), 22-29. Recuperado de: https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/29

Mella-Norambuena, J., López-Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y., y Del Valle, M., (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *CienciaAmérica, 9*(2), 322-333. doi: 10.33210/ca.v9i2.324

Nursalam, N., Sukartini, T., Priyantini, D., Mafula, D., y Efendi, F. (2020). Risk Factors For Psychological Impact And Social Stigma Among People Facing COVID-19: A Systematic Review. *Systematic Reviews in Pharmacy, 11*(6):1022-1028. Recuperado de: https://www.sysrevpharm.org/articles/risk-factors-for-psychological-impact-and-social-stigma-among-people-facing-covid19-a-systematic-review.pdf

Oliveira, K. S., Nakano, T. C., y Silva, G. M. (2019). Children's Resilience Markers: Validity evidences criterion kind. *Estudos de Psicologia (Campinas), 36*, e180142. doi: 10.1590/1982-0275201936e180142

Pacico, J. C. y Bastianello, M. R. (2014). As origens da psicologia positiva e os primeiros estudos brasileiros. In C. S. Hutz (Ed.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 13-21). Porto Alegre, Brazil: Editora Artmed.

Pinchak, C. (2020). Pandemia por coronavirus (COVID-19); sorpresa, miedo y el buen manejo de la incertidumbre en la familia. *Archivos de Pediatría del Uruguay, 91*(2), 76-77. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91n2/1688-1249-adp-91-02-76.pdf

Román, F., Forés, A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez. A., y Ordehi, D. (2020). Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Neuroeducation, 1*(1). 76-87. doi: 10.1344/joned.v1i1.31727

Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5

Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. Guilford Publications.

Walsh, F. (2016). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family process, 55*(4), 616-632. doi: 10.1111/famp.12260

WHO. [consultado 04 septiembre 2023]. *Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. https://covid19.who.int

CAPÍTULO 3

META-ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LOS PROGRAMAS INTERSUJETO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

MARTA FERRAGUT ORTIZ-TALLO* Y JESÚS RUIZ RAMOS**
**Universidad de Málaga; **Consultoría Rural*

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil (ASI) es un tipo de maltrato que implica la participación de un menor de edad en una actividad sexual que no puede comprender, para la que no está preparado y en la que no está en posición de dar su consentimiento. Este tipo de violencia sexual es ejercida por otra persona que supera al menor en capacidad, autoridad, edad, fuerza o maduración (OMS, 2007). Los abusos pueden incluir contacto físico o no, siendo cada vez más frecuentes los abusos a través de medios electrónicos (Ferragut et al., 2021). Es una experiencia abusiva que genera importantes consecuencias para la salud física, psicológica, social y sexual de las víctimas tanto durante la infancia como en su desarrollo adulto posterior, considerándose un problema de salud mundial (Selengia et al., 2020).

La prevalencia del ASI en el mundo ha sido objeto de estudio y controversia (Pan et al., 2020; Stoltenborgh et al., 2011), aunque se puede decir, de forma general, que se trata de un problema extendido en la sociedad y que los datos son alarmantes (Singh et al., 2014). El Consejo Europeo estima que 1 de cada 5 menores son víctimas de ASI, y la investigación reciente en nuestro país con datos representativos encuentra prevalencias que oscilan entre el 2,8% y el 18,5% según los distintos tipos de experiencias abusivas evaluadas (Ferragut et al., 2021).

Se trata de un grave tipo de maltrato que es difícil de detectar, estimándose que el 85% de los casos permanecen ocultos a la sociedad y autoridades (Save The Children, 2017). En España, más de dos tercios de las víctimas nunca contó lo que le había ocurrido mientras que eran menores (Ferragut et al., 2021), y de los que lo hacen, muchos lo cuentan a un igual u otro menor de edad, lo que minimiza la posibilidad de ayuda (Finkelhor et al., 2012).

La necesidad de detectar este tipo de maltrato de forma precoz se hace patente a través del análisis de sus consecuencias (Ortiz-Tallo y Calvo, 2020). Para ello, se considera importante el trabajo en los conocimientos sobre el ASI, derribando mitos y dotando de herramientas y recursos con información real y actualizada, ya que la falta de conocimiento junto con las percepciones erróneas sobre el tema puede ser un obstáculo para involucrar a las personas en su prevención (Ferragut et al., 2020).

Se han realizado numerosos esfuerzos para desarrollar programas de prevención del ASI, especialmente en contextos escolares, ya que han sido considerados lugares óptimos para trabajar desde la prevención y educación de forma universal (Wurtele y Kenny, 2010). Estos programas suelen incluir herramientas para los menores, proporcionándoles conocimientos y habilidades para reconocer y evitar situaciones potencialmente abusivas sexualmente y dotándoles de estrategias para repeler los acercamientos sexuales de los perpetradores, así como minimizar el daño a través de la búsqueda de ayuda adecuada en caso de abuso o intento de abuso (Walsh et al., 2018). Algunos programas de prevención incluyen la participación de los adultos ofreciendo estrategias para responder rápida y eficazmente a las posibles revelaciones. En general, estos programas tienen como objetivo transferir el conocimiento y habilidades aprendidas por el niño, niña o adolescente en el aula a situaciones de la vida real (Gubbels et al., 2021; Walsh et al., 2018).

Se han publicado estudios que analizan la eficacia de este tipo de programas y algunos metaanálisis y revisiones sistemáticas que encuentran que, a pesar de la gran variedad de este tipo de programas existentes y la multitud de medidas de evaluación utilizadas, los resultados de los análisis encuentran una mejora en los conocimientos sobre abusos sexuales en los menores, resultando ser intervenciones eficaces (Del Campo y Fávero, 2020; Gubbels et al., 2021; Walsh et al., 2018). Estos programas de prevención de ASI basados en conocimientos pueden alentar a los menores a detectar y revelar el abuso y, de esta manera, pueden ayudar a reducir las consecuencias negativas del abuso (Del Campo y Fávero, 2020).

Recientemente, un metaanálisis sobre los programas de prevención de todas las formas de maltrato infantil en el contexto escolar ha analizado qué variables de estas intervenciones pueden estar incidiendo en su eficacia (Gubbels et al., 2021). Programas con una duración más larga y más sesiones parecen reportar efectos significativamente mayores en el conocimiento relacionado con el abuso infantil, lo que indica que las ganancias de conocimiento pueden lograrse aumentando el tiempo dedicado a aprender sobre prevención y maltrato infantil (Gubbels et al., 2021).

La literatura científica ha puesto de manifiesto la importancia de reportar la efectividad de los programas de prevención del ASI. Por ello, y unido al creciente número de artículos científicos que analizan los programas, a la escasez de datos sobre las especificidades de los mismos y sobre aquellos que incluyen herramientas y estrategias de prevención dirigidas a los adultos responsables de los menores, se propone realizar un estudio de meta-análisis sobre la eficacia de los programas de prevención del ASI que analizan los conocimientos adquiridos y que hayan publicado los datos de eficacia desde el año 2014 hasta el 2021.

Específicamente, el presente trabajo pretende analizar las preguntas sobre cuál es la efectividad de los programas de prevención del ASI centrados en los

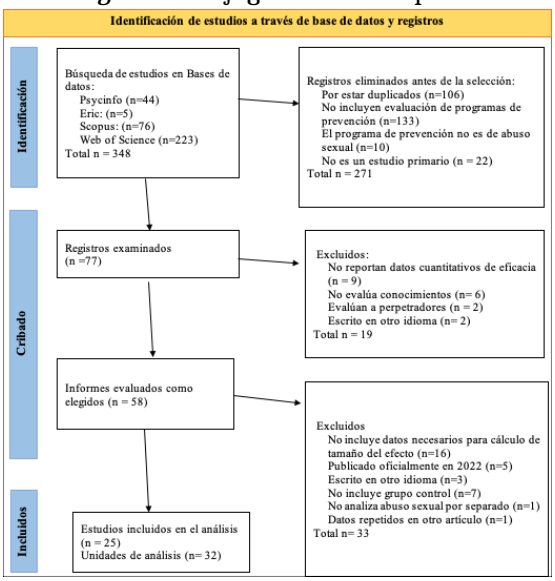
conocimientos que se basan en comparar las diferencias intersujetos (control y experimental), si estos resultados están relacionados con la duración de los programas, y/o con otras características (la edad de los participantes, la población a la que están dirigidos o el tipo de intervención) y finalmente si están los resultados de las intervenciones relacionados con otras características metodológicas de los estudios (el agente que los imparte o el modo de evaluación de los programas).

MÉTODO

Este meta-análisis se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones PRISMA (Page et al., 2021). Para la búsqueda bibliográfica, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: 1) ser un estudio que analizara la eficacia de un programa de prevención del abuso sexual infantil midiendo los conocimientos sobre ASI en al menos dos muestras de participantes (estudio intersujeto); 2) estar publicado entre 2014 y 2021; 3) recoger datos cuantitativos de ambos grupos; 4) contar con datos suficientes para calcular el tamaño del efecto; y 5) estar redactado en inglés o español.

Se consultaron las siguientes bases de datos para localizar los estudios: PsycInfo, Eric, Web of Science y Scopus. La ecuación de la búsqueda empleada fue "prevention program" AND "child* sexual abuse" AND "knowledge", utilizando los filtros para acotar los años de publicación a los resultados entre enero de 2014 y diciembre de 2021. En la base de datos de Scopus se acotó a esta misma búsqueda en los abstracts, por el elevado número de documentos que proporcionaba. El diagrama de flujo refleja los resultados obtenidos en el proceso de búsqueda (ver Figura 1).

Figura 1. Flujograma de búsqueda



Del total de documentos extraídos de la búsqueda en bases de datos (n = 348), una vez desechados los duplicados, aquellos que no incluían programas de prevención, los programas que no eran sobre abuso sexual infantil y los estudios de revisión o metaanálisis, se examinaron 77 trabajos que analizaban programas de prevención del abuso sexual infantil. De estos trabajos, se excluyeron 19 por alguno de los criterios de exclusión. Finalmente, de los artículos evaluados como elegibles (n=58) se descartó aquellos que no cumplían los criterios de inclusión, incluyéndose un total de 25 estudios en el meta-análisis. Varios de los estudios incluían distintos grupos de tratamiento que se incluyeron como muestras diferentes, por lo que se analizaron un total de 32 unidades de análisis distintas en el metaanálisis.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

	Características		N estudios (%)	Media
Metodológicas	Tamaño muestral	<200	17 (53.12)	67.64
		>200	15 (46.88)	678.60
	Tipo de instrumento	Elaboración propia	17 (53.12)	
		Estandarizado	15 (46.88)	
	Tipo de Grupo Control	Lista espera	15 (46.88)	
		Sin tratamiento	16 (50.00)	
		Otro tratamiento	1 (3.12)	
Sustantivas	Número de sesiones del programa			4.21
	Duración del tratamiento (días)			17.84
	Tipo de programa	Participativo	26 (81.25)	
		No participativo	1 (3.12)	
		No explicitado	5 (15.63)	
	Tipo de intervención	Presencial	27 (84.37)	
		Web	4 (12.50)	
		Libro	1 (3.13)	
	Agente aplicador	Profesionales	21 (65.63)	
		Profesorado	9 (28.13)	
		Padres	1 (3.12)	
		No explicitado	1 (3.12)	
	Edad media participantes	Menores	26 (81.25)	9.07
		Adultos	6 (18.75)	35.64
	Contexto	Escolar	29 (90.63)	
		Religioso	1 (3.12)	
		Social	1 (3.12)	
		Profesional	1 (3.12)	
	Zona geográfica del estudio	Europa	9 (28.13)	
		Australia	1 (3.12)	
		América del Norte	9 (28.13)	
		Asia	6 (18.75)	
		América del Sur	2 (6.25)	
		Turquía	5 (15.62)	

Tabla 1. Características de los estudios incluidos (continuación)

	Características		N estudios (%)	Media
Extrínsecas	Año del estudio	2014	2 (6.25)	
		2015	3 (9.37)	
		2016	1 (3.12)	
		2017	5 (15.62)	
		2018	5 (15.62)	
		2019	3 (9.37)	
		2020	7 (21.86)	
		2021	6 (18.75)	
	Fuente de publicación	Revista científica	32 (100)	

N total muestras = 32

Como se observa en la Tabla 1, todos los estudios incluidos fueron publicados en revistas científicas, entre los años 2014 y 2021. Existen investigaciones en un total de 11 países diferentes siendo las zonas geográficas de Europa y América del Norte las que más muestras aportan. La gran mayoría tuvieron lugar en el contexto escolar, de forma presencial y con población de menores de edad. Más de la mitad de los programas fueron implementados por profesionales, incluían una metodología participativa y utilizaban un instrumento de evaluación elaborado durante la investigación. El grupo control estuvo repartido entre lista de espera para recibir el tratamiento y no recibir ningún tratamiento. En la Tabla 2 se reflejan los datos resumidos de todos los estudios incluidos (por cada unidad analizada) y sus principales características codificadas.

Tabla 2. Codificación de los estudios incluidos en el metaanálisis

Id	Autores	Año pub.	Zona	N	N GE	N GC	Tipo población	Edad media	Media GE (DT)	Media GC (DT)
1	Zhang	2014	Asia	151	78	72	menores	4,135	3.5 (0.72)	2.31 (1.04)
2	Muller	2014	Europa	286	137	149	menores	9.005	0.79 (0.14)	0.61 (0.19)
3	Daigneault	2015	America Norte	585	255	330	menores	16	8.99 (1.18)	7.7 (1.49)
4	Rheingold	2015	America Norte	227	115	112	adultos	33.9	10.53 (1.08)	9.66 (1.27)
5	Pulido	2015	America Norte	437	195	242	menores	8.335	13.29 (3.84)	12.75 (3.75)
6	Dale	2016	Australia	245	131	114	menores	6.14	13.12 (2.29)	11.32 (1.95)
7	Nurse	2017	America Norte	591	538	53	adultos	48.5	60.18 (3.92)	55.31 (4.8)

Tabla 2. Codificación de los estudios incluidos en el metaanálisis (continuación)

Id	Autores	Año pub.	Zona	N	N GE	N GC	Tipo población	Edad media	Media GE (DT)	Media GC (DT)
8	Morris	2017	America Norte	1177	695	481	menores	9	0.83 (0.17)	0.45 (0.19)
9	Kim	2017	Asia	89	39	50	menores	10.5	7.97 (1.13)	7.66 (1.49)
10	Jin	2017	Asia	314	159	155	menores	7.805	8.36 (2.07)	7.48 (1.98)
11	Jin	2017	Asia	325	170	155	menores	7.735	9.24 (1.25)	7.48 (1.98)
12	Tunc	2018	Turquia	83	40	43	menores	4.835	20.2 (4.69)	4.32 (3.23)
13	Nickerson	2018	America Norte	438	226	212	adultos	38.63	68.84 (6.65)	68.02 (7.05)
14	Czerwinski	2018	Europa	231	151	80	menores	8.795	46.01 (7.53)	42.73 (7.78)
15	Czerwinski	2018	Europa	140	60	80	menores	8.77	46.57 (7.14)	42.73 (7.78)
16	Gushwa	2019	America Norte	116	61	55	adultos	22.75	89.66 (9.09)	74.27 (12.23)
17	Bustamante	2019	America Sur	496	407	89	menores	9.315	68.67 (13.92)	58.3 (12.55)
18	Nickerson	2019	America Norte	2172	1151	1021	menores	7.19	18.89 (2.95)	17.35 (3.15)
19	Mamani	2020	America Sur	48	28	20	menores	10.415	28.32 (6.15)	22.45 (6.18)
20	Martin	2020	Asia	80	40	40	adultos	35.125	27.47 (1.3)	20.92 (3.9)
21	Jones	2020	Europa	78	45	33	menores	9.7	15.22 (0.26)	14.03 (0.47)
22	Jones	2020	Europa	81	48	33	menores	9.7	15.08 (0.22)	14.03 (0.47)
23	Urbann	2020	Europa	92	63	29	menores	9.665	5.93 (0.26)	5.43 (1.03)
24	Urbann	2020	Europa	92	63	29	menores	9.665	5.02 (0.37)	3.64 (0.73)
25	Urbann	2020	Europa	92	63	29	menores	9.665	9.64 (2.89)	7.57 (2.89)
26	Gamez-Guadix	2021	Europa	395	320	75	menores	13.205	9.87 (1.52)	7.37 (1.85)
27	Orak	2021	Turquia	49	20	29	menores	9.65	7.75 (0.85)	7.72 (0.85)
28	Orak	2021	Turquia	43	20	23	menores	9.65	9.83 (0.49)	7.72 (0.49)
29	Orak	2021	Turquia	49	20	29	menores	9.65	9.55 (0.51)	7.72 (0.51)
30	Ozgun	2021	Turquia	58	29	29	menores	8.32	35.86 (6.38)	22.37 (6.38)
31	Weeks	2021	America Norte	2260	1159	1101	menores		0.78 (0.16)	0.73 (0.16)
32	Navaei	2018	Asia	62	31	31	adultos	34.96	9.3 (0.8)	7.8 (0.8)

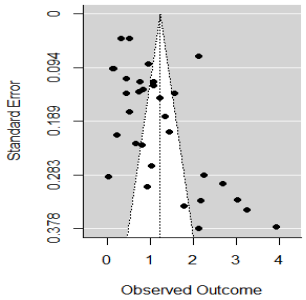
Nota: N GE (tamaño muestral del grupo experimental); N GC (tamaño muestral del grupo control); Media GE (Media en la variable dependiente del grupo experimental); Media GC (Media en la variable dependiente del grupo control)

RESULTADOS

Para analizar la eficacia de estos estudios intersujeto, se calculó la diferencia de medias tipificada para analizar el tamaño del efecto de cada estudio. Para llevar a cabo un análisis de estimación del tamaño del efecto combinado se utilizó un modelo de efectos aleatorios a través del programa R Studio y el paquete metafor. El tamaño del efecto combinado del modelo es de 1.23 (error típico=0.17), con un intervalo de confianza de [0.90, 1.56], lo que indica un alto tamaño del efecto considerado grande y estadísticamente diferente de cero. En la Figura 2 se muestra la gráfica Forest Plot,

que muestra los resultados de los tamaños del efecto de cada estudio, así como la representación gráfica de los pesos asignados a cada uno.

Figura 2. Gráfica Funnel Plot



En términos generales, la representatividad del efecto combinado obtenido depende en gran medida de la homogeneidad de los tamaños del efecto entre sí. Para investigar esto, realizamos un análisis de heterogeneidad, que reveló diferencias significativas en los tamaños del efecto entre los estudios, a través del coeficiente Q, con valores altos y estadísticamente significativos (Q (31) = 968.087; $p < .0001$); y el estadístico I2 con un valor superior al 98%, considerado muy alto (Botella y Sánchez, 2015). Estos valores obtenidos indican una alta heterogeneidad de los tamaños del efecto de los estudios, por lo que debemos examinar qué variables moderadoras podrían ser las causantes de esta heterogeneidad. Para ello se analizó cada variable moderadora aplicando modelos de regresión (meta regresión).

Tabla 3. Análisis de moderadores para el tamaño del efecto

V. moderadora	K		TE	Se	Z	p	IC 95%	Tau²	I²	QE	QM
Agente	30	Profesionales	1.35	.21	6.48	<.0001	0.95 1.76	0.86 (SE=.24)	98.22 %	764.97 (*p*<.0001)	0.24 (*p*=0.62)
		Profesorado	1.17	.32	3.70	<.0001	0.55 1.79				
Instrumento	32	Elaborado	1.19	.23	5.11	<.0001	0.73 1.64	0.88 (SE= 0.24)	98.27 %	706.76 (*p*<.0001)	0.07 (*p*=0.78)
		Estandarizado	1.28	.25	5.13	<.0001	0.79 1.77				
Zona Geográfica	32	América Norte	0.83	.30	2.73	<.01	0.24 1.43	0.82 (SE= 0.24)	98.28 %	858.13 (*p*<.0001)	6.28 (*p*=0.28)
		América Sur	0.82	0.66	1.27	.20	-0.45 2.14				
		Asia	1.04	0.38	2.74	<.01	-0.29 1.79				
		Australia	0.84	0.92	0.92	.36	-0.96 2.64				
		Europa	1.52	0.31	4.86	<.0001	0.90 2.13				
		Turquía	1.98	.43	4.56	<.0001	1.13 2.83				

Tabla 3. Análisis de moderadores para el tamaño del efecto (continuación)

V. moderadora	K		TE	Se	Z	p	IC 95%	Tau²	I²	QE	QM
Tipo muestra	32	Adultos	1.11	.39	2.84	<.005	0.35 1.88	0.88 (SE= .24)	98.34 %	967.71 (*p*<.0001)	0.12 (*p*=0.73)
		Menores	1.26	.19	6.97	<.0001	0.89 1.63				
Edad media	31	Intercept	1.26	.17	7.33	<.0001	0.93 1.60	0.87 (SE= .24)	97.88 %	828.44 (*p*<.0001)	0.37 (*p*=0.54)
		Edad	-0.01	.01	-0.61	.54	-0.04 0.02				
N sesiones	29	Intercept	1.31	.18	7.28	<.0001	0.96 1.66	0.88 (SE= 0.25)	97.94 %	910.16 (*p*<.0001)	0.91 (*p*=0.34)
		N_sesiones	0.08	.09	0.95	.34	-0.09 0.25				
Duración del tto	25	Intercept	1.32	.21	6.42	<.0001	0.91 1.72	1.00 (SE= .03)	98.59 %	919.53 (*p*<.0001)	0.07 (*p*=0.79)
		Duración	0.01	.02	0.27	.79	-0.03 0.03				

Nota: k (tamaño muestral); TE (tamaño del efecto combinado); se (error típico); z (valor del estadístico); Tau² (varianza inter-estudios residual); I² (porcentaje de variabilidad debida a la heterogeneidad); QE (test de varianza residual con su probabilidad); QM (test de moderadoras con su probabili

Como se observa en la Tabla 3, ninguna de las variables analizadas muestra resultados estadísticamente significativos en cuanto a la explicación de la variabilidad del tamaño del efecto. La gran mayoría de los tamaños del efecto combinados de cada categoría son significativos, informando de la efectividad de los programas en los estudios incluidos en todas estas categorías. No obstante, cuando se comparan las diferencias entre estos tamaños del efecto, ninguna variable muestra resultados estadísticamente significativos en cuanto a la explicación de la variabilidad del tamaño del efecto entre categorías o cuando se la incluye como predictora en el modelo, quedando en todos los casos varianza residual sin explicar de forma significativa.

Para finalizar, se analizó el sesgo de publicación de este estudio. Se ha realizado el test de Egger para analizar la asimetría del Funnel Plot. Los resultados del análisis muestran la existencia de sesgo de publicación (z = 4.64; p<0.0001), pudiendo observarse en el gráfico una marcada asimetría (ver Figura 2).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El ASI es un problema mundial que afecta a un número alarmante de menores y que implica importantes consecuencias para la salud. Los programas de prevención buscan dotar de herramientas a la sociedad para detectar y responder de forma eficaz frente a este tipo de maltrato. El presente estudio se propuso realizar un meta-análisis sobre la eficacia de los programas de prevención del ASI llevados a cabo entre los años 2014 y 2021, que analizaran los conocimientos adquiridos y que hubieran publicado los datos de eficacia. Específicamente, el objetivo de este trabajo era responder a las

preguntas respecto a cuál es la efectividad general de los programas de prevención centrados en los conocimientos del ASI; si los resultados de estos programas están relacionados con la duración, la edad de los participantes o con el tipo de población al que están dirigidos; o si se ven influenciados por otras características metodológicas de los estudios. Para ello se llevó a cabo un metaanálisis diferente para muestras independientes (grupo control y grupo experimental).

Se han analizado 25 estudios inetrsujeto (con 32 unidades de análisis y un total de 11582 participantes) que incluyeron como variable dependiente los conocimientos sobre ASI tras aplicar un programa de prevención y que compararan al menos dos grupos diferentes. Los resultados mostraron un tamaño del efecto combinado considerado grande (d= 1.23, 95% IC [0.90, 1.56], p<0.001), por lo que se puede decir que los programas de prevención de ASI incluidos en este análisis alcanzaron la significación estadística en cuanto al nivel de conocimientos de los participantes a favor del grupo que recibió el programa comparado con un grupo de participantes que no lo recibió. Por tanto, en este caso también parece que los programas de prevención eminentemente participativos, en menores de edad y en contexto escolar fueron una medida eficaz para que los participantes adquirieran mejores conocimientos sobre este tipo de abuso, en el mismo sentido que los hallazgos de estudios anteriores (Gubbels et al., 2021).

No obstante, los resultados del estadístico Q de Cochran y el índice I2 informan de que los tamaños del efecto analizados mostraron variabilidad significativa entre las 32 muestras, lo que llevó a examinar qué variables moderadoras podían estar afectando a esta heterogeneidad de los tamaños del efecto. En este análisis, ninguna de las variables analizadas mostró resultados estadísticamente significativos como moderadoras. Cuando se tienen en cuenta las variables continuas: edad media de los participantes, número de sesiones y duración del tratamiento; así como las variables cualitativas; agente que los imparte, la zona geográfica en la que se realiza el estudio, modo de evaluación de los programas o instrumento y tipo de muestra, sigue habiendo varianza significativamente alta no explicada tras incluir estas variables. Podemos deducir que esta heterogeneidad entre los tamaños del efecto demostró que puede haber ciertas variables que influyan estadísticamente en la adquisición de estos conocimientos tras los programas de prevención, aunque las incluidas en este estudio aún dejan una alta variabilidad residual del tamaño del efecto sin explicar. En cambio, otros metaanálisis previos con muestras independientes (Gubbels et al., 2021) encontraron que el número de sesiones y la duración del tratamiento estaban relacionados con un incremento en los conocimientos de los participantes, por lo que investigaciones más profundas podrían arrojar luz sobre estas diferencias.

Para estudiar y garantizar la validez del metaanálisis se consideraron las fuentes de posibles amenazas como la calidad de los estudios, la homogeneidad y el sesgo de

publicación. En cuanto a la calidad de los estudios primarios se consideró la calidad de reporte, no siendo seleccionados aquellos estudios que no informaban de los datos necesarios para poder llevar a cabo el meta-análisis. La calidad metodológica se tuvo en cuenta específicamente con la comparación con el grupo control. Los estudios incluidos en este meta-análisis podrían incluir un problema de heterogeneidad. Los programas de prevención de abusos sexuales en la infancia incluían numerosas variables diferentes para evaluar su eficacia. Para solventar esta heterogeneidad se incluyeron en el análisis únicamente los estudios que analizaron los conocimientos como variable dependiente. También la forma de evaluación de los conocimientos fue una variable en este análisis. Existen diferentes instrumentos estandarizados que han sido utilizados y, además, en torno a la mitad de los estudios incluidos utilizaron un instrumento de elaboración propia, lo que dificultó la homogeneidad de resultados. Además, se encontró sesgo de publicación según las pruebas realizadas en ambos análisis. Esta publicación selectiva de estudios en base a sus hallazgos representa un riesgo para la validez de cualquier meta-análisis. Este sesgo se fundamenta en el hecho de que muchos trabajos de investigación terminados no llegan a publicarse, especialmente cuando el resultado del estudio no demuestra la eficacia del programa, siendo estudios más propensos a ser rechazados para su publicación, porque los resultados "negativos" no suelen ser noticia.

Este metaanálisis tiene una serie de limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. Un número considerable de estudios tuvieron que ser excluidos por no reportar datos suficientes para los análisis. Hay variables que podrían estar teniendo un efecto moderador y que no pudieron ser tenidas en cuenta, ya que la mayoría de los artículos incluían escasa información sobre los programas llevados a cabo (por ejemplo, el 15% de los estudios incluidos no informaban de si los programas utilizaron una metodología participativa o no). Los diferentes instrumentos de evaluación utilizados podrían afectar también a los resultados, pero la alta variabilidad de instrumentos utilizados tanto estandarizados como elaborados en cada estudio dificultó su análisis. Por otro lado, hay algunas concentraciones de datos en ciertas variables que hicieron imposible realizar comparaciones entre sus categorías: el 90% de los estudios incluidos se realizaron en contexto escolar y más del 80% de las intervenciones fueron presenciales.

Para mejorar la calidad de los metaanálisis en el ámbito de programas de prevención del ASI, se hace necesario que los estudios que analizan la eficacia de estos programas sean exhaustivos en la explicación y detalle de las características de las intervenciones. Más y mejor detalle de cómo se han llevado a cabo, en qué condiciones, qué temas incluía el programa o cómo era su metodología de aplicación podría ayudar de forma importante a la codificación de los estudios y el análisis de estas variables como potenciales moderadoras. Además, el uso de instrumentos estandarizados que

puedan evaluar de forma precisa las variables dependientes de las investigaciones aportaría consistencia y homogeneidad de cara a futuros metaanálisis sobre eficacia.

Para concluir, podemos afirmar que los resultados de este trabajo ponen de manifiesto que estos programas de prevención son útiles para la mejora de los conocimientos en los participantes. Para evaluar la posible influencia de otras variables y analizar en profundidad la variabilidad en los tamaños del efecto, sería interesante en futuros meta-análisis poder analizar posibles variables moderadoras como las características concretas de los tratamientos. Los estudios aquí incluidos analizan conocimientos a través de cuestionarios generalmente diseñados para estos mismos conocimientos, por lo que pueda estar influyendo en los elevados tamaños del efecto y podría ser recomendable incluir otras variables dependientes como comportamientos o habilidades de auto-protección para analizar en profundidad la eficacia de estos programas. En definitiva, los programas de prevención informan de eficacia suficiente como para continuar trabajando y dirigiendo esfuerzos en ofrecer recursos a los menores y sus adultos responsables, así como a la sociedad. La investigación tiene la responsabilidad de ofrecer luz en este camino difundiendo resultados, analizando posibilidades de mejora y guiando hacia una sociedad más segura para la infancia.

REFERENCIAS

Botella, J. y Sánchez-Meca, J. (2015). Meta-análisis en ciencias sociales y de la salud. Editorial Síntesis.

Bustamante, G., Andrade, M. S., Mikesell, C., Cullen, C., Endara, P., Burneo, V., Yépez, P., Avila, S., Ponce, P., y Grunauer, M. (2019). "I have the right to feel safe": Evaluation of a school-based child sexual abuse prevention program in Ecuador. *Child abuse & neglect, 91*, 31–40. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.02.009

Czerwinski, F., Finne, E., Alfes, J., y Kolip, P. (2018). Effectiveness of a school-based intervention to prevent child sexual abuse—Evaluation of the german IGEL program. *Child Abuse & Neglect, 86*, 109-122. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.08.023

Daigneault, I., Hébert, M., McDuff, P., Michaud, F., Vézina-Gagnon, P., Henry, A., y Porter-Vignola, É. (2015). Effectiveness of a sexual assault awareness and prevention workshop for youth: A 3-month follow-up pragmatic cluster randomization study. *Canadian Journal of Human Sexuality, 24*(1), 19–30. doi: 10.3138/cjhs.2626

Dale, R., Shanley, D. C., Zimmer-Gembeck, M. J., Lines, K., Pickering, K., & White, C. (2016). Empowering and protecting children by enhancing knowledge, skills and well-being: A randomized trial of Learn to BE SAFE with Emmy. *Child abuse & neglect, 51*, 368–378. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.07.016

Del Campo, A., y Fávero, M. (2020). Effectiveness of Programs for the Prevention of Child Sexual Abuse: A Comprehensive Review of Evaluation Studies. *European Psychologist, 25*(1), 1-15. doi: 10.1027/1016-9040/a000379

Ferragut, M., Rueda, P., Cerezo, M. V., y Ortiz-Tallo, M. (2022). What do we know about child sexual abuse? Myths and truths in Spain. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(1–2), 757-775. doi: 10.1177/0886260520918579

Ferragut., M., Ortiz-Tallo, M., y Blanca, M.J. (2021). Prevalence of Child Sexual Abuse in Spain: A Representative Sample Study. Journal of Interpersonal Violence, online, 1–20. doi: 10.1177/08862605211042804

Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. A., y Hamby, S. L. (2012). *Child and youth victimization known to school, police, and medical officials in a national sample of children and youth*. (Juvenile Justice Bulletin, No. NCJ 235394). United States Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Recuperado de: https://ojjdp.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh176/files/pubs/235394.pdf

Gámez-Guadix, M., Román, F.J., Mateos, E., y Santisteban, P. (2021). *Psicología Conductual, 29*(2), 283-296. doi: 10.51668/bp.8321204s

Gubbels, J. Van der Put, C. E., Stams, G. J. J. M., y Assink, M. (2021). Efective Components of School-Based Prevention Programs for Child Abuse: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 24,* 553–578. doi: 10.1007/s10567-021-00353-5

Gushwa, M., Bernier, J., y Robinson, D. (2019). Advancing Child Sexual Abuse Prevention in Schools: An Exploration of the Effectiveness of the Enough! Online Training Program for K-12 Teachers. *Journal of Child Sexual Abuse, 28*(2), 144–159. doi: 10.1080/10538712.2018.1477000

Jin, Y., Chen, J., Jiang, Y., y Yu, B. (2017). Evaluation of a sexual abuse prevention education program for school-age children in china: A comparison of teachers and parents as instructors. *Health Education Research, 32*(4), 364-373. doi: 10.1093/her/cyx047

Jones, C., Scholes, L., Rolfe, B., y Stieler-Hunt, C. (2020). A serious-game for child sexual abuse prevention: An evaluation of orbit. *Child Abuse & Neglect, 107*, 13. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104569

Kim, S. y Kang, K. (2017). Effects of the child sexual abuse prevention education (C-SAPE) program on south korean fifth-grade students' competence in terms of knowledge and self-protective behaviors. *The Journal of School Nursing, 33*(2), 123-132. doi: 10.1177/1059840516664182

Mamani-Benito, O., Pinto Cahuapaza, J., Núñez Vargas, J., Quispe Chañi, F., Mamani-Ordoño, S., y Vargas, R. (2020). Eficacia del programa educativo "Mi sol" para la prevención del abuso sexual infantil en menores de edad de la ciudad de Juliaca, Perú. *Apuntes Universitarios, 10*(2), 130–141. doi: 10.17162/au.v10i2.4

Martin, J., Riazi, H., Firoozi, A., y Nasiri, M. (2020). A sex education program for teachers of preschool children: a quasi-experimental study in Iran. *BMC Public Health, 20*, 692. doi: 10.1186/s12889-020-08826-y

Morris, M. C., Kouros, C. D., Janecek, K., Freeman, R., Mielock, A., y Garber, J. (2017). Community-level moderators of a school-based childhood sexual assault prevention program. *Child Abuse & Neglect, 63*, 295-306. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.10.005

Muller, AR; Roder, M. y Fingerle, M. (2014). Child sexual abuse prevention goes online: Introducing "Cool and Safe" and its effects. *Computers & Education, 78*, 60-65.

Navaei, M., Akbari-Kamrani, M., Esmaelzadeh-Saeieh, S., Farid, M., y Tehranizadeh, M. (2018). Effect of Group Counseling on Parents' Self-Efficacy, Knowledge, Attitude, and Communication Practice in Preventing Sexual Abuse of Children Aged 2-6 Years: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International journal of community based nursing and midwifery, 6*(4), 285-292.

Nickerson, A. B., Tulledge, J., Manges, M., Kesselring, S., Parks, T., Livingston, J. A., y Dudley, M. (2019). Randomized controlled trial of the child protection unit: Grade and gender as moderators of CSA prevention concepts in elementary students. *Child Abuse & Neglect, 96*, 12. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104101

Nickerson, A.B., Livingston, J.A., y Kamper-DeMarco, K. (2018). Evaluation of second stepchild protection videos: A randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect, 76*, 10-22. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.10.001

Nurse, A.M. (2017). Knowledge and Behavioral Impact of Adult Participation in Child Sexual Abuse Prevention: Evaluation of the Protecting God's Children Program. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(5), 608–624. doi: 10.1080/10538712.2017.1328475

Orak, O. S. y Okanli, A. (2021). The effect of preventive psychosocial interventions directed towards mothers and children on children's knowledge about protection from sexual abuse. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing, 34*(4), 294–302. doi: 10.1111/jcap.12334

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Disponible online: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147

Ortiz-Tallo, M. y Calvo, I. (2020). Child sexual abuse: Listening to the victims. *Archives of Community Medicine Public Health, 6*(2), 135-137. doi: 10.17352/2455-5479.000092

Ozgun, S.Y. y Capri, B. (2021). The effect of sexuality education program on the sexual development of children aged 60–72 months. *Current Psychology,* 1-10. doi: 10.1007/s12144-021-02040-8

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., … y Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología, 74*, 790-799. doi: 10.1016/j.recesp.2021.06.016

Pan, Y., Lin, X., Liu, J., y Zhang, S. (2020). Prevalence of childhood sexual abuse among women using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide metaanalysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi: 10.1177/1524838020912867

Pulido, M. L., Dauber, S., Tully, B. A., Hamilton, P., Smith, M. J., y Freeman, K. (2015). Knowledge gains following a child sexual abuse prevention program among urban students: A cluster-randomized evaluation. *American Journal of Public Health, 105*(7), 1344-1350. doi: 10.2105/AJPH.2015.302594

Rheingold, A. A., Zajac, K., Chapman, J. E., Patton, M., de Arellano, M., Saunders, B., y Kilpatrick, D. (2015). Child sexual abuse prevention training for childcare professionals: an independent multi-site randomized controlled trial of Stewards of Children. *Prevention science, 16*(3), 374–385. doi: 10.1007/s11121-014-0499-6

Save the Children (2017). *Violencia viral. Análisis de la violencia contra la infancia y la adolescencia en el entorno digital*. Recuperado de:

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe_violencia_viral_1.pdf

Selengia, V., Thuy, H. N. T., y Mushi, D. (2020). Prevalence and patterns of child sexual abuse in selected countries of Asia and Africa: A review of literature. *Open Journal of Social Sciences, 8*(9), 146-160. doi: 10.4236/jss.2020.89010

Singh, M. M., Parsekar, S. S., y Nair, S. N. (2014). An epidemiological overview of child sexual abuse. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 3*(4), 430-435. doi: 10.4103/2249-4863.148139

Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E., y Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920

Tunc, G. C., Gorak, G., Ozyazicioglu, N., Ak, B., Isil, O., & Vural, P. (2018). Preventing child sexual abuse: Body safety training for young children in turkey. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 27*(4), 347-364. doi: 10.1080/10538712.2018.1477001

Urbann, K., Bienstein, P., y Kaul, T. (2020). The evidence-based sexual abuse prevention program: Strong with sam. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 25(4), 421-429. doi: 10.1093/deafed/enaa019

Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., y Shlonsky, A. (2018). School-Based Education Programs for the Prevention of Child Sexual Abuse: A Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice, 28*(1), 33-55. doi: 10.1177/1049731515619705

Weeks, E.A., Whitaker, D.J., Pendarvis, S., Finkelhor, D., Neal-Rossi, C., y Rivers, D. (2021), Evaluation of the Child Safety Matters Curriculum for Improving Knowledge about Victimization among Elementary School Children: A Randomized Trial. *Journal of Child Sexual Abuse, 30*(8), 977-993. doi: 10.1080/10538712.2021.1960458

Wurtele, S. K. y Kenny, M. C. (2010). Primary prevention of child sexual abuse: Child-and parent-focused approaches. In K. L. E. Kaufman (Ed.), *The prevention of sexual violence: A practitioner's sourcebook* (pp. 107–119). NEARI Press

Zhang, W., Chen, J., Feng, Y., Li, J., Liu, C., y Zhao, X. (2014). Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Education for Chinese Preschoolers. *Research on Social Work Practice, 24*(4) 428-436. doi: 10.1177/1049731513510409

CAPÍTULO 4

INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPACIÓN: LOS RETOS DE INCLUIR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ACTIVIDADES DE OCIO MARINERO

MARÍA ROCÍO GÓMEZ JUNCAL* Y LORENA AÑON LOUREIRO**
**Universidad Internacional de La Rioja (UNIR); **Universidad de Santiago de Compostela*

INTRODUCCIÓN

El empleo digno es un elemento clave para la participación, socialización e inclusión social de la ciudadanía. Sin embargo, las personas con discapacidad se enfrentan a numerosas barreras y retos derivados del acceso al mercado de trabajo y de las creencias estereotipadas hacia ellas (Martínez y Bochichio, 2022; Moreno, Morán, Gómez, Solís, y Alcedo, 2022).

En las últimas décadas, los poderes públicos y las instituciones han mostrado interés y compromiso en promocionar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en el ámbito laboral. Sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística (2022) y el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE, 2023) confirman que las personas con discapacidad tienen baja participación en el mercado de trabajo. En España, en el año 2021, había un total de 1.929.400 personas con discapacidad en edad laboral (SEPE, 2023), siendo su tasa de empleo del 26,9% y la de paro del 22,5%. La tasa de desempleo de las personas con discapacidad está 7,8 puntos por encima de la de las personas sin esta condición. En cuanto al género, la tasa de paro en mujeres, es un punto más en relación con la de los varones. En cuanto a la edad, la tasa de desempleo ha sido mayor, en el año 2021, para los grupos de 16 a 24 años y de 25 a 44 años. En lo relativo al tipo de discapacidad, la tasa de paro afecta, en mayor medida, a las personas con discapacidad intelectual, situándose en un 27,5%. En el sector servicios es donde hay una mayor concentración de personas con discapacidad afiliadas (83,9%), mientras que el 16,1% restantes se distribuyen entre la industria, la construcción y la agricultura. Los sectores que han sufrido un mayor descenso de afiliación de las personas con discapacidad han sido la agricultura y la pesca, con una disminución del 4,4% (SEPE, 2023).

Estos datos reflejan desigualdades en el acceso al mercado de trabajo de las personas con discapacidad (Mercado, Aizpurúa, y García, 2013), enfrentándose a numerosas barreras físicas, sensoriales, de acceso a la información, a la comunicación y, también, de actitud que se proyectan en sectores como el trabajo y el ocio. Los mayores obstáculos son los prejuicios a la hora de contratar a personas con

discapacidad, por ideas erróneas sobre sus capacidades, productividad y salud; la falta de accesibilidad debido a la presencia de barreras físicas y a la falta de adaptación de los entornos de trabajo; y la incompatibilidad de algunas pensiones de la Seguridad Social con las actividades remuneradas, además del déficit educativo y de cualificación para el empleo (CERMI, 2021).

Además de las dificultades previas, también suelen vivenciar desigualdades en las que la discapacidad interacciona con otras categorías (Rodríguez, 2023). Los datos evidencian que la tasa de inactividad es mayor en el caso de las mujeres, en las personas que tienen un mayor grado de discapacidad y afectación mental, en grupos de mayor edad, en personas con escasa cualificación y en las que viven en entornos rurales (Rodríguez, 2023).

Por todo lo expuesto, se hace necesario ofrecer distintas oportunidades de formación y de empleo en áreas diversas, sensibilizar a la sociedad en general y en particular a los grupos de personas que pueden ofertar trabajo, y pensar en servicios y productos para todas las personas. Simultáneamente, debemos partir de la escucha y la participación de las personas con discapacidad en la toma de decisiones sobre las opciones de trabajo, y para la selección de dichas oportunidades y el diseño de estas y, si nos hay, establecer los mecanismos para crearlas. En este caso, las oportunidades de empleo se centran en el ámbito de las actividades de ocio, por el valor de disfrute y socialización que permiten, así como por el trabajo que se desarrolla de buenas prácticas en el sector del ocio inclusivo (Guirao y Vega, 2016).

Centrarse en un sector como el del ocio marinero, contribuirá a mitigar la infrarrepresentación de las personas con discapacidad en el ámbito pesquero, y su presencia proporcionará valores añadidos a las empresas, ofreciendo servicios desde diferentes perspectivas funcionales. Además, la participación de las personas con discapacidad en el diseño, en la adaptación, en la ejecución y en la evaluación de actividades de ocio marinero, puede tener un impacto significativo en su salud y bienestar, favoreciendo el empoderamiento y la autonomía de las personas con discapacidad; su salud mental y emocional; la autoestima; el desarrollo de habilidades entre otros beneficios (Asonitou, Irakleous-Paleologou y Koutsouki., 2018; Jacob, Pillay, Johnson, Omoya, y Adedokun, 2023; Kirakosyan, 2019).

Todo lo anterior, contribuye a varios de los objetivos de desarrollo sostenible, en concreto, al ODS3, relativo a la salud, al ODS 8, que alude a la necesidad de promover un crecimiento económico inclusivo y sostenido con empleos decentes para las personas con discapacidad (meta 8.5), y a un turismo sostenible (meta 8.9) que favorezca la creación de puestos de trabajo, la cultura y los productos locales (ONU, 2015). Además, fomenta el cumplimiento del eje 1 de Inclusión y Participación de la Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030, que recoge la necesidad de asegurar el derecho a un empleo digno en entornos abiertos, accesibles e inclusivos y

promover el disfrute en actividades de ocio y de turismo, entre otras (Ministerio de Derechos Sociales, 2022).

Con base a los beneficios expuestos, derivados de la participación de las personas con discapacidad en el sector del turismo pesquero, y a las dificultades que se les presentan en el acceso al mercado laboral, así como en lo relativo a la participación en el diseño y ejecución de actividades en este sector, surge el proyecto Avante: Creando oportunidades para todos y todas a través del ocio marinero. La pretensión de este estudio es dar respuesta a cuáles son las necesidades y los retos que se les plantean a las personas con discapacidad al participar y ejercer como guías de actividades de ocio marinero.

Las hipótesis principales de esta IAP son:

- Las personas con discapacidad que participan y ejercen como guías de ocio marinero detectarán dificultades de accesibilidad, tanto físicas como de acceso a la información y a la comunicación.

- Las personas con discapacidad que participan en el diseño y en la ejecución de actividades de ocio marinero percibirán oportunidades de su presencia como guías turísticas.

El objetivo general es conocer y analizar las necesidades y las oportunidades detectadas por las personas con discapacidad sobre sus opciones de ocio y empleo en el sector del turismo marinero. En base al objetivo general se determinan los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las necesidades que han detectado las personas con discapacidad en experiencias previas de ocio en el mar.

- Detectar las oportunidades percibidas por las personas con discapacidad al participar en actividades de ocio marinero.

- Conocer las necesidades que se encontraron las personas con discapacidad durante la participación y ejecución de actividades de ocio marinero.

- Explorar las oportunidades percibidas por las personas con discapacidad al ejercer como guías turísticas de ocio marinero.

METODOLOGÍA

La iniciativa Avante: Creando oportunidades para todos y todas a través del ocio marinero se basa en la metodología investigación-acción-participación (IAP). Este tipo de estudios busca involucrar a la comunidad y a las partes interesadas en las diferentes fases, en concreto, en el diseño, en la implementación y en la evaluación. Para Fals-Borda (1991) las personas afectadas por un problema, en este caso las personas con discapacidad son las más indicadas para determinar las necesidades, proponer las soluciones y llevar a cabo cambios efectivos.

Para dar respuesta a las preguntas y objetivos de investigación, se plantea una metodología mixta en el que se lleva a cabo un proceso para recopilar y analizar datos cuantitativos y cualitativos en el mismo estudio.

Participantes

En esta IAP han participado en las encuestas un total de 81 personas con discapacidad (ver tabla 1). Para la selección se han empleado los siguientes criterios de inclusión: a) personas con discapacidad residentes en Galicia, b) vinculadas a alguna entidad del tercer sector de acción social especializada en el ámbito de la discapacidad y, c) mayores de edad.

Tabla 1. Distribución de la muestra

	Hombre			Mujer			Otros			Total
	DI	DP	DMO	DI	DP	DMO	DI	DP	DMO	
Menores de 30 años	3	2	2	3	2	9	-	-	-	14
Entre 31 y 50 años	7	9	4	4	6	9	-	1	-	40
Más de 50 años	1	8	3	2	9	4	-	-	-	27
Subtotales	11	19	9	9	17	15	-	1	-	
TOTALES		39			41			1		81

Nota: DI significa discapacidad intelectual, DP alude a discapacidad psíquica y DMO a discapacidad motora y/u orgánica.

Tal y como se puede ver en la tabla 1, del total de personas (81), el 48,1% se identifican como mujeres (39), el 50,6% como hombres (41) y un 1,2% con la categoría de otros. En cuanto a la edad, la media es de 42,9 años. En lo relativo al tipo discapacidad, un poco menos de la mitad son personas con discapacidad psíquica (45,7%), un 29,6% con discapacidad motora y/u orgánica, y un 24,7% con discapacidad intelectual. Se trata de un grupo heterogéneo en cuanto a edad, tipo de discapacidad y género, lo que permite dar a conocer, de forma minuciosa, las necesidades detectadas por las personas con discapacidad en las actividades de ocio en el mar, así como las oportunidades percibidas como guías de turismo marinero.

Del total de personas que participaron en las encuestas, 11 de ellas testearon actividades de ocio marinero para rediseñarlas y adaptarlas a sus necesidades. Para ello, se llevaron a cabo 6 grupos de discusión, con 10 varones y 1 mujer.

Instrumentos

Para la recogida de datos se ha utilizado la técnica de la encuesta. Para la elaboración de la encuesta se tuvieron en cuenta los objetivos de la investigación que permitieron diseñar tanto preguntas cuantitativas como cualitativas. El cuestionario

se aplicó de forma presencial y a través de Google Forms. Otra de las técnicas empleadas fue el grupo de discusión.

Procedimiento

El primer paso que dieron las personas investigadoras fue ponerse en contacto con las entidades del tercer sector, del ámbito de la discapacidad, con sede en Galicia (A Creba, Alba, Amizade, Down Xuntos, Cogami, Grumico y FADEMGA Plena Inclusión) para plantearles la IAP y solicitar su participación y la de personas con discapacidad.

A continuación, se llevó a cabo el proceso de diagnóstico para conocer las necesidades percibidas y las oportunidades prospectivas de las actividades de ocio marinero para personas con discapacidad.

En una fase posterior, se llevaron a cabo 6 grupos de discusión con 11 personas para planificar la guía de actividades de ocio marinero a partir del diagnóstico realizado en la fase previa.

A continuación, se desarrollaron cuatro experiencias piloto en donde las personas con discapacidad guiaron las actividades de ocio marinero a partir del rediseño previo de las actividades. Finalmente, se evaluaron las experiencias a través de cuestionarios.

Análisis de datos

Para la selección, organización, tratamiento y análisis de los datos cuantitativos se empleó la aplicación Excel y para los cualitativos NVivo 14 (Nvivo Spain, 2023). Para el análisis de los resultados se aplicó la perspectiva ecológica de la discapacidad, que parte de la interacción entre las características de las personas y la respuesta que ofrece el medio para apoyar su condición (Córdoba-Warner, 2022).

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados en base a los objetivos.

Dificultades en experiencias previas de ocio y turismo en el mar

Un 60,5% de las personas participantes (49 de ellas) manifestó tener alguna vivencia relacionada con actividades de ocio y turismo en el mar, en su mayoría vinculadas a deportes acuáticos. De estas personas, el 32,7% manifestaron haber tenido alguna dificultad (ver tabla 2).

Tabla 2. Dificultades de personas con discapacidad en experiencias previas de ocio en el mar

Tipos de dificultades	Nº	%
Accesibilidad	6	37,5
Aseos no adaptados	1	6,3
Contratación de seguro	1	6,3
Inmovilidad e impotencia asociada a esta	2	12,5
Limitación de plazas	1	6,3
Miedo	1	6,3
Necesidad de terceras personas	1	6,3
Precio	1	6,3
Saber nadar	1	6,3
Navegación	1	6,3
TOTAL	16	100,0

La barrera más nombrada por las personas encuestadas ha sido la de accesibilidad (37,5%), seguida de la inmovilidad y del sentimiento de impotencia vinculado a esta (12.5%). Además, se añaden otras problemáticas derivadas del coste de las actividades de ocio, de la limitación de plazas, así como la falta de aseos adaptados y la necesidad de ayuda de terceras personas para poder acudir a las actividades. Todos estos factores limitan las posibilidades de acceso y disfrute, por parte de las personas con discapacidad, a actividades de ocio que se desarrollan en contacto con el mar.

Otro obstáculo, que han hecho explícito, es el de los prejuicios hacia las personas con discapacidad en actividades de ocio (60,5%) y, en mayor medida, en el ámbito laboral (83,9%). Perciben que en el empleo hay la creencia errónea de que tienen menos constancia y responsabilidad. Otras barreras son el miedo y la desconfianza, los costes derivados de la adaptación del puesto de trabajo, la restricción a determinados empleos y, la más señalada, las faltas de respeto.

Oportunidades del ocio en el mar en base a experiencias previas

Las personas con discapacidad encuentran diversas oportunidades y beneficios de su presencia y participación activa en actividades de ocio en el mar (ver tabla 3).

Tabla 3. Aportaciones de las personas con discapacidad en la participación de actividades de ocio

Oportunidades	Nº	%
Accesibilidad e inclusión	14	16,7
Alegría, cariño e ilusión	7	8,3
Autoconocimiento	1	1,2
Bienestar	1	1,2
Capacidad	1	1,2
Carácter	1	1,2
Comunicación	1	1,2
Concienciación	3	3,6
Convivencia	3	3,6
Creatividad e imaginación	5	6,0
Educación	1	1,2
Es un derecho	1	1,2
Evolución	1	1,2
Experiencia y conocimiento	2	2,3
Hacerse valer	1	1,2
Lo mismo que cualquier persona sin diagnóstico	3	3,6
Motivación e interés	3	3,6
Mucho aporte	1	1,2
Nuevas ideas y perspectivas	25	29,8
Disfrute	2	2,3
Superación	3	3,6
Distintas cualidades	2	2,3
Sus gustos	1	1,2
Tiempos de descanso	1	1,2
TOTAL	84	100,0

Nota. Respuesta múltiple

Las personas con discapacidad señalan que su participación en actividades de ocio en el mar genera diversas oportunidades, en concreto, nuevas ideas y perspectivas (29,8%), accesibilidad e inclusión (16,7%), fomento de la alegría, del afecto y de la ilusión (8,3%) y, también, la imaginación y la creatividad (6,0%).

c. Necesidades detectadas en las actividades de ocio marinero de Avante

En total participaron 11 personas en las actividades de ocio marinero del proyecto Avante, cuyas características se pueden ver en la tabla 4.

Tabla 4. Participantes de cada asociación en función de la actividad de ocio marinero practicada

Participante	Asociación	Actividad	Género
P1	Alba	Pescaturismo Sanxenso	Masculino
P2	Alba	Pescaturismo Sanxenso	Masculino
P3	Alba	Pescaturismo Sanxenso	Masculino
P4	Amizade	Bateeiro en Vigo	Masculino
P5	Amizade	Bateeiro en Vigo	Masculino
P6	Amizade	Bateeiro en Vigo Marisqueo en Cambados	Masculino
P7	Amizade	Bateeiro en Vigo Marisqueo en Cambados	Masculino
P8	Amizade	Marisqueo en Cambados	Masculino
P9	FADEMGA	Goleta Evangelina Rianxo	Femenino
P10	FADEMGA	Goleta Evangelina Rianxo	Masculino
P11	FADEMGA	Goleta Evangelina Rianxo	Masculino

Nota: P es la abreviatura de participante

Los participantes de la Asociación Alba (P1, P2 y P3) expusieron como necesidades, tras la vivencia en la actividad de ocio marinero, la falta de tiempo para aclimatarse "Eché de menos un café antes de subir" P1 y la ausencia de información antes de la travesía "Mejor que nos expliquen antes" (P3).

Por su parte, el grupo de la Asociación Amizade, compuesto por cuatro personas con discapacidad motora y/o orgánica, que participaron en la salida del Bateeiro en Vigo con la empresa Bluscus S.L., realizaron cinco aportaciones de mejora:

- Contar con un trasporte adaptado que permita ir en grupo: "Nos recogieron en Pontevedra en un taxi adaptado. No pudimos ir en un transporte todos juntos" (P5).

- Mejorar la accesibilidad al pantalán "Los accesos ya sabemos cómo son… sin rampas" (P4).

- Tener en cuenta las condiciones meteorológicas "El clima puede suponer complicaciones" (P5)

- Contar con chalecos salvavidas más cómodos: "Me parecieron un poco incómodos. Eran muy voluminosos. Te limitan un poco la experiencia" (P6).

- Contar con asideros o anclajes para apoyarse: "Estaría bien tener un par de anclajes a los lados, o algún asidero que cuelgue de arriba, donde poder agarrarse y estar más anclado" (P6).

Dos de las personas que participaron en la actividad del Bateeiro (P5 y P6), también estuvieron en la actividad de ocio marinero de marisqueo en Cambados con Guimatur, junto con otro compañero (P8). Entre las dificultades que encontraron están:

- La superficie irregular de los adoquines: "Llevar la silla por los adoquines era un suplicio (…) los veo muy problemáticos. La visita pierde atractivo" (P5).

- Recorrido con rampas empinadas: "La cuesta de bajada era muy inclinada" (P8).

- Ir con silla manual. Necesidad de apoyos externos (3ª rueda u otras personas): "Me daba miedo que la silla patinase en la pendiente al llegar. Con una silla manual lo veo más difícil, igual hubiera necesitado apoyarse en tres personas por culpa del terreno rugoso. Se necesitaría apoyo" (P5).

Por último, el grupo de discusión de la Federación FADEMGA Plena Inclusión, durante la salida en la Goleta Evangelina en Rianxo (A Coruña), identificó las siguientes debilidades:

- Explicaciones largas e información mezclada "Es que a mí no me quedó claro, mezclaron, (...) ¿el mejillón se pesca de qué manera? Hicieron un popurrí" (P10).

- Falta de lectura fácil en la información del cultivo del mejillón y en el contenido de WhatsApp: "El panfleto de los mejillones, mejor hacerlo en lectura fácil" (P10).

- Falta de chalecos salvavidas: "Una cosa es que los tengan y otra cosa es ofrecer" (P9).

- Falta de señalización y de explicación de las partes y servicios del barco: "Yo eché de menos que explicasen el barco, la proa, la popa, todo, que no se queden con lo mínimo" (P11).

- El sistema de las reseñas: El final fui muy frío, que te pidan poner reseñas... yo la pongo si yo quiero, pero mendigar reseñas... pueden poner una bandejita con las tarjetas para que cogiera quien quisiera" (P10).

Oportunidades percibidas por las personas con discapacidad al participar como guías de ocio marinero

De las 11 personas, cuyo perfil se comentó en el punto previo, 10 de ellas participaron como guías de ocio marinero (1 mujer y 9 hombres).

El participante que ejerció de guía en la actividad de turismo relacionada con la pesca del pulpo (ver figura 1) señaló la oportunidad de aprender las tareas de la captura de este, para él desconocidas y de gran interés. Además, añadió como aspecto positivo el que las personas turistas le vieran desde la óptica de una persona profesional.

Figura 1. Guía turístico en la pesca del pulpo

En la actividad de marisqueo a pie (ver figura 2) participaron tres personas con movilidad reducida como guías de ocio marinero. Las oportunidades que identificaron fueron:

- El llevar a cabo el proceso de marisqueo y conocer la historia de Cambados.
- Compartir experiencias y querer más el mar y a sus gentes en un entorno inclusivo.
- La innovación y las iniciativas dentro del gremio.
- Los niveles de accesibilidad, ya que con apoyo perciben que se pueden hacer muchas más actividades de ocio inclusivo.
- La función de guía de turismo marinero.
- La oportunidad laboral para las personas con discapacidad.

Figura 2. Guías turísticas de marisqueo a pie

Otras tres personas ejercieron como guías en el Bateeiro Santa Cruz (ver figura 3), con la empresa Bluscus, y destacaron tras la experiencia:

- El reto de poder disfrutar de un proyecto de ocio marinero inclusivo teniendo movilidad reducida.
- Que la normalidad inclusiva es posible.
- Que una persona con discapacidad, puede ser protagonista activa como guía en una actividad de ocio turístico.

Figura 3. Guías turísticas en el Bateeiro Santa Cruz

Y, finalmente participaron tres personas como guías en la Goleta Evangelina (ver figura 4).

Figura 4. Guías en la Goleta Evangelina

Estas personas indicaron que su función de guías proporciona las siguientes oportunidades:

- Compañerismo.
- Contar con una nueva experiencia.
- El ser una propuesta innovadora.
- Fomentar la accesibilidad del turismo de ocio marinero.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Un total de 81 personas participaron en la fase de diagnóstico para detectar las necesidades de las personas con discapacidad en actividades de ocio y turismo en el mar. Más de la mitad de las personas con discapacidad encuestadas había participado en este tipo de actividades. Las experiencias previas de ocio en el mar, de las personas participantes, les llevan a manifestar que el principal obstáculo que han vivido es el de prejuicios y las faltas de respeto, mayormente en el ámbito laboral, junto con las dificultades derivadas de la accesibilidad. Estos hallazgos coinciden con diferentes estudios (CERMI, 2021; Martínez y Bochichio, 2022; Mercado et al., 2013; Moreno et al., 2022). A su vez, destacan como oportunidades, relacionadas con la participación de las personas con discapacidad en el ocio en el mar, el aporte de nuevas ideas y perspectivas, que las actividades son más accesibles e inclusivas, así como el afecto y la ilusión que le confieren.

Tras la fase de diagnóstico, un total de 11 personas con discapacidad testearon actividades de ocio marinero (pesca-turismo, marisqueo a pie, captura del mejillón, entre otras) para, en base a la experiencia, rediseñarlas en función de sus necesidades. Entre las debilidades que señalaron las barreras relacionadas con la accesibilidad

física (adoquines, falta de asideros y anclajes) y, las relativas a la información y la comunicación (Mercado et al., 2013). Para ello, proponen incorporar la lectura fácil, señalización, explicaciones más cortas y sencillas y, también, pictogramas.

Tras el testeo, las once personas con discapacidad participantes rediseñaron las actividades de ocio marinero y planificaron la guía de estas en base al diagnóstico previo. De ellas, 10 personas (9 hombres y 1 mujer) guiaron 4 actividades de turismo marinero. Las personas que ejercieron como guías turísticas de ocio marinero destacaron como oportunidades el aprendizaje, el ser vistas desde una óptica profesional, lo innovador de la iniciativa Avante, la propia función de guía como una oportunidad laboral, el compañerismo, la inclusión en el ocio marinero de las personas con movilidad reducida, el fomento de la accesibilidad y la normalización de la inclusión. Todo ello, contribuye a un turismo sostenible, a la promoción de actividades de ocio y turismo más accesibles e inclusivas (Ministerio de Derechos Sociales, 2022; ONU, 2015) y a la salud y bienestar de las personas con discapacidad (Asonitou et al., 2018; Jacob et al., 2023; Kirakosyan, 2019).

La novedad que plantea esta iniciativa es el paso significativo hacia delante de la inclusión en la participación en las actividades de ocio, al diseño y dinamización de actividades de ocio marinero creadas y desarrolladas por las personas con discapacidad, lo que permite ofrecer la vivencia de estas experiencias desde la discapacidad y no para la misma.

REFERENCIAS

Asonitou, K., Mpampoulis, T., Irakleous-Paleologou, H., y Koutsouki, D. (2018). Effects of an Adapted Physical Activity Program on Physical Fitness of Adults with Intellectual Disabilities. *Advances in Physical Education, 8*, 321-336. doi: 10.4236/ape.2018.83028

CERMI. (2021). *El bienestar personal y social como derecho. Determinantes, indicadores y garantías de efectividad para lanas personas con discapacidad.* Recuperado de: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6494/El_bienestar_personal_y_social_como_derecho.pdf?sequence=1&rd=0031540435081339

Córdoba-Warner, Y. (2022). Espacios de diálogo para lana transición hacia él modelo social de atención a lana personas con discapacidad: Una mirada desde lana investigación acción participativa. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal), 24*(1). doi: 10.15359/ree.24-1.20

Fals-Borda, O. (1991). *Action and Knowledge: Breaking the Monopoly With Participatory Action Research*. New York: Rowman & Littlefield Publishers

Guirao, I. y Vega, B. (2016). *Servicio de ocio inclusivo*. FEAPS. Recuperado de: https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/ocio_inclusivo.pdf

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022). *El empleo de las personas con discapacidad (EPD). Año 2021.* Recuperado de: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736055502&menu=ultiDatos&idp=1254735976595

Jacob, U. S, Pillay, J., Johnson, E., Omoya, O., y Adedokun, A.P. (2023) A systematic review of physical activity: benefits and needs for maintenance of quality of life among adults with intellectual disability. *Sports an Active Living, 5*. doi: 10.3389/fspor.2023.1184946

Kirakosyan L. (2019). Sport for All and Social Inclusion of Individuals with Impairments: A Case Study from Brazil. *Societies, 9*(2), 44. doi: 10.3390/soc9020044

Martínez, L. y Bochichio, V. (2021). *Educación y Empleo para personas con discapacidad intelectual en Europa.* U4Inclusion. Recuperado de: https://sid-inico.usal.eres/wpcontent/uploads/2022/09/u4inclusion_ia01-traduccion-castellano.pdf

Mercado, Y., Aizpurúa, Y., y García, L. M. (2013). Avanzando hacia la igualdad de oportunidades en lana inclusión socio-laboral de lanas personas con discapacidad. *Cuadernos de Trabajo Social, 26(*1), 95-104.

Ministerio de Derechos Sociales, Gobierno de España. (2022). *Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030*. Recuperado de: https://sidinico.usal.eres/wpcontent/uploads/2022/10/estrategia-espanola.pdf

Moreno, M. I., Morán, M.L., Gómez, L.E., Solís, P., y Alcedo, M.A. (2022). Actitudes hacia lanas personas con discapacidad: una revisión de lana literatura. *Revista Española de Discapacidad, 10*(1),7-27. doi: 10.5569/2340-5104.10.01.01

NVivo Spain. (2023). *¿Qué es Nvivo?.* Recuperado de: https://nvivo-spain.com/que-es-nvivo/

ONU. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2020 para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Rodríguez, S. (2023). El mercado de trabajo de las personas con discapacidad. En *Real Patronato sobre Discapacidad, Ministerio de Trabajo y Economía Social, CERMI y Fudación ONCE, Libro blanco sobre empleo y discapacidad* (pp. 379-528). Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Servicio Público de Empleo Estatal. (2023). *Informe del Mercado de Trabajo de las Personas con Discapacidad Estatal*. Datos 2022. Recuperado de: https://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/comunicacion-institucional/publicaciones/publicaciones-oficiales/listado-pub-mercado-trabajo/informe-mercadotrabajo-estatal-discapacitados.html

CAPÍTULO 5

TRABAJAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN INFANTIL PARA LA MEJORA DE SU BIENESTAR EMOCIONAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL

ROCÍO COLLADO-SOLER*, MARINA ALFÉREZ-PASTOR*,
MARÍA DEL PILAR DÍAZ LÓPEZ**, LUCÍA FRANCO RAMOS*, Y
MARÍA DEL MAR MIRALLES DIONIS*
**Universidad de Almería; **Junta de Andalucía*

INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional es uno de los mayores tópicos actuales en el campo de la Educación por la necesidad de dar respuestas a necesidades sociales y emocionales que presentan los estudiantes (Moraleda, 2015). Estas necesidades han aparecido, en parte, debido a que el sistema educativo tradicionalmente se ha centrado en las habilidades cognitivas y han dejado a un lado aspectos sociales y emocionales (Muñoz-Oliver, Gil-Madrona, y Gómez-Ramos, 2022). Sin embargo, actualmente se le está dando mucha importancia a lo afectivo desde las escuelas (Cejudo y López-Delgado, 2017).

No obstante, el término no es tan nuevo. Goleman (1996) definió el concepto de inteligencia emocional como la capacidad para reconocer los sentimientos tanto propios como de los demás, y la capacidad de manejarlos adecuadamente. Definición que actualiza Bisquerra (2009) en el contexto educativo: "conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada las emociones" (pp. 146).

En este sentido, en muchas ocasiones, las personas desarrollamos ciertos comportamientos negativos debido a la falta de autocontrol o a una mala gestión de nuestras emociones (Alemán y Belmonte, 2022). Por ello es muy importante trabajar la percepción y el manejo de las emociones propias y de los demás (Mayer et al., 2016) desde bien pequeños. Este trabajo debe incluir el control de los sentimientos y su ajuste, la empatía y la eficacia interpersonal, aspectos que incluye la inteligencia emocional (Prieto, 2018).

Para concretar el trabajo de la inteligencia emocional, podemos seguir la delimitación de las competencias emocionales que, aunque hoy en día sigue en debate, Bisquerra y Pérez-Escoda (2007) la clasificaron 5 bloques:

-Conciencia emocional. Relacionado con la toma de conciencia de las emociones propias y de los demás.

-Regulación emocional. Se relaciona con el manejo apropiado de las emociones, el afrontamiento y la autogeneración de emociones positivas.

-Autonomía emocional. Es la capacidad de la autogestión personal: responsabilidad, análisis crítico, autoestima, búsqueda de recursos y autoeficacia.

-Competencia social. Vinculada con la relación con otros, relacionado con la comunicación efectiva y asertividad, entre otros.

-Competencias para la vida y el bienestar. Relacionado con el afrontamiento de desafíos diarios de manera adecuada.

Aunque, como es obvio, trabajar la inteligencia emocional permite el desarrollo de competencias emocionales, y viceversa (López-Cassá, Pérez-Escoda, y Alegre, 2018), esta no es su única ventaja. Diversos autores han investigado la vinculación del desarrollo de la inteligencia emocional con otras variables como el rendimiento académico, el estrés, problemas de conductas (Wang, Xie, y Cui, 2016), el afrontamiento de situaciones de la vida cotidiana (Morales, 2017) y la resiliencia personal (Sandoval y López, 2017), y los resultados son prometedores.

Por todo ello, consideramos especialmente importante fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional desde las escuelas junto con las familias, ya que cualquier situación es un escenario idóneo para su desarrollo (Pérez y Filella, 2019).

Objetivo

El objetivo general de este estudio es realizar una revisión de trabajos publicados sobre la intervención en la inteligencia o educación emocional en educación infantil, su desarrollo y su influencia. Para ello nos hacemos las siguientes preguntas de investigación:

-¿Qué programas de inteligencia emocional se están utilizando en la educación infantil?

-¿Qué ventajas tiene trabajar la inteligencia emocional en educación infantil?

METODOLOGÍA

Para realizar esta revisión teórica hemos llevado a cabo durante el mes de septiembre de 2023 una búsqueda exhaustiva en dos bases de datos denominadas Web of Science y SCOPUS. Además, con el fin de recopilar una gran variedad de programas de inteligencia emocional que se hayan llevado a cabo en educación infantil, se extrajeron artículos citados en algunos de los trabajos encontrados. Se han utilizado dos cadenas de descriptores con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Este flujo de búsqueda queda recogido en la figura 1.

Tras realizar la búsqueda de artículos que incluyeran las palabras clave que previamente habíamos decidido, se aplicaron una serie de criterios de inclusión y exclusión:

-Se aceptaron sólo estudios escritos en español o inglés, rechazando trabajos escritos en otros idiomas incluso aunque el resumen estuviese en español o inglés.

-Se aceptaron estudios en los que la muestra estuviese compuesta por estudiantes de educación infantil, rechazando aquellos estudios que analizaban los niveles de inteligencia emocional en docentes de educación infantil.

-Se aceptaron estudios en los que se exponen y analizan los resultados de un programa de educación o inteligencia emocional, rechazando trabajos que solo presentan una propuesta.

-Se aceptaron estudios en los que se muestra la repercusión de la inteligencia emocional en diferentes ámbitos de la vida de las personas trabajada desde la educación infantil, rechazando aquellos en los que se relacionaba el desarrollo de inteligencia emocional de los padres en el desarrollo de sus habilidades/capacidades.

-Se rechazaron estudios por no tener acceso. En este sentido, se pidió a sus autores el texto completo, sin respuesta por parte de ellos.

Este cribado de estudios fue realizado por tres investigadoras de manera independiente. Cualquier desacuerdo en la selección o no de un trabajo, se resolvió por consenso.

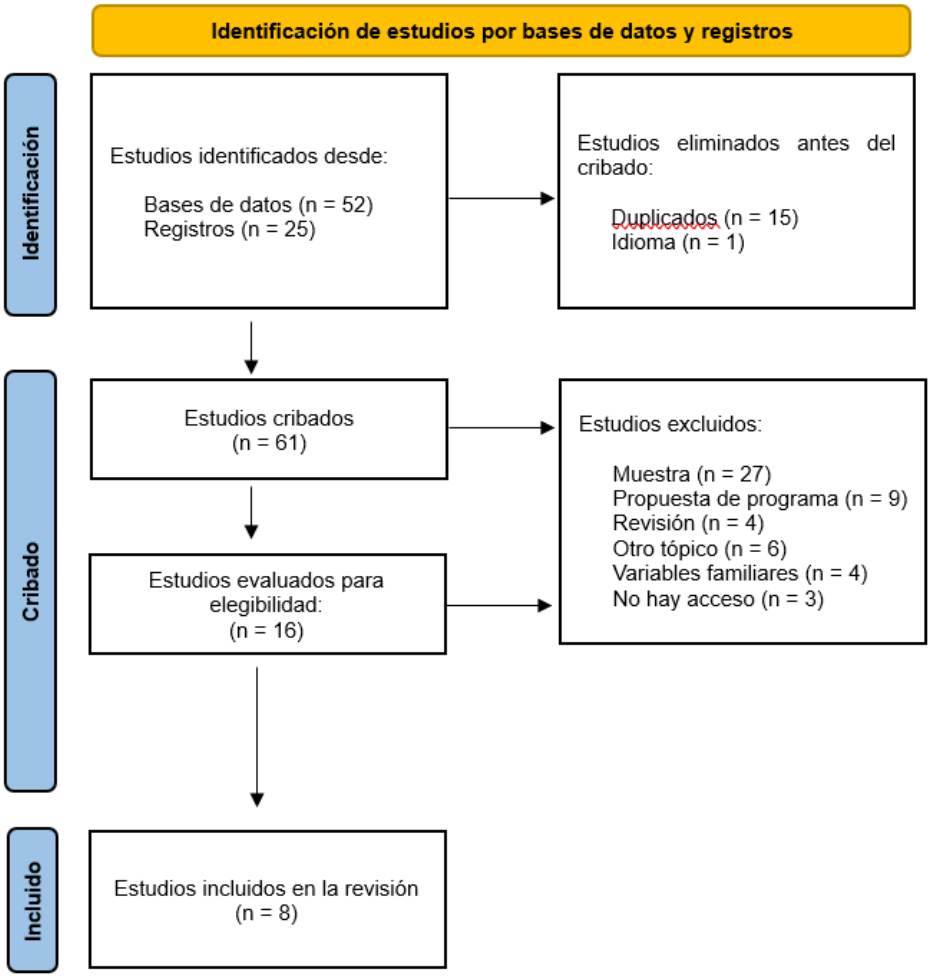
Además, se realizó una extracción de datos de los trabajos seleccionados también de manera independiente. Una cuarta investigadora validó dicha información.

A continuación, en la figura 1 se muestra el diagrama de búsqueda y selección de las publicaciones encontradas y analizadas.

Tabla 1. Búsqueda de trabajos

	1ª búsqueda	2ª búsqueda
Web Of Science	Topic: “emotional intelligence” AND (“kindergarden” OR “pre school” OR “pre-primary” OR “pre-school”) 34 resultados	Topic: "emotional education" AND ("kindergarden" OR "pre school" OR "pre-primary" OR "pre-school") 10 resultados
SCOPUS	TIT-ABS-KEY: "emotional intelligence" AND ("kindergarden" OR "pre school" OR "pre-primary" OR "pre-school") 13 resultados	TIT-ABS-KEY: "emotional education" AND ("kindergarden" OR "pre school" OR "pre-primary" OR "pre-school") 5 resultados
Revisión de literatura	25 resultados	-

Figura 1. Diagrama de flujo



RESULTADOS

Características de los estudios seleccionados

En un primer momento, nuestra cadena de descriptores abordaba el término "inteligencia emocional"; sin embargo, leyendo los estudios encontrados en esa primera búsqueda, decidimos incorporar el concepto "educación emocional". En total encontramos 77 estudios que ostentaban las palabras clave que buscábamos. De estos, eliminamos 16 por el idioma o por su duplicidad, y 45 basándonos en el título, resumen y palabras clave, aplicando los criterios de inclusión. 16 fueron los estudios que pasaron a una lectura en profundidad y una selección diferencial.

Para dar respuesta a todas nuestras preguntas, en esta revisión hemos aceptado trabajos de diversa índole: descriptivos y longitudinales. En los trabajos

longitudinales buscábamos que hubiese un programa de intervención y un análisis de los resultados entre momentos (pre y post) y entre grupos (control y experimental). En cuanto a los descriptivos, buscábamos que mostraran el nivel de competencia emocional de los estudiantes y/o que explicaran ventajas o relaciones entre la inteligencia emocional y otras variables.

En este sentido, hemos encontrado 7 estudios longitudinales que incluyen un programa de intervención. Sus características se pueden ver en la tabla 1. A grandes rasgos, podemos decir que la muestra de todas las investigaciones aceptadas pertenece al segundo ciclo de Educación Infantil de España y que se han llevado a cabo principalmente en España.

Respecto a los trabajos descriptivos transversales hemos encontrado un trabajo (Smith, 2009) que incluyó 13 estudiantes de entre 5 y 6 años, y se llevó a cabo en la República de Sudáfrica.

Tabla 2. Características de los estudios longitudinales

Autores	Muestra	País
Salas-Ramón y Alcaide-Risoto (2022)	173 estudiantes (5 años) y sus padres	España
Salas et al. (2022)	173 estudiantes (5 años)	España
Damas y Gomariz (2020)	47 estudiantes (2-3 años)	España
Grimaldo y Merino-Soto (2020)	125 estudiantes (5 años)	Perú
Salas et al. (2018)	30 estudiantes (3-6 años)	España
Manrique-Palacio et al. (2017)	6808 estudiantes (4-5 años)	Colombia
Cepa et al. (2017)	22 estudiantes (4-5 años, con necesidades específicas de apoyo educativo)	España

Programas de educación emocional con intervención en infantil

A pesar de que solo hayamos encontrado 7 artículos en los que se investiguen los resultados de un programa de intervención relacionado con la educación o inteligencia emocional, hemos encontrado 6 programas distintos (Tabla 3). Todos ellos se relacionan estrechamente con las emociones, desarrollando la percepción o reconocimiento (en el 50% de los artículos seleccionados), expresión (66.67%), regulación emocional (8.33%) y conciencia emocional en general (0.33%).

Además, todos ellos tienen una duración prolongada en el tiempo, el trabajo con menor número de sesiones es de 10 semanas, con una sesión por semana, pero con una duración de dos horas la sesión (Grimaldo y Merino-Soto, 2020); luego hay otro de 10 semanas de duración, pero con 3 o 4 sesiones por semana (Salas, Alacaide, y Hurtado, 2018) lo que daría un total de entre 30 y 40 sesiones. En cualquier caso, el programa con mayor número de horas es el de Manrique-Palacio, Zinke, y Russo (2017) con un total de 100 horas.

Tabla 3. Programas de intervención sobre educación emocional llevados a la práctica

Autores	Programa
Salas-Román y Alcaide-Risoto (2022); Salas et al. (2022)	Programa de inteligencia emocional "Emoti" (Hurtado y Salas, 2019). Objetivo: que los niños aprendan a percibir y ser conscientes de sus emociones, comprenderlas y gestionarlas, regularlas y mejorar sus relaciones interpersonales. Se centra en el desarrollo afectivo y de la personalidad del niño. Cuatro unidades: las tres primeras de competencias intrapersonales y la última de competencias interpersonales. Cada unidad tiene una serie actividades, en total hay 27 (se realizaba una por semana en sesiones de hora y media).
Damas y Gomariz (2020)	Programa de Conciencia Emocional "La Maleta de Pacotico Emociones y el Carné Lector Emocional". Objetivo: desarrollar la competencia emocional inter e intrapersonal. Se trabaja la identificación o reconocimiento de cuatro emociones básicas (alegría, tristeza, enfado y miedo) en uno y en los demás, su verbalización y la atribución causal. 26 sesiones (dos por semana de hora y media).
Grimaldo y Merino-Soto (2020)	Programa de intervención "Descubriendo Mis emociones" Objetivo: reconocer y expresar las emociones positivas y morales, y manejar las emociones negativas. Tres módulos: mis emociones positivas (alegría, interés, satisfacción y amor), las emociones negativas (tristeza, ira y miedo), emociones morales (culpa y vergüenza). 10 sesiones, de dos horas cada una, una vez por semana.
Salas et al., (2018)	Programa de Educación Emocional de 3 a 6 años. Dividido en bloques: conciencia emocional, regulación emocional, autoestima, habilidades socioemocionales, habilidades de vida. 10 semanas de programa, tres o cuatro actividades por semana.
Manrique-Palacio et al. (2017)	Programa Pisotón. Objetivo: evaluar si reorganizan procesos emocionales y expresan sus emociones y si reorganizan los conflictos Se trabaja a través de: Cuento. Lectura de la fábula en el aula, Psicodrama, Juegos, que se llevan a casa para interactuar con su familia, y Relato vivencial, inicio de la próxima sesión donde cada niño expresa su vivencia en relación con la temática trabajada. 100 horas.
Cepa et al. (2017)	Programa EMO-ACCIÓN. Bloques de contenidos: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional y habilidades socioemocionales y habilidades de vida. Flexibilidad en su aplicación.

Ventajas de trabajar la educación emocional en infantil

Smith (2009) mostró el estado de la competencia emocional en estudiantes de 5 y 6 años de Sudáfrica. En este estudio se puede ver que los estudiantes consiguieron identificar correctamente las emociones de felicidad, tristeza y miedo. Sin embargo, la mayoría no identificaron correctamente emociones de desaprobación, mal humor,

cansancio, sorpresa y excitación; nombrando la emoción con una intensidad incorrecta. En este sentido, confundieron:

-Desaprobación: miedo o tristeza.

-Mal humor: tristeza.

-Cansancio: enfermedad, tristeza o furia.

-Sorpresa: felicidad o tristeza.

-Excitación: felicidad.

Como podemos ver, las palabras que utilizan para describir las emociones están muy relacionadas, pero no distinguen entre intensidades y sutilezas. En este sentido, vamos a comprobar las ventajas que ofrece el trabajar la educación emocional en infantil en relación con la percepción, expresión y regulación emocional (Tabla 4).

Se puede ver que los grupos experimentales verbalizaron de una manera precisa y adecuada las emociones alegría, tristeza, enfado, miedo (Damas y Gomariz, 2020), interés, satisfacción, amor, ira, culpa y vergüenza (Grimaldo y Merino-Soto, 2020). Salas et al. (2018) también muestra un progreso en el reconocimiento y expresión de las emociones propias y de los demás, y en el estudio de Cepa, Heras, y Fernández-Hawrylak (2017) se da una mejora en el reconocimiento de emociones a través de dibujos, fotografías y situaciones contextuales.

Además, conductas negativas relacionadas con el acoso escolar se vieron disminuidas en frecuencia en los grupos experimentales (Salas, Alcaide, y Hue, 2022; Salas-Román y Alcaide-Risoto, 2022). Acciones como insultar a un compañero, robar o esconder cosas de los demás, golpear a un compañero e incluso esas acciones hacia uno mismo (ser insultado, golpeado) disminuyeron de manera significativa entre el pre y el post-test, y también entre el grupo control y experimental. Por otro lado, la realización de estos tipos de programas también resalta cambios positivos en la identificación de problemas (Cepa et al., 2017) y búsqueda de soluciones a los conflictos (Manrique-Palacio et al., 2017).

Tabla 4. Resultados de los programas de intervención emocional

Autores	Resultados
Salas-Román y Alcaide-Risoto (2022)	En el cuestionario de competencia social, el grupo experimental obtuvo mejores puntuaciones que el grupo control. Analizando cada uno de los ítems evaluados, podemos ver que el grupo experimental pediría ayuda tanto si él como si un compañero tuviese algún problema con diferencias significativas respecto al grupo control (p=.002) para pedir ayuda al docente; y p=.001 a la familia). Sin embargo, el grupo control obtiene mayores resultados en esconder o robar cosas (p=.05), en insultar (p<.003) o en golpear a un compañero (p=.006). Respecto a las diferencias en el grupo experimental entre el pre y post test, podemos ver que las diferencias en todos los ítems son significativas (p<.05). Mejorando las positivas (pedir ayuda, dejar jugar conmigo) y disminuyendo la media de puntuación en aspectos negativos (herir a alguien, molestarlo).
Salas et al. (2022)	En algunos ítems de la competencia social se encuentran diferencias significativas a favor del grupo experimental. En este caso, los participantes del grupo experimental mejoran su comunicación con los adultos, pues evidencian contar si él mismo o un compañero tiene un problema tanto al profesor como a la familia (p<.005). Y, el grupo control tiene mayores puntuaciones en acciones negativas relacionadas con acoso escolar como insultar, pegar en el recreo o empujar en la fila (p<.01).
Damas y Gomariz (2020)	El grupo experimental obtuvo resultados estadísticamente significativos en la verbalización de las 4 emociones (alegría, tristeza, enfado y miedo) entre el pre y postest (p<.002) mientras que el grupo control solo obtuvo diferencias significativas en la verbalización de la alegría (p=.007). Entre grupos en el postest, las diferencias de los resultados son significativas en la verbalización de todas las emociones, excepto en el enfado (p=.063), a favor del grupo experimental.
Grimaldo y Merino-Soto (2020)	En el post-test, tanto en el reconocimiento como expresión de las emociones nos encontramos una diferencia entre grupos estadísticamente significativa (p<.01) a favor del grupo experimental, y el efecto intragrupo de medidas pre y post test también fue significativo (p<.01) en el grupo experimental. Aunque el grupo control el puntuaje del postest fue bastante menor que el del grupo experimental, también mejoró.
Salas et al (2018)	La conciencia emocional es controlada perfectamente por la mayoría de los niños, solo 1 no controla nada el reconocer emociones en dibujos o fotografías. La regulación emocional también es controlada perfectamente por la mayoría de los niños. No hay ningún estudiante que no regule nada sus emociones, y uno las regula parcialmente (es un niño con NEE). La mayoría de los niños controlan la autonomía. Solo el alumnado con NEE tiene más dificultades, consiguiendo esa autonomía parcialmente en la mayoría de los casos. La mayoría de los niños controlan las competencias de habilidades socioemocionales. En este apartado, lo que más cuesta es reconocer los propios sentimientos (3 estudiantes lo hacen parcialmente). Por último, la mayoría de los niños controlan las habilidades de vida. Lo que más le cuesta es identificar y expresar situaciones agradables y desagradables (3 estudiantes lo hacen parcialmente).

Tabla 4. Resultados de los programas de intervención emocional (continuación)

Autores	Resultados
Manrique-Palacio et al. (2017)	Se establece una diferencia significativa entre el pre y posttest en todas las fábulas, con mayores puntuaciones en el pretest. Esto significa que en el postest hubo unas respuestas de mayor grado de normalidad. Aproximadamente el 26% de los niños tenían un sano desarrollo psicoafectivo ya en el pretest. Sin embargo, había interferencias que no elaboraban, por ejemplo, se descubrieron carencias afectivas que provocaron el desarrollo de sentimientos de tristeza, temor a la pérdida, construcción de vínculos inseguros con adultos y agresividad. En cuanto al postest, el 40.37% presentó cambios positivos en la elaboración de los conflictos (búsqueda de solución) y en las movilizaciones positivas (expresión de conflictos y sus emociones). Un 26.59% se mantuvieron en forma positiva (ya tenían un desarrollo psicoafectivo sano en el pretest).
Cepa et al. (2017)	En el pretest no hay diferencias significativas entre grupos. En el postest, el grupo experimental obtiene puntuaciones medias mayores que el grupo control (MGE=57.91; MGC=35.9). Entre los resultados del pre y postest en el grupo experimental podemos ver una diferencia significativa en el nivel global de competencias emocionales (p=.000). En el grupo control aumenta también dicho nivel, pero las diferencias no son nada significativas, por lo que hay una escasa evolución si no se aplica el programa. Si analizamos cada subescala, los resultados siguen en la misma dirección: diferencias significativas en el grupo experimental entre el pre y postest: -Mejora del reconocimiento de emociones en dibujos y fotografías (p=.002) -Mejora del reconocimiento de emociones en situaciones contextuales (p=.002) -Incremento de la regulación emocional (p=.002) -Evolución de la empatía (p=.002) -Mejora de la identificación y resolución de problemas (p=.003)

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Este estudio se ha basado en realizar una búsqueda sistemática sobre programas de desarrollo de la inteligencia emocional en educación infantil y un análisis de los resultados obtenidos. En este sentido, nos hemos encontrado siete trabajos que analizan los efectos de estos programas en diferentes bloques que delimitan la competencia digital, y otro trabajo que expresa los niveles de inteligencia emocional del alumnado de infantil en cuanto a la identificación de las emociones.

Basándonos en los resultados encontrados podemos decir que, los programas de inteligencia emocional favorecen el desarrollo psicoafectivo. Estos hallazgos han sido avalados por otros autores como Belmonte y Bernárdez (2020) que confirman que ser emocionalmente inteligente conduce a altos niveles de ajuste psicológico y bienestar emocional, así como a la obtención de múltiples soluciones a los problemas de la vida diaria.

Asimismo, hemos encontrado una mejora en la comunicación con adultos. Las habilidades sociales en general se desarrollan de manera positiva, favoreciendo que haya un mismo "tejido social" entre toda la comunidad (Belmonte y Bernárdez, 2020).

Por otro lado, la carencia de habilidades para gestionar las emociones conlleva actitudes y acciones negativas. En nuestros resultados, se puede ver que algunos

grupos control mantienen sus actitudes de agresividad y mal comportamiento a lo largo del tiempo. En este sentido, otras investigaciones han encontrado un aumento del estrés, tensión, ansiedad y fracaso escolar (Enns, Eldridge, Montgomery, y Gonzalez, 2018; IsHak et al., 2013).

Por último, algunas líneas de investigación futuras podría ser la realización de un programa que integre la educación emocional en el desarrollo cotidiano de la vida en el aula y no como un programa específico y de duración determinada. Gracias a los beneficios encontrados de programas específicos, integrarlo en el quehacer diario es una opción viable.

REFERENCIAS

Alemán, A. y Belmonte, M. L. (2022). Emotional intelligence in the pre-primary classroom. *Aula de Encuentro, 24*(1), 148-168. doi:/10.17561/ae.v24n1.5860

Belmonte, M. L. y Bernárdez, A. (2020). Respuesta social al estado de aislamiento por Coronavirus, percepciones sobre educación. *Revista Conhecimento Online, 3*, 30-49. doi:/10.25112/rco.v3i0.2326

Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Editorial Síntesis.

Bisquerra, R. y Pérez-Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI, 10*, 61-82.

Cejudo, J. y López-Delgado, M. L. (2017). Importancia de la inteligencia emocional en la práctica docente: un estudio con maestros. *Psicología Educativa, 23*(1), 29-36. doi: /10.1016/j.pse.2016.11.001

Cepa, A., Heras, D., y Fernández-Hawrylak, M. (2017). La educación emocional en la infancia: una estrategia inclusiva. *Aula Abierta, 46*(2), 1-18. doi:/10.17811/rifie.46.2017.73-82

Damas, M. y Gomariz, M. A. (2020). Verbalization of Emotions in Pre-school Education. Evaluation of an Emotional Awareness Program. *Estudios sobre Educación, 38*, 279-302. doi:/10.15581/004.38.279-302

Enns, A., Eldridge, G. D., Montgomery, C., y Gonzalez, V. M. (2018). Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: a cross-sectional study of university students in helping disciplines. *Nurse Education Today, 68*, 226- 231. doi:/10.1016/j.nedt.2018.06.012

Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Kairós.

Grimaldo, M. y Merino-Soto, C. (2020). Effects of an intervention program on emotional skills in preschool children. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 31*(1), 62-80. doi:/10.5944/reop.vol.31.num.1.2020.27290

IsHak, W., Nikravesh, R., Lederer, S., Perry, R., Oguyemi, D., y Bernstein, C. (2013). Burnout in medical students: a systematic review. *Clinical Teaching 10*(4), 242-245. doi:/10.1111/tct.12014

López-Cassá, E., Pérez-Escoda, N., y Alegre, A. (2018). Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Revista de Investigación Educativa, 36*(1), 57-73. doi:/10.6018/rie.36.1.273131

Manrique-Palacio, K. P., Zinke, L., y Russo, A. R. (2017). Pisotón: un programa de desarrollo psicoafectivo, como alternativa para construir la paz. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 16*(1), 1-18. doi:/10.11600/1692715x.16107

Mayer, J. D., Caruso, D. R., y Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review, 8*, 290-300. doi:/10.1177/1754073916639667

Moraleda, A. (2015). *Justificación de la necesidad de una educación emocional: diseño de un programa de intervención psicopedagógica de educación Emocional* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid.

Morales, F. M. (2017). Relaciones entre afrontamiento del estrés cotidiano, autoconcepto, habilidades sociales e inteligencia emocional. *European Journal of Education and Psychology, 10*(2), 41-48. doi:/10.1016/j.ejeps.2017.04.001

Muñoz-Oliver, J., Gil-Madrona, P., y Gómez-Ramos, J. L. (2022). The Development of Emotional Programmes in Education Settings during the Last Decade. *Children, 9*(4), 456. doi: /10.3390/children9040456

Pérez, N. y Filella, G. (2019). Educación emocional para el desarrollo de competencias emocionales en niños y adolescentes. *Praxis y Saber, 10*(24), 23-44. doi:/10.19053/22160159.v10.n25.2019.8941

Prieto, M. (2018). La psicologización de la educación: implicaciones pedagógicas de la inteligencia emocional y la psicología positiva. *Educación XX1, 21*(1), 303-320. doi:/10.5944/educxx1.20200

Salas, N., Alcaide, M., y Hue, C. (2022). Improving socio-emotional competencias in pre-school pupils through emotional education. *Revista Española de Pedagogía, 80*(283), 517-532. doi:/10.22550/REP80-3-2022-05

Salas, N., Alcaide, M., y Hurtado, A. (2018). Intervention programmes on emotional intelligence for early childhood education. *Journal of Learning Styles, 11*(22), 137-165.

Salas-Román, N. y Alcaide-Risoto, M. (2022). School coexistence and social-emotional competencies in pupils of early childhood education. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 20*(3), 591-612.

Sandoval, C. y López, O. (2017). Educación, psicología y coaching: un entramado positivo. *Educatio Siglo XXI, 35*(1), 145-164. doi:/10.6018/j/286261

Smith, C. D. (2009). *Exploration of reception year preschoolers' ability to identify and name feelings at an urban public pre-primary school in the southern suburbs of Gauteng* (Tesis Doctoral). Universidad de Johannesburg.

Wang, Y., Xie, G., y Cui, X. (2016). Effects of emotional intelligence and selfleadership on students' coping with stress. *Social Behavior and Personality: an International Journal, 44*(5), 853-864. doi:/10.2224/sbp.2016.44.5.853

CAPÍTULO 6

LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y LAS PREOCUPACIONES HACIA EL FUTURO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑAN LA ESPERANZA Y VITALIDAD?

MARÍA VICTORIA CEREZO GUZMÁN Y LORENA M SORIA REYES
Universidad de Málaga

INTRODUCCIÓN

El cáncer se puede considerar una situación estresante, reaccionando las pacientes de formas diversas. En este sentido, y para explicar estas diferencias surgió el modelo del proceso del estrés (Pearlin, Lieberman, Menaghan, y Mullan, 1981; Pearlin y Bierman, 2013). Este modelo incluye los siguientes factores que pueden relacionarse y determinar la forma en que cada persona afronta esa situación: (1) variables contextuales: aspectos sociodemográficos de la persona (edad, nivel de estudios, etc.); (2) estresores primarios, directamente relacionados con las demandas de la enfermedad y su magnitud, que, a su vez pueden ser, objetivos (por ejemplo, la enfermedad en sí misma o sus síntomas), o subjetivos (presión social o emocional, etc., percibida); (3) estresores secundarios, que serían los derivados de los estresores primarios (conflictos interpersonales o sociales, las dificultades en el trabajo, etc.); (4) variables mediadoras y/o moderadoras, que pueden determinar la forma en que cada persona hace frente a su enfermedad y pueden proporcionar la explicación de la variabilidad de las consecuencias manifestadas en su salud, entre los que se incluyen estilos de afrontamiento, apoyo social, creencias o valores y (5) resultados de salud: manifestaciones o consecuencias de todo el proceso, en el que se incluyen la depresión, ansiedad, el bienestar, etc.

En el contexto del cáncer de mama, existen variables contextuales que se han relacionado con una mayor calidad de vida, como el recibir el diagnóstico en un estadio más temprano (Brandão, Schulz, y Matos, 2017; Kershaw, Northouse, Kritpracha, Schafenacker, y Mood, 2004; Safaee, Moghimi-Dehkordi, Zeighami, Tabatabaee, y Pourhoseingholi, 2008), o con un mayor bienestar, como ser más joven y tener estudios superiores (Casellas-Grau, Vives, Font, y Ochoa, 2016). Sin embargo, existen otras variables relacionadas con una mayor satisfacción vital cuyos resultados no son consistentes, como son tener pareja o estar trabajando (Cipora, Konieczny, Karwat, Roczniak, y Babuśka-Roczniak, 2018; Cobo-Cuenca, Martín-Espinosa, Rodríguez-Borrego, y Carmona-Torres, 2019; Lorenzo-Seva et al., 2019; Olsson et al., 2017).

En lo que respecta a los estresores, recientemente se ha desarrollado la Escala de Estresores en Cáncer de Mama (SBCS; Cerezo, Soria-Reyes, Pajares, Gómez-Millán, y Blanca, 2023) cuyos factores se han relacionado de forma positiva con depresión, ansiedad y estrés. La escala identifica cinco tipos de estresores relacionados con: 1) el aspecto físico y el sexo, 2) la salud y las dificultades cotidianas, 3) las relaciones interpersonales, 4) la atención sanitaria, y 5) las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro. En su estudio, Cerezo et al. (2023) encuentran que el ítem con mayor puntuación era "Pensar que voy a tener una recaída", recogido en esta última subescala. Estos resultados concuerdan con otras investigaciones donde se ha comprobado cómo las personas con cáncer suelen temer a una recidiva o metástasis, y esto a menudo implica secuelas psicológicas (Cupit-Link, Syrjala, y Hashmi, 2018; Koch et al., 2014). Se habla, en este sentido, del síndrome de Damocles en el contexto oncológico, donde conviven las sensaciones de esperanza junto con las de miedo e hipervigilancia (Cupit-Link et al., 2018).

En relación con los factores mediadores y moderadores, en población general, las fortalezas de carácter se han relacionado positivamente con la satisfacción vital, la resiliencia y la salud (Ovejero, Cardenal, y Ortiz-Tallo, 2016) y negativamente con el estrés (Duan, 2016; Li et al., 2017). Las fortalezas del carácter son la disposición para actuar, sentir, o conseguir el afrontamiento de situaciones adversas que se agrupan en los denominados valores: humanidad, justicia, valentía, sabiduría y conocimiento, templanza y trascendencia (Peterson y Seligman, 2004) y aunque tienen cierta estabilidad en el tiempo pueden ser objeto de cambio (Park, Peterson, y Seligman, 2004) y pueden realizarse intervenciones psicológicas para aumentar dichas fortalezas, como es el caso de los programas de intervención sobre la esperanza (Berg et al., 2020; Rustøen, Cooper, y Miaskowski, 2011). Estas fortalezas se miden a través de la clasificación Valores en Acción (VIA; Peterson y Seligman, 2004). Las investigaciones han identificado un grupo de fortalezas que pueden ser predictoras de la satisfacción vital, como son la esperanza, la gratitud, el entusiasmo, la curiosidad y el amor, es decir, las llamadas fortalezas del corazón (Park y Peterson, 2006). Se han encontrado resultados similares tanto en población general (Azañedo, Artola, Sastre, y Alvarado, 2021; Blanca, Ferragut, Ortiz-Tallo, y Bendayan, 2017; Blasco-Belled, 2022; Jabbari, Shahidi, Panaghi, Mazaheri, y Oberle, 2021; Niemiec, 2023; Park et al., 2004; Ovejero et al., 2016; Wagner, Pindeus, y Ruch, 2021; Weziak-Bialowolska, Bialowolski, y Niemiec, 2023) como en poblaciones clínicas, concretamente en cuidadores informales (García-Castro, Alba, y Blanca, 2020; García-Castro, Hernández, y Blanca, 2021) o personas con enfermedades físicas (Park y Peterson, 2006). Recientemente, en pacientes de cáncer de mama se ha encontrado que la esperanza y la vitalidad son las fortalezas más relevantes para predecir la satisfacción vital (Soria-

Reyes et al., 2023), considerando la esperanza como una visión optimista del futuro, y la vitalidad como la energía para afrontar la vida (Peterson y Seligman, 2004).

En el contexto del cáncer de mama, se desconoce qué interacciones pueden existir entre las preocupaciones por el futuro, las fortalezas y la satisfacción vital, analizadas desde un modelo explicativo como el modelo del proceso del estrés (Pearlin et al., 1981; Pearlin y Bierman, 2013). Por este motivo, el objetivo del presente estudio fue analizar si la esperanza y la vitalidad como fortalezas de carácter ejercían de variables mediadoras entre el las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro y la satisfacción vital en el ámbito del cáncer de mama. Para ello, se llevó a cabo un modelo de mediación controlando las variables contextuales que tuvieron una relación significativa con la satisfacción vital previamente. La hipótesis del presente trabajo es que, en cáncer de mama, las fortalezas de esperanza y vitalidad median la relación entre las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro y la satisfacción vital. De esta forma, se pueden plantear intervenciones psico-oncológicas específicas para desarrollar la esperanza y la vitalidad, para amortiguar el efecto de las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro y así poder aumentar la satisfacción vital de las mujeres operadas de cáncer de mama.

MÉTODO

Participantes

Las participantes fueron 140 mujeres españolas diagnosticadas de cáncer de mama que procedían de distintos centros sanitarios españoles. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes: haber pasado o estar pasando por un cáncer de mama, no haber tenido el diagnóstico de otro cáncer y firmar el consentimiento informado. Las participantes tenían edades de entre 23 hasta 76 años (*M*=52.11, *DT*=9.80) y el estadio II fue el más frecuente (47.9%) en las mujeres de la presente muestra. En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos y clínicos de las participantes.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos y clínicos de la muestra (N=140)

Variables		*N*	*%*
Estado Civil	Soltera	19	13.6
	Casada	97	69.3
	Divorciada	17	12.1
	Viuda	7	5.0
Nivel de Estudios	Primarios	16	11.4
	Secundarios	60	42.9
	Universitarios	64	45.7
Ocupación	Trabaja	63	45.0
	No trabaja	77	55.0

Tabla 1. Datos Sociodemográficos y clínicos de la muestra (N=140) (continuación)

Variables		*N*	*%*
Estadio Cáncer	0	11	7.9
	I	37	26.4
	II	67	47.9
	III	20	14.3
	IV	5	3.6

Instrumentos

-Datos sociodemográficos y clínicos: edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral, y estadio del cáncer que se le diagnosticó.

-Escala de Estresores en Cáncer de Mama Estresores (SBCS; Cerezo et al., 2023): cuestionario compuesto por 24 ítems que mide cinco factores de estrés que se asocian al cáncer de mama (estresores relacionados con el aspecto físico y el sexo, con la salud y las dificultades cotidianas, con las relaciones interpersonales, con la atención sanitaria, y preocupaciones e inquietudes sobre el futuro). Cada uno de los ítems se mide mediante una escala tipo Likert de 5 puntos desde 1 (nada estresante o es irrelevante para mí) hasta 5 (muy estresante). La puntuación total de la escala corresponde a la medida global de estresores de forma que cuanto mayor sea la puntuación total, mayor será el nivel global de estrés. Puntuaciones altas en cada dimensión indican mayor nivel de tensión en el estresor medido. Sólo se tomó en cuenta para el presente estudio la última dimensión: preocupaciones e inquietudes sobre el futuro. El coeficiente alfa de Cronbach fue de .86 para dicha dimensión en la presente muestra.

-Versión española del Inventario de Fortalezas (VIA-IS; Peterson y Seligman, 2004). La puntuación de cada una de las 24 fortalezas de carácter que evalúa, se obtiene calculando la media de sus tres ítems correspondientes, puntuados en una escala tipo Likert de 5 puntos desde 1 (muy diferente a mí) hasta 5 (muy parecido a mí). Una puntuación más alta indica una mayor presencia de esa fortaleza del carácter. Únicamente se utilizaron las puntuaciones de esperanza y vitalidad para este estudio. El coeficiente alfa de Cronbach fue de .75 para la esperanza y .80 para la vitalidad en esta muestra.

-Versión española validada a pacientes de cáncer de mama (Cerezo, Soria-Reyes, Alarcón, y Blanca, 2022) de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS; Diener, Cerezo, López, y Sibole, 1985). Mide la satisfacción con la vida en su conjunto. Esta escala consta de cinco ítems tipo Likert de 7 puntos, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo). A mayor puntuación, mayor satisfacción con la vida. El coeficiente alfa de Cronbach en la presente muestra fue de .87.

Procedimiento

Esta investigación siguió las normas éticas de la Declaración de Helsinki y además se aprobó por el Comité de Ética de la Universidad de Málaga. Para reclutar a las participantes mediante método de muestreo por conveniencia, el personal de psicología del centro de salud en cuestión les invitaba a participar de forma voluntaria mediante un correo electrónico. Este correo contenía información sobre el objetivo del estudio y el consentimiento informado donde se indicaba la seguridad y el anonimato de los cuestionarios, presentados a continuación. Cuando se aceptaba el consentimiento informado, se procedía a cumplimentar las variables sociodemográficas y clínicas comentadas anteriormente, la escala de satisfacción vital, las subescalas de esperanza y vitalidad del inventario de fortalezas y la subescala de preocupaciones e inquietudes hacia el futuro de la escala de estresores de cáncer de mama. No podía enviar las respuestas si no estaban cumplimentadas.

Análisis de datos

Para determinar los efectos de mediación, se utilizó el procedimiento descrito por Hayes (2018) para probar el modelo de mediación del proceso de estrés (Pearlin et al., 1981; Pearlin y Bierman, 2013). Se utilizó la Macro PROCESS 4.2 para SPSS, que consistió en realizar 10.000 iteraciones bootstrap para generar intervalos de confianza del 90% con el fin de probar el efecto indirecto. Se realizaron pruebas de una cola, dada su idoneidad cuando se esperan efectos direccionales, concretamente en análisis de mediación (Preacher, Zyphur, y Zhang, 2010). La significación del efecto indirecto se determinó cuando el intervalo de confianza no incluía 0.

Para el análisis de mediación, se introdujeron variables contextuales significativas como variables de control, el estresor preocupaciones e inquietudes sobre el futuro como predictor, esperanza y vitalidad como mediadoras, y la satisfacción vital como variable dependiente. Todos los análisis se realizaron con SPSS 28.

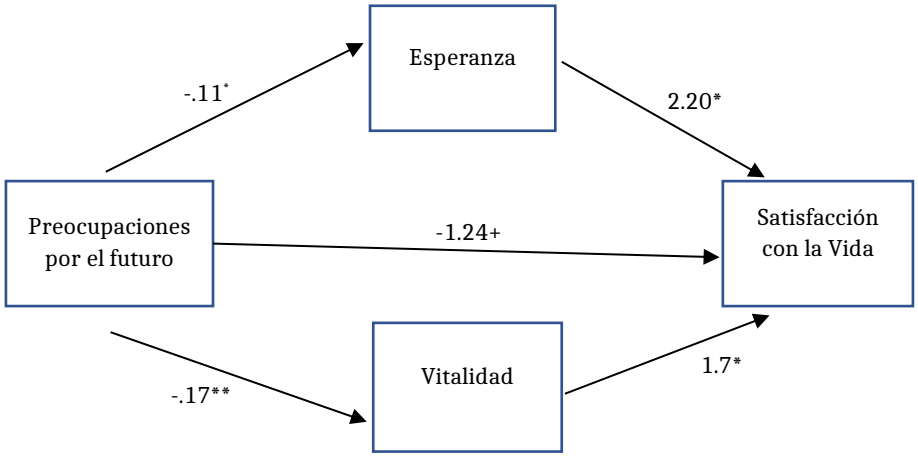
RESULTADOS

En el modelo de mediación probado para predecir la satisfacción vital se controlaron varias variables contextuales, en concreto, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la situación laboral y el estadio del cáncer. Específicamente, el análisis de mediación incluyó las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro como variable independiente, las fortalezas de la esperanza y la vitalidad como variables mediadoras y la satisfacción vital como variable dependiente. El modelo de mediación se representa en la figura 1.

Los resultados mostraron modelos de regresión significativos para satisfacción vital, obteniendo R2 superior a .30. Los supuestos de linealidad, normalidad y homogeneidad de varianzas fueron cumplidos por el residuo de los modelos.

Respecto a los efectos directos, los resultados basados en 10.000 muestras bootstrap indicaron que mientras que el efecto total de las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro en la satisfacción vital fue significativo (c=−1.24, SE=0.50, p<.01), el efecto directo no lo fue (c'=-0.70, SE=0.46, p=.14), sugiriendo una mediación total. Además, como se observa en la tabla 2, el porcentaje total de varianza explicado por el modelo general fue del 12% (R2=.12), siendo este resultado estadísticamente significativo.

Figura 1. Resultados del Modelo de Mediación



Respecto a los efectos indirectos, los resultados del análisis de mediación revelaron que las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro, a través de la esperanza y la vitalidad, han generado un efecto indirecto significativo y negativo sobre la satisfacción vital, ya que no está incluido el valor cero entre los límites de confianza superior e inferior (Tabla 2).

Tabla 2. Modelo de Mediación con efectos directos e indirectos de las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro sobre satisfacción vital

Estresor (X)		Coef.	LLCI	ULCI
Preocupaciones e inquietudes sobre el futuro ($R^2 = .12^{***}$)	Efecto Total de X sobre Satisfacción Vital	-1.24^{***}	-2.07	-0.40
	Efecto Directo de X sobre Satisfacción Vital	-0.91^{**}	-1.55	-0.27
	Efecto Total Indirecto de X sobre Satisfacción Vital	-0.60	-0.95	-0.26
	Esperanza	-0.32	-0.62	-0.09
	Vitalidad	-0.28	-0.59	0.01

Nota: $^{*}p<.05$; $^{**}p<.01$; $^{***}p<.001$.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación fue evidenciar un modelo de mediación del estrés, con las fortalezas de carácter de la esperanza y la vitalidad como mediadoras entre las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro y la satisfacción vital, y teniendo como variables control las variables contextuales significativas en el contexto del cáncer de mama. Se ha comprobado que el efecto total de las preocupaciones hacia el futuro sobre la satisfacción vital es significativo, así como los efectos indirectos de esperanza y vitalidad con las preocupaciones e inquietudes hacia el futuro sobre la satisfacción vital. Aunque no existen suficientes estudios que hayan analizado la relación entre los estresores y la satisfacción vital, se sabe que estudios previos han encontrado una relación directa entre los estresores y malestar (Cerezo et al., 2023) y una relación inversa entre malestar y satisfacción con la vida (Cerezo et al., 2022). Por tanto, nuestro estudio amplía el conocimiento de las relaciones entre estresores, concretamente sobre las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro y la satisfacción vital.

Los resultados muestran que la esperanza y la vitalidad median indirectamente la relación entre las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro y la satisfacción vital en el proceso oncológico. Hasta el momento, en este tipo de pacientes, Soria-Reyes et al. (2023) han demostrado que las fortalezas esperanza y vitalidad han sido adecuadas predictoras de la satisfacción vital, lo que está en línea con nuestros resultados. En población general, las investigaciones recientes muestran que las fortalezas del corazón, especialmente la vitalidad y la esperanza, se asocian positivamente con los resultados relacionados con la salud y desempeñan un papel mediador entre el resto de fortalezas del carácter y la salud mental (Azañedo et al., 2021; Blasco-Belled, 2022; Wagner et al., 2021; Weziak-Bialowolska et al., 2023), lo que también concuerda con nuestra investigación. Nuestros resultados indican que la esperanza y la vitalidad pueden intervenir como una de las vías a través de las cuales se amortigua el estrés y conduce a una mayor satisfacción vital. Por un lado, las pacientes de cáncer de mama

con niveles adecuados de esperanza pueden tener una visión del futuro más optimista y centrarse en lo bueno que está por venir (Park et al., 2004). Por otro lado, estas mujeres con niveles adecuados de vitalidad tienen más energía, lo que puede llevar a plantear una vida motivada y evaluar la vida como positiva en su conjunto. Existen algunos programas de intervención psicológica enfocados en aumentar la esperanza en esta población (Berg et al., 2020; Rustøen et al., 2011). Sin embargo, no se han encontrado estudios que promuevan la vitalidad para mejorar la satisfacción con la vida en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

El estresor de las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro obtuvo efectos indirectos significativos con esperanza y vitalidad. Este estresor contempla pensamientos o temores sobre lo que la vida puede deparar a corto o largo plazo. Así, las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro y la esperanza tienen su foco en el futuro, siendo estos dos conceptos contrapuestos, y sin embargo, la vitalidad tiene su enfoque en el presente. En este sentido, este resultado muestra que trabajar la esperanza y la vitalidad puede mejorar la satisfacción vital en esta población, ya que muchos pacientes de cáncer suelen temer recidivas o metástasis y pueden perpetuarse algunas secuelas psicológicas (Cupit-Link et al., 2018; De la Torre, Cerezo, López, y Sibole, 2020). Intervenciones psicológicas centradas en mejorar la esperanza y la vitalidad podrían disminuir los estresores relacionados con la preocupación por el futuro, aumentando así la satisfacción con la vida.

Este estudio tiene una serie de limitaciones. En primer lugar, al utilizar medidas de autoinforme para poder recabar la información, estas pueden estar influenciadas por el sesgo de respuesta. En segundo lugar, el muestreo fue por conveniencia y de participación voluntaria. Y en último lugar, al llevar a cabo un modelo de mediación no es posible establecer relaciones de causalidad entre las variables, por lo que serían necesarias investigaciones para establecer la causa-efecto.

A pesar de las limitaciones, esta investigación demuestra el efecto mediador de la esperanza y la vitalidad en pacientes con cáncer de mama, amortiguando el efecto de las preocupaciones e inquietudes sobre el futuro en la satisfacción vital. Esto significa que las mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama que vivan con entusiasmo y energía, y que vivan el futuro de una forma optimista van a poder amortiguar esas preocupaciones propias del proceso oncológico pudiendo experimentar mayor satisfacción vital. Por tanto, terapias centradas en la esperanza y la vitalidad van a favorecer la satisfacción vital a pesar de existir preocupaciones por el futuro. Así, futuras investigaciones deberían proponer intervenciones psicológicas específicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, desarrollando la esperanza y la vitalidad como ejes principales para poder repercutir de forma positiva en la salud psicológica de estas mujeres.

REFERENCIAS

Azañedo, C. M., Artola, T., Sastre, S., y Alvarado, J. M. (2021). Character strengths predict subjective well-being, psychological well-being, and psychopathological symptoms, over and above functional social support. *Frontiers in Psychology, 12*, 661278. doi:/10.3389/fpsyg.2021.661278

Berg, C. J., Vanderpool, R. C., Getachew, B., Payne, J. B., Johnson, M. F., Sandridge, Y., … Mertens, A. A. (2020). Hope-based intervention to address disrupted goal pursuits and quality of life among young adult cancer survivors. *Journal of Cancer Education, 35*(6), 1158–1169. doi:/10.1007/s13187-019-01574-7

Blanca, M. J., Ferragut, M., Ortiz-Tallo, M., y Bendayan, R. (2017). Life satisfaction and character strengths in Spanish early adolescents. *Journal of Happiness Studies, 19*(5), 1247–1260. doi:/10.1007/s10902-017-9865-y

Blasco-Belled, A. (2022). Character strengths and mental health as complex systems: a network analysis to identify bridge strengths. *Current Psychology, 42*, 25832–25842 doi:/10.1007/s12144-022-03598-7

Brandão, T., Schulz, M. S., y Matos, P. M. (2017). Psychological adjustment after breast cancer: A systematic review of longitudinal studies. *Psychooncology, 26*(7), 917–926. doi:/10.1002/pon.4230

Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., y Ochoa, C. (2016). Positive psychological functioning in breast cancer: An integrative review. *Breast (Edinburgh, Scotland), 27*, 136–168. doi:/10.1016/j.breast.2016.04.001

Cerezo, M. V., Soria-Reyes, L. M., Alarcón, R., y Blanca, M. J. (2022). The Satisfaction with Life Scale in breast cancer patients: Psychometric properties. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 22*(1), 100274. doi:/10.1016/j.ijchp.2021.100274

Cerezo, M. V., Soria-Reyes, L. M., Pajares, B., Gómez-Millán, J., y Blanca, M. J. (2023). Development and psychometric properties of the Stressors in Breast Cancer Scale. *Frontiers in Psychology, 14*, 1102169. doi:/10.3389/fpsyg.2023.1102169

Cipora, E., Konieczny, M., Karwat, I. D., Roczniak, W., y Babuśka-Roczniak, M. (2018). Surgical method of treatment and level of satisfaction with life among women diagnosed with breast cancer, according to time elapsed since performance of surgery. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 25*, 453-459. doi:/10.26444/aaem/91586

Cobo-Cuenca, A. I.., Martín-Espinosa, N. M., Rodríguez-Borrego, M. A., y Carmona-Torres, J. M. (2019). Determinants of satisfaction with life and self-esteem in women with breast cancer. *Quality of Life Research, 28*(2), 379–387. doi:/10.1007/s11136-018-2017-y

Cupit-Link, M., Syrjala, K. L., y Hashmi, S. K. (2018). Damocles' syndrome revisited: Update on the fear of cancer recurrence in the complex world of today's treatments and survivorship. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy, 11*(3), 129-134. doi:/10.1016/j.hemonc.2018.01.005

De la Torre-Luque, A., Cerezo, M. V., López, E., y Sibole, J. V. (2020). Emotional distress among long-term breast cancer survivors: The role of insomnia and worry. *Behavioral Psychology, 28*(3), 533-549.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71–75. doi:/10.1207/s15327752jpa4901_13

Duan, W. (2016). The benefits of personal strengths in mental health of stressed students: A longitudinal investigation. *Quality of Life Research, 25*(11), 2879-2888. doi:/10.1007/s11136-016-1320-8

García-Castro, F. J., Alba, A., y Blanca, M. J. (2020). Association between character strengths and caregiver burden: Hope as a mediator. Journal of Happiness Studies, 21(4), 1445–1462. https://doi.org/10.1007/s10902-019-00138-2

García-Castro, F. J., Hernández, A., y Blanca, M. J. (2021). Life satisfaction and the mediating role of character strengths and gains in informal caregivers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 27*, 1–13. doi:/10.1111/jpm.12764

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis (2nd ed.).* The Guilford Press.

Jabbari, M., Shahidi, S., Panaghi, L., Mazaheri, M.A., y Oberle, E. (2021). Examining the link between character strengths and positive and negative mental health indicators in Iranian adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment, 39*(5), 1–13. doi:/10.1177/07342829211005300

Kershaw, T., Northouse, L., Kritpracha, C., Schafenacker, A., y Mood, D. (2004). Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. *Psychology y Health, 19*(2), 139-155. doi:/10.1080/08870440310001652687

Koch, L., Bertram, H., Eberle, A., Holleczek, B., Schmid-Hopfner, S., Waldmann, A., … Arndt, V. (2014). Fear of recurrence in long-term breast cancer survivors — still an issue. Results on prevalence, determinants, and the association with quality of life and depression from the Cancer Survivorship — a multi-regional population-based study. *Psycho-oncology, 23*(5), 547-554. doi:/10.1002/pon.3452

Li, H., Wu, J., Ni, Q., Zhang, J., Wang, Y., y He, G. (2021). Systematic review and meta-analysis of effectiveness of acceptance and commitment therapy in patients with breast cancer. *Nursing Research, 70*(4), 152–160. doi:/10.1097/NNR.0000000000000499

Lorenzo-Seva, U., Calderon, C., Ferrando, P. J., Del Mar Muñoz, M., Beato, C., Ghanem, I., … Jiménez-Fonseca, P. (2019). Psychometric properties and factorial analysis of invariance of the satisfaction with life scale (SWLS) in cancer patients. *Quality of Life Research, 28*, 1255–1264. doi:/10.1007/s11136-019-02106-y

Niemiec, R.M. (2023). Mental health and character strengths: the dual role of boosting well-being and reducing suffering. *Mental Health and Social Inclusion, 27*(4), 294-316. doi:/10.1108/MHSI-01-2023-0012

Olsson, M., Nilsson, M., Fugl-Meyer, K., Petersson, L. M., Wennman-Larsen, A., Kjeldgard, L., y Alexanderson, K. (2017). Life satisfaction of women of working age shortly after breast cancer surgery. *Quality of Life Research, 26*, 673–684. doi:/10.1007/s11136-016-1479-z

Ovejero, M. M., Cardenal, V., y Ortiz-Tallo, M. (2016). Fortalezas humanas y bienestar biopsicosocial: Revisión sistemática. *Escritos de Psicología, 9*(3), 4-14. doi:/10.5231/psy.writ.2016.2311

Park, N., Peterson, C., y Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 603–619. doi:/10.1521/jscp.23.5.603.50748

Park, N. y Peterson, C. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for youth. *Journal of Adolescence, 29*(6), 891–909. doi:/10.1016/j.adolescence.2006.04.011

Pearlin, L. I. y Bierman, A. (2013). Current issues and future directions in research into the stress process. En C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, y A. Bierman (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health. Handbooks of sociology and social research* (pp. 325–340). Springer.

Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., y Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior, 22*(4), 337–356. doi:/10.2307/2136676

Peterson, C. y Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification.* Oxford University Press.

Preacher, K. J., Zyphur, M. J., y Zhang, Z. (2010). A general multilevel SEM framework for assessing multilevel mediation. *Psychological Methods, 15*(3), 209. doi:/10.1037/a0020141

Rustøen, T., Cooper, B. A., y Miaskowski, C. (2011). A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing, 15*(4), 351–357. doi:/10.1016/j.ejon.2010.09.001

Safaee, A., Moghimi-Dehkordi, B., Zeighami, B., Tabatabaee, H. R., y Pourhoseingholi, M. A. (2008). Predictors of quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. *Indian Journal of Cancer, 45*(3), 107-111. doi:/10.4103/0019-509x.44066

Wagner, L., Pindeus, L., y Ruch, W. (2021). Character strengths in the life domains of work, education, leisure, and relationships and their associations with flourishing. *Frontiers in Psychology, 12*, 597534. doi:/10.3389/fpsyg.2021.597534

Weziak-Bialowolska, D., Bialowolski, P., y Niemiec, R. M. (2023). Character strengths and health-related quality of life in a large international sample: A cross-sectional analysis. *Journal of Research in Personality, 103*, 104338. doi:/10.1016/j.jrp.2022.104338

CAPÍTULO 7

LOS MOTIVOS SOCIALES FUNDAMENTALES Y LA PARTICIPACIÓN EN CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

JAVIER SALAS-RODRÍGUEZ, NATALIA DEL PINO-BRUNET,
GIANLUIGI MOSCATO, Y AYLIN ALBA MANDAK ARJONA
Universidad de Málaga

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales (Peñaherrera, 1998). Frente a los cambios experimentados, los adolescentes son más susceptibles a situaciones de vulnerabilidad social que aumentan los desafíos a superar en su curso de la vida (Sibalde et al., 2020) Además, esta etapa está marcada por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el estatus social (Rosabal, Romero, Gaquín, y Hernández, 2015). En este periodo son frecuentes las conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes, que son aquellos comportamientos realizados por el individuo, que pueden conducir a más de un resultado y algunos de estos pueden ser indeseables y/o peligrosos (Furby y Beyth-Marom, 1992).

Se consideran como conductas de riesgo: las conductas sexuales de riesgo, el abuso de alcohol, el consumo de tabaco, algunas conductas agresivas, el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras (Salas, 2018). Este tipo de conductas se ha convertido en un problema que genera dificultades importantes a nivel personal, en el medio social inmediato de la persona (familia, ámbito educativo y laboral) y repercute en los recursos (áreas de salud, educación y justicia).

Desde la psicología evolutiva la asunción de riesgos puede utilizarse como un medio para ganar estatus y ascender en las jerarquías sociales (Van Kleef et al., 2021), o bien como estrategia de reproducción (Baker y Maner, 2009). Desde la perspectiva evolutiva se propone la existencia de una serie de motivos claves en el manejo de problemas adaptativos recurrentes del pasado. En los seres humanos existen siete motivos sociales fundamentales (Kenrick, Neuberg, Griskevicius, Becker, y Schaller, 2010):

1. Autoprotección. Los individuos evitan daños físicos con la finalidad de mantenerse a salvo.

2. Evitación de enfermedades. Este motivo es necesario para protegernos de infecciones a través de conductas. Su finalidad es prevenir enfermedades.

3. Afiliación. A las personas nos interesa constituir, preservar o restablecer un vínculo afectivo positivo con uno o varios individuos.

4. Estatus. Este motivo produce beneficios adicionales para los jóvenes, ya que incrementa su acercamiento a los compañeros. Se activa por la competición, prestigio o dominación, así como por la consecución de éxito. Por ello, se realizan conductas cuyo objetivo es lograr prestigio ante los demás.

5. Búsqueda de pareja. Se basa en la adquisición de parejas que proporcionan una base para formar un vínculo a largo plazo, que a su vez subraya el objetivo de producir y criar con éxito a la descendencia.

6. Conservación de pareja. En comparación con los hombres, las mujeres son más selectivas a la hora de elegir pareja. Las mujeres eligen a los hombres más dominantes por lo que son estos los que participan con mayor frecuencia en rivalidades intrasexuales, por ello este motivo impulsa a los jóvenes a enfrentarse con competidores románticos que sean una amenaza para el funcionamiento de su relación (Wilson y Daly, 1985).

7. Cuidado de familiares. A través de este motivo se garantizan cuidados y atención adecuada a los miembros de la familia que lo requieran y se impulsa el autosacrificio para ayudar a otros familiares.

Actualmente, en el contexto sociocultural arriesgarse se suele utilizar para describir o valorar de manera positiva a las personas, resaltando su valentía y su determinación como rasgos que favorecen su personalidad en la vida social (Salas, 2018). La manera en que se buscan experimentar muchas situaciones de la vida social, y el significado que las personas le otorgan a estas experiencias, ha originado lo que Donas Burak (2001) ha denominado “cultura de riesgo”.

Muchas conductas arriesgadas derivan en serios problemas en los jóvenes tales como enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, depresión y suicidio, consumo de drogas, la mala alimentación, embarazo precoz; como así también, la ingesta de alcohol, el sedentarismo y la producción de lesiones no intencionales (Roche, Ahmed, y Blum, 2008; Sánchez, 2013). Este tipo de conducta también puede derivar en diferentes enfermedades en la edad adulta, y estas a su vez se relacionan con otros factores como la menor esperanza de vida y la calidad de vida (Restrepo, Duque, y Montoya, 2012).

Por otro lado, según Oliva (2004, p. 119) hay que señalar que una actitud prudente y conservadora por parte del adolescente puede evitar las consecuencias anteriormente descritas, sin embargo, es posible que una actitud precavida derive en un desarrollo deficitario del individuo y por tanto, no desarrolle la creatividad, no disponga de iniciativa, poca tolerancia al estrés o no logre encontrar su identidad.

En la presente investigación hemos querido analizar cómo influyen los motivos sociales en las conductas arriesgadas en jóvenes. Ya que la literatura existente ha

mostrado que el motivo social de búsqueda de estatus tiene una alta relación con la participación en las conductas de riesgos en adolescentes y jóvenes (Agan et al., 2015). Según Kruglanski, Bélanger, y Gunaratna (2019) la búsqueda de estatus se activa cuando se está en condiciones sociales, culturales y económicas de desventaja y por la necesidad de recuperar el respeto. También encontramos que la búsqueda y conservación de pareja, son motivos que se activan más durante la adolescencia y la juventud, debido a que se caracterizan por ser la etapa de apareamiento (Griskevicius y Kenrick, 2013).

Por un lado, los hombres tienen mayor predisposición a asumir riesgos para obtener potenciales beneficios para su éxito reproductivo (Campbell, 1999). Por otro lado, las mujeres compiten entre ellas cuando a la hora de buscar pareja (Ding, Lai, Li, y Zhang, 2017) y que para atraer una pareja se expongan a riesgos relacionados con la salud para incrementar su atractivo (Hill y Durante, 2011).

Si nos centramos en el motivo de afiliación, encontramos que los individuos buscan identificarse con un grupo pues las consecuencias más inmediatas son el efecto de empoderamiento y sentido de pertenencia (Kruglanski et al., 2019). El motivo de afiliación hacia el grupo de iguales varía a lo largo del ciclo evolutivo, siendo la adolescencia la etapa en la que buscan experiencias nuevas para ganarse la aceptación y respeto de los iguales (Jessor,1988).

Si nos enfocamos en el motivo social de cuidado familiar sabemos que se activa con los individuos de la familia que son más indefensos (Glocker et al., 2009) y nace por semejanza, por coexistencia o por hermandad, entre otros (Park et al., 2008).

Hay que señalar que en la adolescencia existen cambios en cuanto a las relaciones familiares. Un metaanálisis confirmó que los adolescentes en esta etapa requieren mayor apoyo o guía de los padres, lo que produce un acercamiento entre ellos (Mayseless, Wiseman, y Hai, 1998). También se ha demostrado que el motivo social de cuidado de familiares actúa como factor protector y no lleva al adolescente a realizar conductas arriesgadas (Salas-Rodríguez, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta, Del Pino-Brunet, y Basto-Pereira, 2023).

Existen estudios que muestran el efecto negativo entre el cuidado de familiares con los tres tipos de conductas de riesgo, lo que estaría en línea con el equilibrio entre el esfuerzo de apareamiento y de crianza (Ko et al., 2020). También la literatura encuentra que comer con la familia con mayor frecuencia se asocia con un menor riesgo de uso de sustancias y delincuencia, ya que ofrece la oportunidad de conversar, intercambiar ideas, discutir sentimientos y, por lo tanto, reforzar los vínculos familiares (Fiese, Foley, y Spagnola, 2006).

Objetivos

La literatura previa sugiere que la asunción de riesgos tiene un valor adaptativo dirigido a alcanzar los objetivos de supervivencia, sociabilidad y reproducción en adolescentes y jóvenes. Sin embargo, apenas hay estudios que analicen el valor predictivo de los motivos sociales fundamentales sobre la participación en comportamientos arriesgados.

Por tanto, en el presente estudio, el objetivo fue analizar el valor predictivo de los motivos sociales fundamentales sobre la participación en conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes. A partir de la literatura revisada se establece que los motivos sociales predecirán la asunción de riesgos en adolescentes y jóvenes.

Hipótesis

La hipótesis de nuestra investigación es la siguiente:

Hipótesis 1: Los motivos sociales fundamentales predecirán la participación en comportamientos arriesgados en adolescentes.

MÉTODO

Participantes

Un total de 510 (chicas, n=227) estudiantes de centros de educación secundaria ubicados en la ciudad de Málaga participaron en el estudio. En el momento de la recogida de datos los estudiantes estaban cursando enseñanza secundaria, bachillerato y ciclos formativos, y el rango de edad era entre 15-25 años (M=18.40, DT=2.36).

Procedimiento

Previo a la pasación de los cuestionarios, los padres/madres/tutores legales de los estudiantes menores de edad fueron informados sobre el estudio, y se les solicitó consentimiento para su realización. Todos los estudiantes fueron informados y se les solicitó consentimiento previo. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de la Universidad de Málaga (número de referencia: CEUMA: 64-2019 H).

Instrumentos

-Los motivos sociales fundamentales fueron medidos con el Fundamental Social Motives Inventory (FSM; Neel, Kenrick, White, y Neuberg, 2016; versión española en Salas-Rodríguez et al. (2023). Cada motivo social se mide a través de una subescala compuesta por tres ítems. Los participantes debían indicar para cada ítem su grado de acuerdo, a través de una escala Likert de 5 puntos.

Las puntuaciones de los participantes para cada motivo se obtuvieron sumando las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada subescala y dividiéndolo por

tres. Los motivos sociales de retención de pareja (general) y retención de pareja (preocupación por la exclusión) fueron respondidos solamente por los participantes que tenían una pareja en el momento de responder al cuestionario (n=232).

Los valores de Cronbach fueron α=.56 para autoprotección; α=.34 para evitación de enfermedad; α=.69 para afiliación (grupal); α=.64 para afiliación (preocupación por la exclusión); α=.64 para afiliación (independencia); α=.56 para búsqueda de estatus; α=.71 para búsqueda de pareja; α=.50 para retención de pareja (general); α=.77 para retención de pareja (preocupación por la ruptura); y α=.51 para cuidado familiar.

-El Risky Behavior Questionnaire (RBQ)es un cuestionario unidimensional que mide a través de 20 ítems la frecuencia de participación en una amplia variedad de conductas de riesgos en los últimos 12 meses (Auerbach y Gardiner, 2012; versión española en Salas-Rodríguez et al., 2023).

Los ítems fueron agrupados en tres dominios de conductas de riesgo: riesgos hacia la salud (consumo de drogas, prácticas sexuales de riesgo, conductas autolesivas); riesgos interpersonales (conductas agresivas y/o violentas); y conductas desviadas no violentas (conductas ilegales y peligrosas).

Las puntuaciones de cada dominio se obtuvieron sumando los ítems correspondientes a cada subescala y dividiéndolo por el número de ítems que compone cada subescala (seis para riesgos hacia la salud, seis para riesgos interpersonales, y ocho para conductas desviadas no violentas). Los valores de Cronbach fueron α=.72 para riesgos hacia la salud; α=.71 para riesgos interpersonales; α=.70 para conductas desviadas no violentas.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis de regresión múltiple en el que se introdujeron los motivos sociales fundamentales como predictores. Riesgos hacia la salud (Modelo 1), riesgos interpersonales (Modelo 2), y conductas desviadas no violentas (Modelo 3), fueron introducidas como variable dependiente en cada uno de los análisis de regresión. Ya que el objetivo en el presente estudio fue analizar el valor predictivo de todos los motivos sociales, en los análisis de regresión múltiple solamente se incluyeron aquellos participantes que contestaron a todas las subescalas del Fundamental Social Motives Inventory, incluyendo retención de pareja (general) y retención de pareja (preocupación por la exclusión) (n=232).

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran las medias, desviaciones típicas y las correlaciones entre las variables analizadas en el estudio. En cuanto a los dominios de riesgos, estos muestran una correlación positiva entre sí. En relación a los motivos sociales

fundamentales, la búsqueda de estatus se relacionó positivamente con riesgos hacia la salud, riesgos interpersonales y conductas desviadas no violentas (Tabla 1).

El motivo de búsqueda de pareja y retención de pareja (preocupación por la ruptura) se relacionaron positivamente con riesgos interpersonales. El motivo de retención de pareja (general) se relacionó positivamente con riesgos hacia la salud. El motivo de cuidado familiar es el único que muestra una correlación negativa con los tres tipos de conductas de riesgo.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y correlaciones de los tipos de conductas de riesgo y los motivos sociales fundamentales

	M	*SD*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Riesgos hacia salud	5.52	4.90	–												
2. Riesgos interpersonales	2.44	3.02	.38***	–											
3. Conductas desviadas no violentas	5.59	4.56	.51***	.61***	–										
4. Evitación enfermedad	3.06	.83	-.05	.08	-.08	–									
5. Autoprotección	3.81	.81	.02	.00	-.04	.26***	–								
6. Afiliación grupal (General)	3.75	.84	-.07	-.06	.01	.13**	.13**	–							
7. Afiliación grupal (Preocupación exclusión)	3.00	1.03	.01	-.08	-.05	.10*	.18***	.26***	–						
8. Afiliación grupal (Independencia)	3.17	.97	.06	-.03	-.01	.04	.05	-.27***	-.05	–					
9. Búsqueda estatus	3.15	.86	.10*	.22***	.12**	.22***	.20***	.16***	.15**	-.06	–				
10. Búsqueda pareja	2.47	1.04	-.04	.13**	.07	.12**	.12*	.13**	.27***	-.03	.29***	–			
11. Retención pareja (General)	3.80	1.03	.13*	.00	-.01	.20**	.20**	.06	.08	.12	-.04	-.02	–		
12. Retención pareja (Preocupación ruptura)	3.33	1.16	.09	.14*	.03	.17*	.15*	.08	.28***	-.11	.21**	.24***	-.03	–	
13. Cuidado familiar	3.93	.91	-.16***	-.11**	-.15***	.19***	.14**	.19***	-.03	-.14***	.05	.05	.36***	.04	–

Nota: **p*<.05; ***p*<.01; ****p*<.001.

Los resultados de los análisis de regresión múltiple se muestran en la Tabla 2. Para riesgos hacia la salud, el modelo de regresión múltiple fue estadísticamente significativo (R_2=.18, F(10,181)=4.00, p≤.001). La búsqueda de estatus y retención de pareja (General) predijeron positivamente la participación en riesgos hacia la salud; cuidado familiar predijo negativamente la asunción de riesgos relacionados con la salud.

Para riesgos interpersonales, el modelo de regresión múltiple fue estadísticamente significativo (R_2=.24, F(10, 176)=5.66, p≤ .001). La búsqueda de estatus y la búsqueda de pareja predijeron una mayor asunción de riesgos interpersonales, siendo el efecto de retención de pareja (general) en el mismo sentido, aunque tendencial; la afiliación grupal (preocupación por la exclusión) y el cuidado familiar predijeron negativamente la asunción de riesgos interpersonales.

Finalmente, para conductas desviadas no violentas, el modelo de regresión múltiple fue estadísticamente significativo (R_2=.20, F(10, 180)=4.59, p≤ .001). La

afiliación grupal (general), la búsqueda de estatus, la búsqueda de pareja y la retención de pareja (general) predijeron positivamente la participación en conductas desviadas no violentas; el motivo de cuidado familiar arrojó una relación predictiva negativa.

Tabla 2. Análisis de regresión para riesgos hacia la salud, riesgos interpersonales y conductas desviadas no violentas

	Riesgos hacia la salud		Riesgos interpersonales		Conductas desviadas no violentas	
	®	*ET*	*®*	*ET*	*®*	*ET*
Evitación enfermedad	-.06	.47	-.01	.28	-.13	.43
Autoprotección	-.02	.46	-.08	.27	-.11	.41
Afiliación grupal (General)	-.02	.50	.02	.30	.17*	.46
Afiliación grupal (Preocupación exclusión)	.07	.36	-.16*	.22	-.05	.33
Afiliación grupal (Independencia)	.00	.41	.03	.24	.00	.38
Búsqueda estatus	.23**	.45	.26***	.26	.21**	.40
Búsqueda pareja	-.02	.35	.30***	.21	.29**	.33
Retención pareja (General)	.26***	.39	.13†	.23	.18*	.35
Retención pareja (Preocupación ruptura)	.07	.32	.11	.19	.04	.29
Cuidado familiar	-.36***	.42	-.30***	.25	-.34***	.38

Nota: *p<.1; *p<.05; **p<.01; ***p<.001.

DISCUSIÓN

Impulsado por la literatura científica que le precede, este estudio pretendía analizar la relación entre los motivos sociales fundamentales y las conductas de riesgo. Para ello, se ha analizado el valor predictivo de todos los motivos sociales sobre distintos tipos de conductas de riesgo. Los resultados muestran que los motivos sociales fundamentales predicen la participación en conductas de riesgo. Destacó el motivo de búsqueda de estatus como factor promotor de este tipo de conductas, mientras que el cuidado familiar actuó como un factor protector. Asimismo, otros motivos sociales ejercieron su influencia sobre la participación en conductas de riesgo específicas.

Los hallazgos sostienen que los jóvenes realizan un mayor de conductas de riesgo hacia la salud, interpersonales y conductas desviadas no violentas con el objetivo de buscar estatus. El motivo de búsqueda de estatus aumenta la probabilidad de que los individuos empleen estrategias para mejorar su estado (Zeigler-Hill y Hobbs, 2017). Nelson y Barry (2005) confirman que la presencia de iguales y las situaciones con fuerte carga emocional van a potenciar las conductas arriesgadas y sus efectos recompensantes lo que provocará que sean más probables. De hecho, la motivación de estatus, honor, sentirse alguien importante tiene una fuerza motivacional que va más allá de la supervivencia (Lobato, 2019).

Si nos centramos en el motivo búsqueda de pareja y retención de pareja se relacionó de manera positiva hacia realizar conductas de riesgos interpersonales. Además, el motivo de retención de pareja se relacionó de manera positiva con riesgos

hacia la salud. Estos resultados confirman que en esta etapa los jóvenes asumen riesgos por obtener éxito reproductivo, tal y como sugerían otros estudios (Campbell, 1999). Por lo que la asunción de riesgos también puede tener una función en la atracción de pareja, tal y como explican Sylwester y Pawlowksi (2011) quienes afirman que tanto hombres y mujeres prefieren para relaciones a corto plazo individuos que asumen riesgos. Estos resultados están en línea con otros que confirman que las necesidades de búsqueda de estatus y las relaciones sexuales jugarán un papel clave en el comportamiento de adolescentes y jóvenes (Griskevicius y Kenrick, 2013).

En cuanto al motivo de cuidado familiar encontramos en los resultados que los jóvenes no realizan conductas arriesgadas, es más este motivo actúa como factor protector evitando este tipo de conductas. Estos resultados van en línea con estudios anteriores (Salas-Rodríguez et al., 2023). Este hallazgo muestra que el apoyo familiar es amortiguador en las conductas de riesgo de jóvenes y adolescentes, lo que va en consonancia con el metaanálisis que explica que comer con la familia evita conductas arriesgadas (Mayseless et al.,1998). Según Glocker et al. (2009) se activa con los individuos de la familia que son más indefensos lo que tiene sentido, ya que por protección a un familiar un individuo evita asumir riesgos.

Limitaciones

En este estudio se recogen las siguientes limitaciones. En primer lugar, es de carácter transversal y aunque la muestra es amplia solo se han recogido datos en Málaga, por lo que esto supone que las asociaciones observadas entre las variables podrían explicarse, al menos en parte, por factores dependientes del contexto o circunstancias específicas relacionadas con la composición de los datos. Otra limitación que hay que señalar es que solo se tiene incluyeron aquellos participantes que tenían una pareja en el momento en que se llevó a cabo el estudio, ya que el objetivo era analizar el efecto de todos los motivos sociales sobre la participación en conductas de riesgo simultáneamente. Por otro lado, futuras investigaciones deberían contemplar las diferencias de sexo en las conductas de riesgos, para conocer si hombres y mujeres le dan la misma importancia a un motivo y cuánto están dispuestos a implicarse para conseguirlo.

CONCLUSIONES

Esta investigación confirma la alta relación entre los motivos sociales fundamentales y las conductas de riesgos. Concretamente entre los motivos sociales de búsqueda de estatus, búsqueda de pareja y conservación de pareja. También muestra el motivo social de cuidado familiar como conducta prosocial. Por tanto, vemos importante trabajar con adolescentes y jóvenes aspectos como la autoestima,

el control de las emociones. Además de promocionar la adquisición de estatus y de pareja desde actuaciones prosociales. Se aprecia una necesidad de fomentar estilos de conducta prosociales beneficiosas para la salud.

Financiación

Esta investigación ha sido posible gracias a subvenciones del Ministerio de Economía y Competitividad de España (Proyecto I+D: PSI2017-85941-R) y Proyecto (UMA18-FEDERJA-071).

REFERENCIAS

Agan, M. L. F., Costin, A. S., Deutz, M. H. F., Edelsbrunner, P. A., Záliš, L., y Franken, A. (2015). Associations between risk behaviour and social status in European adolescents. *European Journal of Developmental Psychology, 12*(2), 189–203. doi:/10.1080/17405629.2014.975790

Auerbach, R. P., y Gardiner, C. K. (2012). Moving beyond the trait conceptualization of self-esteem: the prospective effect of impulsiveness, coping, and risky behavior engagement. *Behaviour Research and Therapy*, *50*(10), 596-603.

Baker, M. D. y Maner, J. K. (2009). Male risk-taking as a context-sensitive signaling device. *Journal of Experimental Social Psychology, 45*(5), 1136–1139. doi:/10.1016/j.jesp.2009.06.006

Burak, S. D. (2001). Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes. En S.D. Burak (Compilador), *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 469-487). Consejo Editorial del LUR.

Campbell, A. (1999). Staying alive: Evolution, culture, and women's intrasexual aggression. *Behavioral and Brain Sciences, 22*(2), 203–252. doi:/10.1017/S0140525X99001818

Ding, D., Lai, J., Li, X., y Zhang, X. (2017). Impacts of mating motive on indirect aggression: A study of women group. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 25*(3), 417–421.

Fiese, B. H., Foley, K. P., y Spagnola, M. (2006). Routine and ritual elements in family mealtimes: contexts for child well-being and family identity. *New Directions for Child and Adolescent Development,* (111), 67–89. doi:/10.1002/cd.156

Furby, L. y Beyth-Marom, R. (1992). Risk taking in adolescence: A decision-making perspective. *Developmental Review, 12*(1), 1–44. doi:/10.1016/0273-2297(92)90002-J

Glocker, M. L., Langleben, D. D., Ruparel, K., Loughead, J. W., Gur, R. C., y Sachser, N. (2009). Baby Schema in Infant Faces Induces Cuteness Perception and Motivation for Caretaking in Adults. *Ethology: formerly Zeitschrift fur Tierpsychologie, 115*(3), 257–263. doi:/10.1111/j.1439-0310.2008.01603.x

Griskevicius, V. y Kenrick, D. T. (2013). Fundamental motives: How evolutionary needs influence consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology, 23*(3), 372–386.

Hill, S. E. y Durante, K. M. (2011). Courtship, competition, and the pursuit of attractiveness: Mating goals facilitate health-related risk taking and strategic risk suppression in women. *Personality and Social Psychology Bulletin, 37*(3), 383-394. doi:/10.1177/0146167210395603

Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescent risk behaviour*. New York: Cambridge University Press.

Kenrick, D. T., Neuberg, S. L., Griskevicius, V., Becker, D. V., y Schaller, M. (2010). Goal-driven cognition and functional behavior: The fundamental-motives framework. *Current Directions in Psychological Science, 19*, 63–67. doi:/10.1177/0963721409359281

Ko, A., Pick, C. M., Kwon, J. Y., Barlev, M., Krems, J. A., Varnum, M. E. W., ... Kenrick, D. T. (2020). Family matters: Rethinking the psychology of human social motivation. *Perspectives on Psychological Science, 15*(1), 173–201.

Kruglanski, A. W., Bélanger, J. J., y Gunaratna, R. (2019). *The three pillars of radicalization: Needs, narratives, and networks*. Oxford University Press, USA.

Lobato R. L. (2019). En busca de los extremos: tres modelos para comprender la radicalización. *Revista de Estudios en Seguridad Internacional, 5*(2), 107-125. doi:/10.18847/1.10.7

Mayseless, O., Wiseman, H., y Hai, I. (1998). Adolescents' relationships with father, mother, and same-gender friend. *Journal of Adolescent Research*, *13*(1), 101-123.

Neel, R., Kenrick, D. T., White, A. E., y Neuberg, S. L. (2016). Individual differences in fundamental social motives. *Journal of Personality and Social Psychology*, *110*(6), 887-899.

Nelson, L. J. y Barry, C. M. (2005). Distinguishing Features of Emerging Adulthood: The Role of Self-Classification as an Adult. *Journal of Adolescent Research, 20*(2), 242–262. doi:/10.1177/0743558404273074

Oliva, A. (2004). La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y Aprendizaje, 27*, 115-122.

Park, J. H., Schaller, M., y Van Vugt, M. (2008). Psychology of human kin recognition: Heuristic cues, erroneous inferences, and their implications. Review of General Psychology, 12(3), 215–235. https://doi.org/10.1037/1089-2680.12.3.215

Peñaherrera, E. (1998). Comportamientos de riesgo adolescente : una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología, 16*(2), 265-293. doi:/10.18800/psico.199802.005

Restrepo, A., Duque, L. F., y Montoya, N. E. (2012). Programa de prevención temprana de conductas de riesgo para la salud en preescolares y escolares. Medellín, 2009-2012: una posibilidad para la prevención temprana de las conductas de riesgo en Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*, *20*, 405-415.

Roche, K., Ahmed, S., y Blum, R. (2008). Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. *Social Science y Medicine, 66*(9), 2023-2034. doi:/10.1016/j.socscimed.2008.01.009

Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., y Hernández, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *44*(2), 218-229.

Salas, F. G. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Revista ABRA*, *38*(56), 1-16. doi:/10.15359/abra.38-56.3

Salas-Rodríguez, J., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Del Pino-Brunet, N., y Basto-Pereira, M. (2023). Motivated to compete but not to care: The fundamental social motives of risk-taking behaviors. *Personality and Individual Differences*, *205*, 112093. doi:/10.1016/j.paid.2023.112093

Sánchez, M. H. (2013). Adolescencia, conductas de riesgo y prevención. En M. H. Sánchez (Ed.), *Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes* (pp. 24-34) Cuba: Ediciones Molinos Trade S.A.

Sibalde, I. C., Sibalde, M. D. A., da Silva, A. D., Scorsolini-Comin, F., Brandão, W., y Meirelles, E. M. L. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Enfermería Global*, *19*(59), 582-625. doi:/10.6018/eglobal.411311

Sylwester, K., y Pawłowski, B. (2011). Daring to be darling: Attractiveness of risk takers as partners in long-and short-term sexual relationships. *Sex Roles*, *64*, 695-706.

Van Kleef, G. A., Heerdink, M. W., Cheshin, A., Stamkou, E., Wanders, F., Koning, L. F., … Georgeac, O. A. M. (2021). No guts, no glory? How risk-taking shapes dominance, prestige, and leadership endorsement. *Journal of Applied Psychology, 106*(11), 1673–1694.

Wilson, M. y Daly, M. (1985). Competitiveness, risk taking, and violence: The young male syndrome. *Ethology y Sociobiology, 6*(1), 59–73. doi:/10.1016/0162-3095(85)90041-X

Zeigler-Hill, V. y Hobbs, K. A. (2017). The darker aspects of motivation: Pathological personality traits and the fundamental social motives. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *36*(2), 87-107.

CAPÍTULO 8

CONSUMO DE ALCOHOL, MALESTAR PSICOLÓGICO Y OTRAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN LA CIUDAD TRANSFRONTERIZA DE MELILLA

SILVIA SAN ROMÁN MATA, GRACIA CRISTINA VILLODRES BRAVO, EDUARDO MELGUIZO IBÁÑEZ, Y LAURA GARCÍA PÉREZ
Universidad de Granada

INTRODUCCIÓN

Una de las conductas disruptivas más conocidas como alternativa de ocio o como vía de escape ante situaciones estresantes, es el consumo de alcohol, desde edades muy tempranas (Hernández-Serrano, Espada, y Guillén-Riquelme, 2016; Pedrero-García, 2018; Parast, Meredith, Stein, Shadel, y D'Amico, 2018). Situando a la adolescencia como la etapa de inicio a la ingesta de alcohol y otras drogas, por ser un momento de transición que irá conformando la identidad y personalidad de cada uno (Musa, Peek-Asa, Jovanović, y Selimović, 2018; O'Leary-Barrett et al., 2017; Raleva e Ignjatova, 2016).

En este sentido, la legalidad en España es propicia hacia el consumo de alcohol, donde está permitida su venta a los mayores de edad en cualquier establecimiento y se hace fácil y accesible su consumo. Si además se tiene en cuenta que es un hecho cultural y característico como una de las costumbres de nuestro país, donde se bebe vino con las comidas, se tapea con cerveza, y que el mero hecho de beber alcohol con los amigos es un acto considerado socialmente aceptable, puede llegar a entenderse su consumo (Romo-Avilés, García-Carpintero, y Pavón-Benítez, 2020). Así mismo, la situación geográfica en la que se desarrolla el presente estudio, Melilla, una ciudad española situada en el norte de Marruecos, puede ser influyente en la calidad de vida de los residentes (Temes-Cordovez, 2017).

De igual manera que son sabidos los efectos secundarios del consumo de alcohol, que pueden ir desde la desinhibición de la conducta (Satchell, Johnson, Hudson, y Harper, 2020), llegando a relacionarse con conductas sexuales de riesgo (Fairbairn, Wood, Dong, Kerr, y DeBeck, 2017) y puerta de entrada al consumo de otras drogas (Spirito et al., 2019), así como los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol (Porpiglia, Bortolotti, Dorizzi, Micciolo, y Tagliaro, 2019), además de estar relacionado con trastornos de salud mental o con diferentes tipos de cáncer o lesiones hepáticas (Bifulco, Citro, y Abate, 2018; Gazy, Standowicz, Marciniak, Echolc, y Mazur, 2019; Rehan, Antfolk, Johansson, Jern, y Santtila, 2017; Sipilä, Hakulinen, y

Paavilainen, 2016; Teixeira, Peres-Nazário, Amorim-Freitas, Medeiros-Henriques, y Soares-De Paiva, 2019; Yu et al., 2016).

Hechos que provocan gastos económicos a la sociedad y a la salud pública (Seitz et al., 2019), tal es así, que la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud indica que más de la mitad de las bajas laborales están relacionadas con la salud mental (Gaspar, Zaidel, y Dewa, 2018; Torres, 2018). En este sentido, y a pesar de que la evolución conceptual del constructo salud-enfermedad mental ha sufrido cambios a lo largo de los años hasta el día de hoy con todo lo que ello conlleva (Scully, McLaughlin, y Fitzgerald, 2020), sigue siendo un área y tema de estudio e interés internacional en cuanto a su etiología, tratamiento y las relaciones existentes con el consumo de sustancias nocivas para la salud (Sharma, Mohite, Memon, Hamilton, y Kazimi, 2018).

En términos generales, la salud mental podría definirse como un estado de bienestar y conciencia por parte del individuo, afrontando el día a día en su ámbito familiar, laboral y social de manera productiva, a la vez que es capaz de contribuir en acciones por el bien de la comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013; Turner, 2019). En esta línea, hay que tener en cuenta que la sociedad actual está inmersa en un proceso de cambio continuo y a una rapidez abismal, por lo que la salud mental de la población puede verse alterada por múltiples factores, causando un malestar psicológico e incidiendo en la calidad de vida (Castaldelli-Maia et al., 2019; Halvorsen et al., 2018).

Objetivo

Por todo lo expuesto, se presenta el siguiente estudio como un tema de actualidad, relevancia y de interés internacional, considerando esta investigación en el contexto pedagógico y educativo de gran importancia para el desarrollo y consolidación de hábitos psicosaludables de los jóvenes y adultos, que pretende encontrar respuestas entre los diferentes parámetros de estudio: sociodemográficos, consumo de alcohol y malestar psicológico.

MÉTODO

Diseño

En la presente investigación se utilizó un diseño cuantitativo de carácter descriptivo y corte transversal, llevándose a cabo un estudio relacional entre las variables analizadas.

Participantes

Han participado un total de 614 sujetos (74,8% mujeres; 25,2% hombres) con edades comprendidas entre 18 y 59 años, que se encuentran residiendo en la Ciudad Transfronteriza de Melilla y que han colaborado libremente y de forma voluntaria en

la investigación. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo de conveniencia, estableciendo como criterio de inclusión que los participantes fuesen mayores de edad y menores de 60 años y que residiesen en Melilla, así como encontrarse matriculado en la universidad o desempeñar un puesto de trabajo.

Variables e instrumentos

La investigación tomó como referencia las siguientes variables e instrumentos:

-Cuestionario de elaboración propia (Ad-hoc) para el registro de las variables sociodemográficas: sexo, edad, domicilio de residencia, dedicación y creencia religiosa.

-Para la variable "consumo de alcohol", se utilizó la Escala de Consumo de Drogas de Carballo et al. (2011a, 2011b, 2011c), basada en la escala que utiliza la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2006-2007 de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). Contiene 8 ítems con diferentes subapartados y permite conocer si se ha consumido alguna de las siguientes drogas: alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, alucinógenos e hipnosedantes, la edad de inicio y la frecuencia. En nuestro estudio, se tomaron únicamente los relacionados con el consumo de alcohol: "alguna vez en la vida", "edad de inicio", "durante el último mes", "durante la última semana" y durante las últimas doce horas".

En referencia a la variable "malestar psicológico", se escogió la Escala de Malestar Psicológico de Kessler K10 (Kessler Psychological Distress Scale (K10) de Kessler y Mroczek (1994), adaptada por Alonso, Herdman, Pinto, y Vilagut (2010), Sánchez-Sosa, Villareal-González, y Musitu (2011), compuesto de 10 ítems.

Procedimiento

Tras contactar con los organismos pertinentes para la solicitud de permisos, se llevó a cabo el trabajo de campo, donde la recogida de datos, a pesar de poder realizarse on line mediante la plataforma de Google Drive, se pasó el cuestionario de manera presencial en diferentes aulas del campus universitario de Melilla. Para asegurar el correcto complimiento y sesgo, se repitieron tres ítems a modo de preguntas control. De esta forma se eliminaron un total de 37 cuestionarios que no cumplían esa condición. Así mismo, los participantes lo realizaron de forma voluntaria y anónima, siguiendo los principios éticos y de confidencialidad de la Declaración de Helsinki (modificación del 2008), en cuanto a proyectos de investigación se refiere.

Análisis de los resultados

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS 22.0., que mediante la utilización de frecuencias y medias se calcularon los descriptivos básicos, empleando las tablas de contingencia para la realización del estudio relacional. Las

variables categóricas se presentan según su distribución de frecuencia y las asociaciones entre ellas se determinaron mediante la prueba de Chi cuadrado.

RESULTADOS

Tomando como referencia el análisis descriptivo concerniente a los 614 participantes, se constató que 155 (25,2%) eran varones y 459 mujeres (74,8%). Todos ellos eran mayores de 18 años (*M*=25,81; *DT*=8,13), de los cuales un 66,6% eran estudiantes universitarios y un 33,4% tenían alguna ocupación laboral. Todos ellos residían en la Ciudad Autónoma de Melilla, siendo el hogar familiar el lugar más representativo con un 58,3%, seguido de un 38,1% de participantes que comparten piso y un 3,6% que lo hacen en residencia universitaria. Asimismo, y en referencia a las creencias religiosas, se constata la religión cristiana como la mayor profesada por parte de más de la mitad de la población de estudio (52,6%), seguido por una gran cantidad de ateos o agnósticos (33,0%) y una ligera presencia musulmana (4,7%) frente a otras religiones que aparecen de forma minoritaria, tal y como puede apreciarse en la tabla 1.

Tabla 1. Descripción de variables socio-demográficas

Género	
Masculino	25,2% (n=155)
Femenino	74,8% (n=459)
Dedicación	
Estudias	66,6% (n=409)
Trabajas	33,4% (n=205)
Residencia Habitual	
Domicilio Familiar	58,3% (n=358)
Piso Compartido	38,1% (n=234)
Residencia universitaria	3,6% (n=22)
Creencias Religiosas	
Cristiana	52,6% (n=323)
Ateo-Agnóstica	33,1% (203)
Musulmana	4,7% (n=29)
Otras	9,7% (n=59)

En referencia al consumo de alcohol y la edad de inicio, nuestro estudio contempla valores que oscilan entre los 10 y 31 años, con una media aproximada que ronda los 17 años. Además, nuestros resultados exponen que un 96,3% de la muestra de estudio ha consumido alcohol alguna vez en su vida frente a un 3,7% que manifiesta no haberlo probado nunca. En esta línea, los datos recogidos en este estudio, confirman que un 73,1% ha consumido alcohol durante el último mes, frente a un 26,9% que dijo no haberlo tomado. En referencia al consumo durante la última semana, la mitad de los participantes no consumieron y durante las últimas doce

horas, si consumieron alcohol un 12,2% frente a un 87,8% que no lo hicieron (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de consumo de alcohol

Consumo alcohol	
Alguna vez en la vida	96,3% (n=591)
Nunca	3,7% (n=23)
Consumo en el último mes	
Si	73,1% (n=449)
No	26,9%(n=165)
Consumo en la última semana	
Si	49,2% (n=302)
No	50,8% (n=312)
Consumo en las 12 últimas horas	
Si	12,2%(n=75)
No	87,8%(539)

Referente a las posibles diferencias de género en el consumo de alcohol, tan solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de la última semana (p=0,002), mostrándose en nuestro estudio, el género masculino como el mayor consumidor de alcohol. Referente a la variable sociodemográfica, "dedicación de los participantes", nuestros hallazgos indican la existencia de diferencias significativas en el consumo de alcohol durante las doce últimas horas (p=0,002), de manera que son los trabajadores los que han consumido alcohol en mayor medida que los estudiantes en este intervalo de tiempo.

En cuanto al lugar de residencia, se observaron diferencias estadísticamente significativas sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida de alcohol (p=0,005), en el último mes (p=0,001) y en la última semana (p=0,042), sin encontrarlas en el consumo durante las doce últimas horas (Tabla 4). De manera que el 100% de los que viven en residencias universitarias han probado el alcohol alguna vez en su vida, mientras que el porcentaje mayor de los que no han probado esta sustancia residen el hogar familiar. De la misma forma, durante el último mes y la última semana, se constata nuevamente el hogar familiar, como factor de protección ante el consumo de alcohol, ya que las personas que viven en pisos compartidos y residencias universitarias presentan mayores porcentajes de consumo.

Tabla 3. Distribución del consumo de alcohol de la última semana y últimas 12 horas según género y dedicación

Consumo en la última semana	Hombre	Mujer	Sig. (p)
Si	59,4%(n=92)	45,8%(n=210)	p=0,002**
No	40,6%(n=63)	54,2%(n=249)	
Consumo en las 12 últimas horas	Estudias	Trabajas	
Si	9,3%(n=38)	90,7%(n=371)	p=0,002**
No	18,0%(n=37)	82,0%(n=168)	

Tabla 4. Distribución del consumo de alcohol alguna vez en la vida, último mes y última semana según lugar de residencia

Consumo alguna vez en la vida	Si	No	Sig. (*p*)
Hogar Familiar	94,1%(n=337)	5,9%(n=21)	
Piso compartido	99,1%(n=232)	0,9%(n=2)	*p*=0,005**
Residencia universitaria	100%(n=22)	0%(n=0)	
Consumo en el último mes	Si	No	
Hogar Familiar	67,3%(n=241)	32,7%(n=117)	
Piso compartido	81,2%(n=190)	18,8%(n=44)	*p*=0,001**
Residencia universitaria	81,8%(n=18)	18,2%(n=4)	
Consumo en la última semana	Si	No	
Hogar Familiar	45,0%(n=161)	55,0%(n=197)	
Piso compartido	55,6%(n=130)	44,4%(n=104)	*p*=0,042**
Residencia universitaria	50,0%(n=11)	50,0%(n=11)	

Tabla 5. Distribución del consumo de alcohol alguna vez en la vida según creencias religiosas

Consumo alguna vez en la vida	Si	No	Sig. (*p*)
Cristiana	98,5%(n=318)	1,5%(n=5)	
Musulmana	44,8%(n=13)	55,2%(n=16)	
Judía	100%(n=1)	0%(n=0)	
Ateo-agnóstico	100%(n=1)	0%(n=0)	*p*=0,000**
Indú	100%(203)	0,0%(n=0)	
Evangelista	66,7%(n=2)	33,3(n=1)	
Otra	98,1%(n=53)	1,9%(n=1)	
Consumo en el último mes	Si	No	Sig. (*p*)
Cristiana	74,0%(n=239)	26,0%(n=84)	
Musulmana	34,5%(n=10)	65,5%(n=19)	
Judía	100%(n=1)	0%(n=0)	
Ateo-agnóstico	100%(n=1)	0%(n=0)	*p*=0,000**
Indú	76,8%(156)	23,2%(n=47)	
Evangelista	66,7%(n=2)	33,3(n=1)	
Otra	74,1%(n=40)	25,9%(n=14)	
Consumo en la última semana	Si	No	Sig. (*p*)
Cristiana	53,6%(n=173)	46,4%(n=150)	
Musulmana	20,7%(n=6)	79,3%(n=23)	
Judía	0,0%(n=0)	100%(n=1)	
Ateo-agnóstico	0,0%(n=0)	100%(n=1)	*p*=0,016**
Indú	49,3%(100)	50,7%(n=103)	
Evangelista	33,3%(n=1)	66,7(n=2)	
Otra	40,7%(n=22)	49,3%(n=32)	

Así mismo, nuestros resultados muestran diferencias estadísticamente significativas al relacionar las creencias religiosas con el consumo de alcohol alguna vez en la vida (*p*=0,000), en el último mes (*p*=0,000) y en la última semana (*p*=0,016), sin aparecer diferencias en el consumo en las doce últimas horas. En este sentido, se constata la religión musulmana como factor de protección ante el consumo de alcohol, probablemente por ser considerado un precepto de esta fé, el hecho de no consumir

bebidas alcohólicas. Igualmente, se puede observar en los resultados de nuestro estudio que, durante la última semana, ningún judío ni ateo-agnóstico consumió alcohol, así como gran parte de los musulmanes tampoco lo hicieron, seguidos de los evangelistas. Sin embargo, algo más de la mitad de los cristianos manifestaron haber consumido alcohol durante los últimos siete días.

Por otro lado, los resultados obtenidos, en relación con el malestar psicológico expresado por la población de estudio, nos indican que el 43,5% no presenta malestar psicológico, casi una cuarta parte de los mismos indican un leve malestar (24,1%), 14,3% refieren un moderado malestar y 18,1% un extremado malestar psicológico, sin presentarse diferencias estadísticamente significativas con respecto al lugar de residencia o creencia religiosa.

Sin embargo, si pueden apreciarse diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo (p=0,008), ya que las mujeres presentan mayores niveles de malestar psicológico que los hombres en todas las dimensiones expuestas en este estudio: leve, moderado y extremo malestar psicológico, siendo el malestar moderado el parámetro de estudio más significativo, ya que las cifras que obtienen las mujeres en el mismo (16,6%), son más del doble que lo que se observa en hombres (7,7%). A demás de ello, el porcentaje de hombres sin malestar psicológico es bastante superior al de las mujeres, con un 53,5% frente al 40,1%, como puede apreciarse a continuación. Al igual que se encuentran diferencias significativamente estadísticas en referencia a la dedicación de los participantes, si son estudiantes o desempeñan alguna labor profesional en la actualidad (p=0,000), siendo los estudiantes los que presentan mayores índices de malestar psicológico en las dimensiones de moderado y extremo malestar psicológico, pudiéndose observar que los trabajadores son los que obtienen mayores cifras en relación al parámetro “sin malestar”. Posiblemente el hecho de incorporarse o encontrarse en algún proceso académico, puede ser una de las explicaciones de este suceso, ya que los exámenes, trabajos y horarios, entre otros aspectos, pueden provocar situaciones estresantes y de ansiedad que afecten al estado psicológico del individuo, especialmente en adolescentes y jóvenes situados en un periodo crítico en sus vidas, donde la conformación de la personalidad y la práctica de hábitos saludables se encuentran en un momento clave de desarrollo.

Por último, nuestros resultados constatan la existencia de diferencias estadísticamente significativas, únicamente al relacionar el malestar psicológico con la frecuencia del consumo de alcohol durante el último año (p=0,028), ya que no se aprecian diferencias al relacionarlo con el consumo de alcohol en las doce últimas horas, ni en la última semana ni en el último mes. De forma que las personas que beben a diario son los que expresan mayor malestar psicológico y aquellos que no presentan malestar o no beben o como mucho lo hacen de 2 a 4 veces por semana.

Tabla 6. Distribución del Malestar psicológico según sexo

	Hombre	Mujer	Sig. (*p*)
Sin malestar	53,5%(n=83)	40,1%(n=184)	*p*=0,006**
Leve malestar	23,2%(n=36)	24,4%(n=112)	
Moderado malestar	7,7%(n=12)	16,6%(n=76)	
Extremado malestar	15,5%(n=24)	19,0%(n=87)	
	Estudias	Trabajas	
Sin malestar	37,2%(n=152)	56,1%(n=115)	*p*=0,000**
Leve malestar	24,0%(n=98)	24,4%(n=50)	
Moderado malestar	16,6%(n=68)	9,8%(n=20)	
Extremo malestar	22,2%(n=91)	9,8%(n=20)	

Tabla 7. Distribución del Malestar psicológico según consumo de alcohol durante el último año

	Nunca	1/ mes	1/ semana	2-4/ por semana	Diariamente
Sin malestar	42,5%(n=37)	43,7%(n=110)	46,1%(n=89)	39,2%(n=31)	0,0%(n=0)
Leve malestar	11,5%(n=10)	28,2%(n=71)	23,3%(n=45)	26,6%(n=21)	33,3%(n=1)
Moderado malestar	24,1%(n=21)	12,7%(n=32)	11,9%(n=23)	15,2%(n=12)	0,0%(n=0)
Extremado malestar	21,8%(n=19)	15,5%(n=39)	18,7%(n=36)	19,0%(n= 15)	66,7%(n=2)
			p=0,028**		

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

A través de este estudio se pretende analizar las variables sociodemográficas, consumo de alcohol y malestar psicológico de jóvenes y adultos melillenses, hecho que concuerda con otros estudios de características similares o misma naturaleza (Cromer, Villodas, y Chou, 2019; Laghi, Bianchi, Lonigro, Pompili, y Baiocco, 2019; Pullmer, Zaitsoff, y Coelho, 2019; Shadel, Seelam, Parast, Meredith, y D'Amico, 2019).

Con los datos obtenidos se evidencia que el consumo de alcohol está generalizado en nuestra sociedad. Más del 95% de los encuestados han consumido alcohol alguna vez en la vida siendo la edad de la primera ingesta cada vez más baja. Y de este porcentaje el 80% bebe de manera habitual (Espada, Mendez, e Hidalgo, 2020). En el estudio se demuestra la existencia de personas cuya edad para la primera ingesta de alcohol no supera los 12 años, al igual que afirman otros autores (Leal-López, Sánchez-Queija, Rivera, y Moreno, 2019), ya que el paso de los años se ha evidenciado la pronta y cada vez más temprana edad de ingesta de bebidas alcohólicas (Espada et al., 2020), dato preocupante y alarmante debido a las repercusiones que pueda acarrear dicha conducta en tales edades. En referencia al género, nuestros resultados señalan al hombre como mayor consumidor frente a la mujer al igual que exponen es sus estudios Zurita-Ortega et al. (2017).

Por otro lado, investigaciones recientes exponen que la ansiedad es entre otras enfermedades mentales muy común entre el estudiantado (Auerbach et al., 2018). Muchos son los estudios llevados a cabo con universitarios que avalan el estrés y la ansiedad que pueden provocarles gran parte de las situaciones que se presentan en periodo estudiantil, coincidiendo con nuestros resultados (Onyeizugbo, 2017).

Además, se aprecia el hogar familiar como factor de protección en el consumo de alcohol, como indican Marquéz-Cervantes y Gaeta-González (2017) y con la religión musulmana se observa lo mismo.

Referente al género y el malestar psicológico, Rossi et al. (2019), exponen al sexo femenino como el que muestra mayor sintomatología depresiva y menor bienestar psicológico que los varones, algo parecido a los datos que se obtienen en este estudio, donde la mujer supera en porcentajes al de los hombres en todos los niveles de malestar psicológico. Esta misma línea de resultados, son los obtenidos por Álvarez, Aguilar, y Lorenzo (2012) en cuya investigación también se demuestra que la ansiedad afecta a un porcentaje más elevado de mujeres que de hombres.

En la investigación desarrollada se prueba que existen diferencias estadísticamente significativas, en la relación del malestar psicológico con la frecuencia del consumo de alcohol durante el último año. Otros estudios asocian el consumo de alcohol en trabajadores como una forma de evadirse y refugiarse de sus inseguridades (Bert et al., 2021). También se encuentran estudios en los suele ser el hombre el que muestra tasas más altas de situaciones de malestar por ingesta descontrolada de alcohol (Nourse, Adamshick, y Stoltzfus, 2017).

En la conclusión, se constató una alta presencia de féminas con casi las tres cuartas partes del total de participantes. También, se evidenció que seis de cada diez, eran estudiantes universitarios frente al resto que era personal laboral y que más de la mitad del total de participantes residían en el hogar familiar. Además, la religión cristiana se mostró como la mayor profesada y algo más de un tercio de los encuestados se consideraron ateos o agnósticos.

En cuanto al consumo de alcohol, se encuentra presente en siete de cada diez participantes durante el último mes y nueve de cada diez lo ha probado alguna vez en su vida, constatándose una media de 17 años en el inicio de consumo. Los resultados evidencian diferencias estadísticamente significativas en relación al consumo de alcohol y el género, obteniendo los valores más altos el sexo masculino. Así mismo, el hogar familiar como lugar de residencia y la religión musulmana, se presentan como factores de protección ante el consumo de alcohol.

Por otro lado, los niveles de malestar psicológico de la presente investigación exponen que tres cuartas partes de los encuestados manifiestan algún tipo de malestar, existiendo diferencias estadísticamente significativas en relación con la dedicación y al sexo, siendo los universitarios y las mujeres los que se muestran más

afectados. Así mismo se constatan diferencias estadísticamente significativas con relación al malestar psicológico y el consumo de alcohol durante el último año.

En cuanto a las proyecciones futuras, se proponen como líneas de investigación la continuación de trabajos relacionados con la salud mental y el consumo de alcohol y otras drogas, así como las posibles relaciones existentes. De igual forma, se plantean programas de intervención y educación para la salud para la prevención de consumo de alcohol y otras drogas, así como programas de desarrollo de habilidades y uso de herramientas en beneficio de una salud mental.

REFERENCIAS

Álvarez, J., Aguilar, J. M., y Lorenzo, J. J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 10*(1), 333–354.

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P. … Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 127*(7), 623–638. doi:/10.1037/abn0000362

Bert, F., Gualano, M. R., Thomas, R., Vergnano, G., Voglino, G., y Siliquini, R. (2021). Exploring the possible health consequences of job insecurity: a pilot study among young workers. *Gaceta Sanitaria*, *34*, 385-392. doi:/10.1016/j.gaceta.2018.08.011

Bifulco, M., Citro, M., y Abate, M. (2018). Symptoms of alcohol abuse: The first warning sign of cancer development risk. *European Journal of Internal Medicine, 55*, e19-e20. doi:/10.1016/j.ejim.2018.07.003

Carballo, J.L., Antón, P., Ruíz, N., Santos, M.I., Pérez-Jover, V., y García, O. (2011a). Factores de Riesgo para el Abuso de Internet en Jóvenes Universitarios. *Revista Análisis, 8*, 13-21.

Carballo, J.L., García, G., Jáuregui, V., Marín, M., y Pérez-Jover, V. (2011b). Análisis longitudinal de diferencias en habilidades cognitivas entre estudiantes de bachillerato consumidores de alcohol de la provincia de Alicante. *Health and Addictions, 11*(2), 163-178.

Carballo, J.L., Marín, M., Pons, C., Espada, J.P., Piqueras, J.A., y Orgiles, M. (2011c). Diferencias en el consumo de sustancias psicoactivas y psicofármacos entre estudiantes de Medicina y Psicología en época de exámenes. *Health and Addictions, 11*(1), 19-30.

Castaldelli-Maia, J. M., Lewis, T., Marques, N., Picon, F., Kadhum, M., Farrell, S. M., ... Ventriglio, A. (2019). Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. *International Review of Psychiatry, 31*(7-8), 603-607. doi:/10.1080/09540261.2019.1669335

Cromer, K. D., Villodas, M. T., y Chou, T. (2019). Gender differences in psychological distress as a mediational pathway to suicidal ideation among adolescents at high risk for victimization by violence. *Psychology of Violence, 9*(6), 587-595. doi:/10.1037/vio0000200

Espada, J. P., Mendez, F. X., e Hidalgo, M. D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: Descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones, 12*(1), 57–64. doi:/10.20882/adicciones.625

Fairbairn, N., Wood, E., Dong, H., Kerr, T., y DeBeck, K. (2017). Unsafe sexual behaviour associated with hazardous alcohol use among street-involved youth. *AIDS Care, 29*(4), 481-488. doi:/10.1080/09540121.2016.1220480

Gaspar, F. W., Zaidel, C. S., y Dewa, C. S. (2018). Rates and predictors of recurrent work disability due to common mental health disorders in the United States. *PloS One, 13*(10), e0205170. doi:/10.1371/journal.pone.0205170

Gazy, P., Standowicz, S., Marciniak, S., Echolc, B., y Mazur, B. (2019). The effect of chronic alcohol abuse on liver damage and function–analysis of basic biochemical and coagulological parameters. *Alcoholism and Drug Addiction, 32*(2), 101-108. doi:/10.5114/ain.2019.87626

Halvorsen, J. F., Sund, A. M., Zeltzer, L., Ådnanes, M., Jensberg, H., Eikemo, T. A., ... Reinfjell, T. (2018). Health-related quality of life and psychological distress in young adult survivors of childhood cancer and their association with treatment, education, and demographic factors. *Quality of Life Research, 27*(2), 529-537. doi:/10.1007/s11136-017-1716-0

Hernández-Serrano, O., Espada, J. P., y Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de Psicología, 32*(2), 609-616.

Laghi, F., Bianchi, D., Lonigro, A., Pompili, S., y Baiocco, R. (2019). Emotion regulation and alcohol abuse in second-generation immigrant adolescents: the protective role of cognitive reappraisal. *Journal of Health Psychology, 0,* 1-12. doi:/10.1177%2F1359105318820715

Leal-López, E., Sánchez-Queija, I., Rivera, F., y Moreno, C. (2019). Trends in alcohol consumption among school-aged adolescents in Spain (2010-2018). *Gaceta Sanitaria, 35*(1), 35-41. doi:/10.1016/j.gaceta.2019.07.011

Márquez-Cervantes, M.C. y Gaeta-González, M.L. (2017). Desarrollo de competencias emocionales en preadolescentes: el papel de padres y docentes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 20*(2), 221-235.

Musa, S., Peek-Asa, C., Jovanović, N., y Selimović, E. (2018) Association of adverse childhood experiences and health risk behaviors among young adults visiting a regional primary healthcare center, Federation of Bosnia and Herzegovina. *PLoS ONE, 13*(3), e0194439. doi:/10.1371/journal.pone.0194439

Nourse, R., Adamshick, P., y Stoltzfus, J. (2017). College binge drinking and its association with depression and anxiety: A prospective observational study. *East Asian Archives of Psychiatry, 27*(1), 18–25.

O'Leary-Barrett, M., Mâsse, B., Pihl, R. O., Stewart, S. H., Séguin, J. R., y Conrod, P. J. (2017). A cluster-randomized controlled trial evaluating the effects of delaying onset of adolescent substance abuse on cognitive development and addiction following a selective, personality-targeted intervention programme: the Co-Venture trial. *Addiction, 112*(10), 1871-1881.

Onyeizugbo, E. U. (2017). Self-Efficacy, Gender and Trait Anxiety as Moderators of Test Anxiety. *Electronic Journal of Research in Education Psychology, 8*(20), 1-18. doi:/10.25115/ejrep.v8i20.1377

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013*). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030.* WHO.

Parast, L., Meredith, L. S., Stein, B. D., Shadel, W. G., y D'Amico, E. J. (2018). Identifying adolescents with alcohol use disorder: optimal screening using the National Institute on

Alcohol Abuse and Alcoholism screening guide. *Psychology of Addictive Behaviors, 32*(5), 508-521. doi:/10.1037/adb0000377

Pedrero-García, E. (2018). Nightlife and alcohol consumption among youths: the botellón phenomenon in Spain. *Sage Open, 8*(3), 1-7. doi:/10.1177%2F2158244018800903

Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2006-2007.* Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Porpiglia, N. M., Bortolotti, F., Dorizzi, R. M., Micciolo, R., y Tagliaro, F. (2019). Critical Evaluation of the Association Between Elevated Mean Corpuscular Volume and Alcohol-Related Traffic Accidents: A Retrospective Study on 6244 Car Crash Cases. Alcoholism: *Clinical and Experimental Research, 43*(7), 1528-1532. doi:/10.1111/acer.14046

Pullmer, R., Zaitsoff, S. L., y Coelho, J. S. (2019). Self-Compassion and Eating Pathology in Female Adolescents with Eating Disorders: The Mediating Role of Psychological Distress. *Mindfulness, 10*(12), 2716-2723. doi:/10.1007/s12671-019-01254-z

Raleva, M. e Ignjatova, L. (2016). Association between adverse childhood experiences and health risk behaviours such as smoking, use of alcohol and substance abuse in adolescence. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems, 18*(4), 27-35.

Rehan, W., Antfolk, J., Johansson, A., Jern, P., y Santtila, P. (2017). Experiences of severe childhood maltreatment, depression, anxiety and alcohol abuse among adults in Finland. *Plos One, 12*(5), e0177252. doi:/10.1371/journal.pone.0177252

Romo-Avilés, N., García-Carpintero, M. Á., y Pavón-Benítez, L. (2020). Not without my mobile phone: alcohol binge drinking, gender violence and technology in the Spanish culture of intoxication. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 27*(2), 154-164. doi:/10.1080/09687637.2019.1585759

Rossi, J.L., Jiménez, J.J., Barros, P., Assar, R., Jaramillosc, K., Herrera, L., … Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile, 147*, 579-588.

Satchell, L. P., Johnson, H. L., Hudson, C. A., y Harper, C. A. (2020). Dispositional disinhibition and alcohol use disorders: personality, risk appraisal and problematic alcohol consumption. *Substance Use & Misuse, 55*(2), 209-217. doi:/10.1080/10826084.2019.1662809

Scully, C., McLaughlin, J., y Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: a systematic review. *Journal of Family Therapy, 42*(2), 291-316. doi:/10.1111/1467-6427.12263

Seitz, N. N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T., y Kraus, L. (2019). Trends in Substance Use and Related Disorders: Analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. *Deutsches Ärzteblatt International, 116*(35-36), 585-591. doi: 10.3238/arztebl.2019.0585

Shadel, W. G., Seelam, R., Parast, L., Meredith, L. S., y D'Amico, E. J. (2019). Is the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Screening Guide Useful for Identifying Adolescents at Risk for Later Cigarette Smoking? A Prospective Study in Primary Care Clinics. *Journal of Addiction Medicine, 13*(2), 119-122. doi:/10.1097/ADM.0000000000000459

Sharma, S., Mohite, S., Memon, A., Hamilton, J., y Kazimi, I. (2018). Correlation of Age to Psychotropic Medication Adherence and Substance Abuse in Adolescents With Mental Health Illnesses. *Biological Psychiatry, 83*(9), 370-382. doi:/10.1016/j.biopsych.2018.02.952

Sipilä, M., Hakulinen, T., y Paavilainen, E. (2016). Are alcohol abuse and mental health problems associated with experience of intimate partner violence among person with children. *Injury Prevention, 22*(2), 991. doi:/10.1136/injuryprev-2016-042156.991

Spirito, A., Bromberg, J. R., Casper, T. C., Chun, T., Mello, M. J., Mull, C. C., ... Brown, K. M. (2019). Screening for Adolescent Alcohol Use in the Emergency Department: What Does It Tell Us About Cannabis, Tobacco, and Other Drug Use?. *Substance Use & Misuse, 54*(6), 1007-1016. doi:/10.1080/10826084.2018.1558251

Teixeira, D., Peres-Nazário, F., Amorim-Freitas, R., Medeiros-Henriques, V., y Soares-De Paiva, I. (2019). Alcohol abuse and dependence among Brazilian medical students: association to sociodemographic variables, anxiety and depression. *Journal of Substance Use, 24*(3), 285-292. doi:/10.1080/14659891.2018.1562574

Temes-Cordovez, R. R. (2017). Determinantes sociales y geografía de la salud. Una aproximación para el caso de la ciudad de Madrid. *Clivatge. Estudis i Tesitimonis del Conflicte i el Canvi Social*, (5), 104-113.

Torres, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud, 16*(2), 182-187.

Turner, R. L. (2019). The Developmental Science of Early Childhood: Clinical Applications of Infant Mental Health Concepts From Infancy Through Adolescence. *The Psychoanalytic Quarterly, 88*(3), 658–659. doi:/10.1080/00332828.2019.1617600

Yu, Y., Hu, M., Liu, Z. W., Liu, H. M., Yang, J. P., Zhou, L., y Xiao, S. Y. (2016). Recognition of depression, anxiety, and alcohol abuse in a Chinese rural sample: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 16*(1), 93. doi:/10.1186/s12888-016-0802-0

Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Martínez-Martínez, A., Knox, E., y Muros, J.J. (2017). Problematic consumption of substances and video game use in Spanish university students depending on sex and place of residence. *Health and Addictions, 1*8(1), 89-96.

CAPÍTULO 9

ESTADO DE NUTRICIÓN Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ADECUACIÓN DE LA INGESTA DIETÉTICA PARA UN ESTADO DE SALUD ÓPTIMO

NORMA ANGELICA BORBÓN CASTRO*, ANDRÉS AQUILINO CASTRO ZAMORA*, Y ROSA MARÍA CRUZ CASTRUITA**

**Universidad Estatal de Sonora; **Universidad Autónoma de Nuevo León*

INTRODUCCIÓN

La adecuada nutrición en los seres humanos es fundamental para prevenir factores de riesgo relacionados con la dieta y mantener óptimo estado de salud, principalmente cuando se complementa con la práctica de actividad física (AF). Por tal razón, es recomendable que los individuos establezcan horarios en su dieta y consuman alimentos naturales y variados con la finalidad de favorecer las reacciones metabólicas, asimismo, evitar alguna alteración en el organismo por deficiente o excesiva ingestión de nutrimentos principalmente en adolescentes o adultos jóvenes quienes presentan mayor riesgo por el ritmo de vida acelerado que conservan como el caso de estudiantes universitarios, quienes regularmente ingieren alimentos pocos saludables (Bede et al., 2020) y consumen una dieta tipo occidental (Flores, Martínez, Klassen Guedea, y Muñoz-Daw, 2021) aunado a actividades sedentarias o NAF bajo.

Los estilos de vida que llevan los estudiantes universitarios son atribuidos a las extensas jornadas dedicadas a estudiar (Yaguachi-Alarcóm, Reyes-López, y Poveda-Loor, 2018), el cambio de residencia (Reboredo, Castañón, González, y Pliego, 2020), los nuevos grupos sociales (Carranza et al., 2019) y falta de recurso económico (Escobar y Pico, 2013).

Actualmente existe amplia evidencia científica (Miranda y Martínez, 2022; Reyes-Molina et al., 2022; Terán, De la Cruz, Castro-Zamora, y García, 2021) que describen los problemas ocasionados a la salud física y mental derivados de la malnutrición, sedentarismo e inactividad física en la población universitaria. Entre las principales problemáticas se encuentran afectaciones mentales, debilidad corporal, enfermedades de sobrepeso, obesidad (Ramírez-Díaz et al., 2022) diabetes y cardiovasculares mismas que son ocasionadas por las alteraciones en los sistemas nervioso y endocrino (Fuqua y Rogol, 2013).

Estas enfermedades catalogadas como crónicas no transmisibles (ECNT) son un problema de salud pública en varios países del mundo incluyendo México (Alonso-Castro et al., 2023; Aceves-Martins, López-Cruz, García-Botello, Gutierrez-Gómez, y Moreno-García, 2022), esto se debe a los graves problemas biopsicosociales que

generan, así como su impacto en los sistemas de salud derivados de los altos costos para su tratamiento y su efecto en el sector productivo al incrementar la necesidad de incapacidad médica.

Por tal motivo, el trabajo coordinado entre instituciones públicas, privadas y organizaciones civiles para alfabetizar a diferentes grupos etarios sobre estilos de vida saludable debe continuar, incluso, la implementación de programas orientados a la prevención de ECNT desde la niñez (White y Barquera, 2020) pueden resultar efectivos en el cuidado de la salud durante la etapa adulta, pues es en esta etapa donde se presentan con mayor frecuencia padecimientos de sobrepeso, obesidad o alguna comorbilidad debido a estilos de vida pocos saludables adquiridos desde la infancia (Barquera y Rivera, 2020).

Autores como Favieri, Forte, y Casagrande (2019) destacan que, en el año 2014 más de 1900 millones de individuos en el mundo presentaban sobrepeso de los cuales 600 millones estaban clasificados como obesos, asimismo, Vizmanos et al. (2020) describen que entre el 70% y 80% de las muertes son causadas por alguna ECNT en países latinoamericanos. En México, 39% de los adultos tienen sobrepeso y 36% obesidad (Alonso-Castro et al., 2023).

Además, 38.4% de los jóvenes padecen sobrepeso u obesidad (Aceves-Martins et al., 2022) generando en el 44% de los casos diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad reflejada en el 11.7% de la población de 20 a 79 años de edad. En el año 2020, la prevalencia de obesidad en adultos era similar en los diferentes estratos sociales y zonas de residencia, donde 81.6% presentaba obesidad central, 3.6% obesidad mórbida y solo 23.5% peso saludable.

En México, aunque en los últimos 10 años se han modificado leyes y normas mexicanas (Ley general de Salud y NOM-051-SCFI/SSA1-2010) y desarrollado diversas estrategias por parte de la Secretaría de Salud y gobiernos estatales para prevenir y combatir ECNT, actualmente sigue siendo alta su prevalencia, implicando destinar gran cantidad de recurso económico para su tratamiento (Macías y Villarreal, 2018). Por ello, la promoción de estilos de vida saludable incluyendo programas de actividad física entre estudiantes universitarios, principalmente en quienes estudian alguna área de la salud (Vizmanos et al., 2020) puede resultar beneficioso a corto o mediano plazo por la alfabetización sobre el cuidado de salud desde una perspectiva integral.

Sin embargo, para implementar estos programas es importante conocer la prevalencia del estado nutricional y NAF en estudiantes de estas áreas.

Objetivo

El objetivo del estudio fue comparar el estado de salud y nutricional en estudiantes universitarios del área de nutrición humana según el nivel de actividad física.

MÉTODO

Diseño del estudio y participantes

Estudio no experimental de cohorte transversal, descriptivo y comparativo en el que participaron 202 estudiantes aparentemente sanos (141 mujeres y 61 hombres) con un rango de edad entre 22 y 29 años, inscritos a nutrición humana de una universidad pública ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora, México. Fueron excluidos sujetos con discapacidad motriz o quienes padecían enfermedad cardiaca, tiroidea o diabetes y eliminados quienes no cubrieron en su totalidad las mediciones antropométricas o alguno de los cuestionarios.

Variables e instrumentos

El estado de salud y nutricional fueron evaluados utilizando mediciones antropométricas a través del índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa corporal (%GC) e índice cintura altura (ICA), ingesta de macronutrimentos (proteínas, lípidos y carbohidratos), micronutrimentos (ácido fólico, calcio y hierro), ácidos grasos saturados, colesterol y fibra dietética, así como el porcentaje de adecuación nutricional (PAN). El IMC se calculó dividiendo el peso corporal entre estatura en metros cuadrados (peso/estatura2) clasificando el resultado para hombres y mujeres como: bajo peso, <18.5kg/m2; normopeso, 18.5 a 24.99kg/m2; sobrepeso 25.00 a 29.99kg/m2; y obesidad ≥30.00kg/m2 (Morales et al., 2018). El punto de cohorte del ICA se propuso en ≥0.49 para sobrepeso y ≥0.54 en obesidad (Bauce y Moya-Sifontes, 2020). El %GC fue estimado con la ecuación propuesta por Bergman et al. (2011), donde GC=((circunferencia de cadera [centímetros]/altura [metros]^1.5–18) y se clasificó como normal: 10-19.9%, sobrepeso: 20-24.9% y obesidad ≥25% en hombres y 20-29.9%, 30-34.9% y ≥35% respectivamente en mujeres (Dávila-Batista et al., 2016; De Lorenzo et al., 2003; Gómez-Ambrosi et al., 2012). La ingestión de macro y micronutrimentos, ácidos grasos saturados, colesterol y fibra dietética se adquirió promediando los resultados obtenidos de tres recordatorios de 24 horas (R24Hr [Ferrari, 2013; Mitry et al., 2019]) y el valor nutrimental de cada alimento se estimó utilizando el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (SMAE).

El PAN de macro y micronutrimentos se obtuvo dividiendo ingesta diaria de cada nutriente entre ingesta diaria recomendada (IDR) multiplicada por 100 (Córdoba-Caro, Luego Pérez, y García Preciado, 2012) considerándose adecuado al obtener entre 85 y 115% como resultado (Monsen, 1989). Valores inferiores a 85% fueron

categorizados como ingesta deficiente y superior a 115% como excesiva. La IDR de cada alimento fue adquirida según lo establecido por expertos en nutrición humana (Hursthouse, Gray, Miller, Rose, y Houghton, 2011; Jenner et al., 2018; Rubeor, Goojha, Manning, y White, 2018; Yerzhanova, Sabyrbek, y Milašius, 2017).

El gasto energético total (GET) se adquirió sumando el gasto energético basal (GEB), NAF y efecto termogénico de alimentos (ETA). Para estimar el GEB se utilizó la ecuación 655.1+[9.563 x peso (kg)]+[1.850 x estatura (cm)]–[4.676 x edad (años)]" en mujeres y 66.5+[13.75 x peso (kg)]+[5.003 x estatura (cm)]–[6.775 x edad (años)] en hombres, ambas propuestas por Harris Benedict (Roza y Shizgal, 1984). El NAF se evaluó utilizando el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) versión corta, expresando el resultado en unidades de medida del índice metabólico (MET) por semana (Suazo-Fernández y Fernández-Dávila, 2017), categorizando el resultado como bajo; menos de 600 MET min/semana), moderado; entre 600-1500 MET min/semana y alto; mayor a 1500 MET min/semana (Morales et al., 2017) y para obtener el ETA se agregó el 10% al resultado de GEB+NAF.

Procedimiento

Antes de realizar la intervención, todos los participantes recibieron explicación sobre los objetivos del estudio, características de las variables y técnicas involucradas durante la evaluación. Participaron siete grupos de 30 estudiantes cada uno, para la recolección de datos se acordó la evaluación de un grupo por semana y se estandarizó el sistema de evaluación, donde colaboraron técnicos en nutrición y deporte quienes fueron previamente capacitados. El primer día de intervención inició con mediciones antropométricas de peso corporal, estatura, circunferencias de cintura y cadera, siguiendo la aplicación del IPAQ y finalizando con la aplicación del primer R24Hr que correspondió a la ingesta calórica del día no habitual y aplicando los otros dos entre semana durante días habituales. El peso corporal fue estimado con ropa ligera utilizando una báscula marca Tanita RD-901 Ironman graduada en kilogramos, precisión de ±100 gramos y capacidad máxima de 200 kilogramos. La estatura corporal fue medida siguiendo las directrices establecidas en el plano de Frankfort con un estadiómetro portable marca Seca, modelo 213 graduado con una longitud de 2.2 metros y una precisión de 1 milímetro. Las circunferencias de cintura y cadera fueron evaluadas con cinta metálica marca Lufkin W606PM graduada en milímetros.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el software Statistica versión 8.0 (StatSoft®, 2008) estratificando por sexo todas las variables. Antes de realizar los análisis, se examinó la normalidad en la distribución de las variables con la prueba de Shapiro-Wilk. Se realizaron análisis descriptivos de promedio ± desviación estándar

(M±DE) y compararon por NAF y sexo mediante análisis de varianza (ANOVA) de una vía adoptando un valor de $p \leq 0.05$ para indicar significación estadística.

RESULTADOS

Al evaluar las características biológicas y antropométricas de los sujetos (Tabla 1), se observó edad promedio de 22.31±2.21 años, peso corporal de 70.41±15.20 kilogramos, estatura de 166.21±8.42 centímetros y las MET de 1525.35±1120.72. Al analizar el %GC (Tabla 2) se pudo observar mayor prevalencia de obesidad en hombres con NAF bajo (72.73%), seguido por NAF moderado (41.94%), asimismo, sobrepeso (63.16%) en quienes presentaron NAF alto. Según el ICA, en hombres y mujeres con los diferentes NAF prevaleció la obesidad y de acuerdo al IMC, en hombres y mujeres con NAF bajo prevaleció el sobrepeso con 55% de los casos, aunque se observó que 63.16% de hombres y mujeres con NAF alto presentaban normopeso.

En la figura 1 se muestran las comparaciones realizadas del %GC, IMC e ICA. En %GC se observó diferencia significativa ($p<0.05$) en hombres con NAF bajo respecto a quienes tuvieron NAF alto donde los resultados fueron 28.59±4.23% y 22.75±2.49% respectivamente y en mujeres se observó un %GC similar en los diferentes NAF cuyos resultados oscilaron entre 28.62±5.52 a 31.24±3.64%. Los resultados del IMC no mostraron diferencias significativas ($p>0.05$) en hombres, el rango oscilo entre 24.12±3.26kg/m2 a 26.75±5.38kg/m2 y las mujeres con NAF bajo presentaron mayor IMC (26.03±4.31kg/m2) respecto a quienes tenían NAF moderado y alto presentaron (24.27±3.01kg/m2 y 23.05±3.64kg/m2 respectivamente) y en ICA no se observaron diferencias significativas en los diferentes NAF, los resultados oscilaron entre 0.54±0.04 a 0.60±0.04 y en mujeres entre 0.59±0.06 a 0.62±0.05.

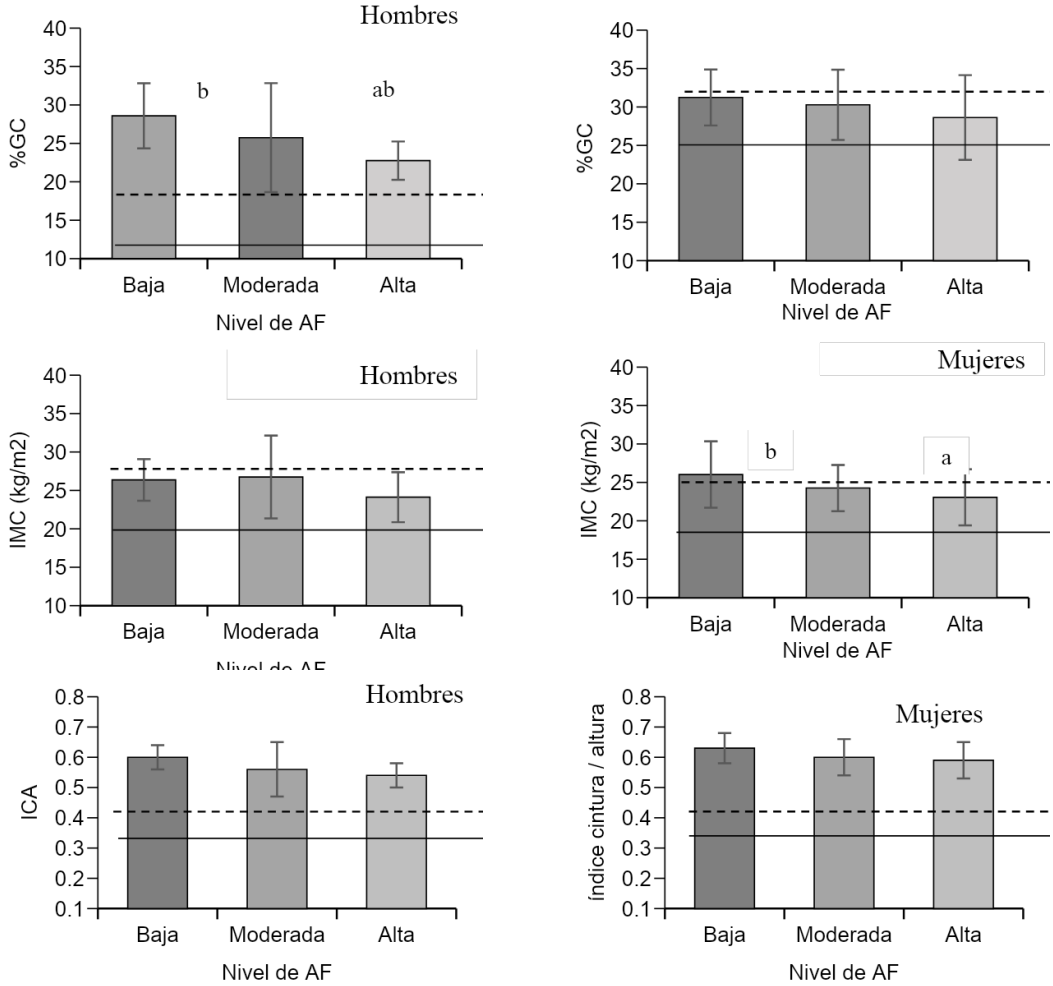
En la Tabla 3 se muestran comparaciones en ingesta nutrimental de acuerdo al NAF en hombres y mujeres. Se observan diferencias significativas ($p<0.05$) en proteínas, calcio y hierro en hombres, asimismo, en fibra, hierro y folato en mujeres. Los hombres con NAF bajo ingirieron 21.55±4.87% de proteínas respecto a los otros grupos, contrario a este grupo, la mayor ingesta de calcio la tuvieron el grupo con NAF alto quienes consumían 797.22±180.12mg y en hierro, el grupo con NAF moderado eran quienes tenían mayor ingesta con 11.27±5.01mg. En mujeres, las diferencias significativas se observaron en quienes tuvieron NAF alto, para este grupo la ingesta de fibra fue 18.21±5.35gr, hierro 12.02±4.18mg y folato 0.16±0.10mg.

La figura 2 muestra una ICD por debajo de la RCD, en hombres con NAF bajo se observa equilibrio calórico ($p>0.05$) con ingesta de 2033.26±791.57 respecto a las 2397.67±435.28kcal recomendadas, contrario a lo observado en quienes tuvieron NAF moderado (ICD: 1615.88±511.20; RCD: 2441.67±409.85) o alto (ICD: 1488.33±626.81; RCD: 3115.70±526.12). En mujeres se observa menor ($p<0.05$) ICD respecto a la RCD en los diferentes NAF. Quienes tenían NAF bajo ingerían

1525.78±419.67kcal respecto a las 1752.55±151.14kcal que requerían, en NAF moderado se observó una ICD de 1496.50±385.66 con RCD de 1892.67±166.67 y en NAF alto la ICD fue de 1358.98±338.97 respecto a las 2389.66±253.18kcal recomendadas.

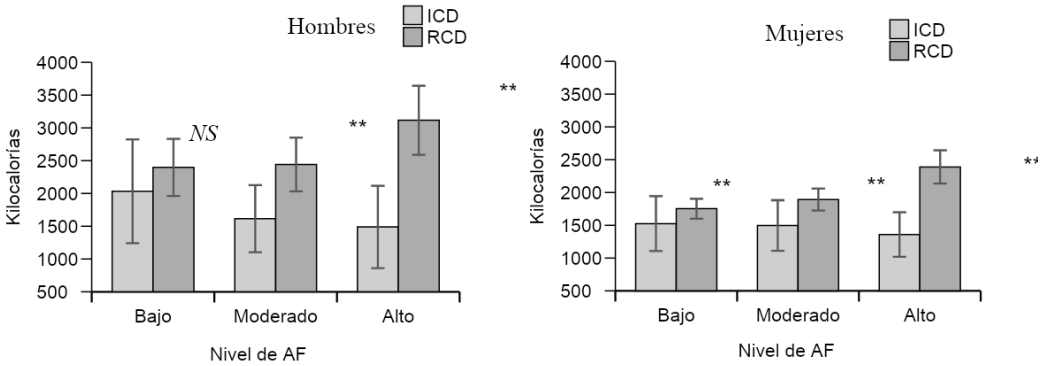
En la tabla 4 se muestran comparaciones del PAN según el NAF en hombres y mujeres pudiéndose observar diferencias significativas (p<0.05) en la ICD y proteínas tanto en hombres como mujeres. En hombres, el mayor PAN para lípidos se observa en los grupos con NAF bajo y moderado y el hierro en el grupo con NAF moderado. En mujeres el PAN de la fibra y hierro se encuentran en los grupos con NAF alto.

Figura 1. Comparación de la GC, IMC e ICA en hombres y mujeres de acuerdo al nivel de actividad física



Nota: a<b, p<0.05; ————=sobrepeso; - - - - - -=obesidad.

Figura 2. Comparación de la ingesta calórica diaria con la recomendación calórica diaria entre hombres y mujeres según el nivel de actividad física



Nota: **: $p<0.001$; ICD=ingestión diaria recomendada; RCD=recomendación calórica diaria; NS=$p>0.05$.

Tabla 1. Características biológicas, físicas y antropométricas por nivel de actividad física en hombres y mujeres

	Bajo		Moderado		Alto	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Edad (años)	23.27±2.10	22.10±1.71	23.03±2.83	21.91±1.92	22.47±2.65	22.00±1.75
Peso (kg)	89.90±22.12	71.10±11.31	82.29±19.12	64.70±10.22	75.32±11.84	61.37±8.20
Estatura (m)	174.91±7.44	162.55±4.97	174.90±7.18	161.82±5.91	175.44±4.58	163.06±5.86
MET	390.10±102.83	434.44±120.83	1447.32±647.79	1493.64±488.18	4384.1±881.83	3183.00±123.83

Nota: kg=kilogramos, m=metros, MET=unidad de medida del índice metabólico.

Tabla 2. Distribución en porcentaje de hombres y mujeres del estado de salud de acuerdo a la grasa corporal, índice cintura altura e índice de masa corporal y según el NAF

	Bajo		Moderado		Alto	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
%GC						
Bajo	0	3.23	0	6.59	0	5.26
Normal	0	35.48	29.03	41.76	21.05	57.89
Sobrepeso	27.27	45.16	29.03	36.26	63.16	21.05
Obesidad	72.73	16.13	41.94	15.38	15.79	15.79
ICA						
Normal	0	6.45	22.58	10.99	10.53	5.26
Obesidad	100	93.55	77.42	89.01	89.47	94.74
IMC						
Bajo peso	0	22.58	9.68	1.10	5.26	5.26
Normopeso	18.18	6.45	19.35	61.54	63.16	63.16
Sobrepeso	54.55	54.84	51.61	27.47	31.58	26.32
Obesidad	27.27	16.13	19.35	9.89	0	5.26

Nota: %GC=porcentaje de grasa corporal; ICA=índice cintura altura; IMC=índice de masa corporal.

Tabla 3. Comparación de la ingesta nutrimental de acuerdo al nivel de actividad física en hombres y mujeres

	Hombres			Mujeres		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
			Macronutrimentos			
CHO (kcal)	644.82±178.36	758.57±298.81	702.53±159.48	642.99±152.36	695.97±222.14	771.31±149.76
CHO (%)	48.51±3.16	45.64±8.00	47.33±5.85	45.96±5.78	46.31±7.00	46.28±12.77
Fibra (gr)	15.72±5.83	19.73±10.55	17.51±8.63	13.78±4.60[a]	16.45±5.95[ab]	18.21±5.35[b]
Proteínas (kcal)	279.25±70.07	321.56±108.14	279.15±83.41	290.36±67.86	293.16±80.83	311.10±72.67
Proteínas (%)	21.55±4.87[b]	18.09±1.68[a]	19.87±3.29[ab]	20.52±3.82	20.03±3.01	19.35±7.50
Lípidos (kcal)	458.28±162.69	542.92±172.23	453.44±119.31	487.33±192.70	494.48±160.28	490.41±174.32
Lípidos (%)	33.81±7.87	33.00±5.57	32.80±4.44	32.29±6.03	32.93±6.33	29.85±6.06
AGS. (kcal)	38.72±18.07	36.69±21.34	31.90±24.28	29.40±14.79	31.67±15.21	35.61±23.58
Colesterol (mg)	221.15±98.77	359.32±218.88	257.67±128.66	323.71±145.74	301.39±151.46	349.16±191.42
			Micronutrimentos			
Calcio (mg)	489.99±192.98[a]	585.00±236.80[a]	797.22±180.12[b]	608.48±207.16	637.26±256.86	570.02±256.18
Hierro (mg)	6.91±1.93[a]	11.27±5.01[b]	8.79±2.38[ab]	7.76±1.67[a]	7.98±2.35[a]	12.02±4.18[b]
Folato (mg)	0.18±0.12	0.14±0.08	0.17±0.10	0.09±0.04[a]	0.14±0.07[b]	0.16±0.10[b]

Nota: diferencia significativa: $p<0.05$; a<b; kcal=kilocalorías; %=porcentaje; mg=miligramos; AGS=ácidos grasos saturados.

Tabla 4. Comparación del porcentaje de adecuación nutricional según el nivel de actividad física en hombres y mujeres

	Hombres			Mujeres		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
ICD	86.20±37.99[b]	65.26±21.75[b]	48.06±17.09[a]	88.48±26.04[b]	80.40±24.06[b]	58.25±15.09[a]
Carbohidratos	49.88±14.72	51.73±16.52	43.55±13.49	67.01±15.78	63.72±19.82	59.89±15.04
Fibra dietética	52.41±19.42	65.77±35.17	58.37±28.76	45.94±15.34[a]	54.82±19.83[ab]	60.70±17.85[b]
Proteínas	83.11±19.33[b]	88.52±28.08[b]	54.89±16.49[a]	110.23±24.78[b]	102.75±31.65[b]	79.29±11.49[a]
Lípidos	73.26±30.97[b]	75.29±24.83[b]	50.61±12.79[a]	93.18±36.28	86.61±29.77	73.92±34.23

Tabla 4. Comparación del porcentaje de adecuación nutricional según el nivel de actividad física en hombres y mujeres (continuación)

	Hombres			Mujeres		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
AG Saturados	56.04±27.33	49.65±24.71	36.08±12.35	56.20±26.96	63.12±28.78	49.65±35.49
Colesterol	73.72±32.92	119.77±72.96	96.20±56.01	107.90±48.58	97.38±46.89	116.39±63.81
Calcio	53.74±24.14[a]	55.36±20.12[a]	79.72±18.01[b]	61.02±20.54	69.77±22.68	60.73±21.57
Hierro	41.13±12.61[a]	62.64±27.84[b]	48.84±13.23[a]	44.17±10.25[a]	46.06±13.94[a]	66.80±23.21[b]
Folato	44.84±29.27	35.21±19.84	42.79±23.02	27.47±11.52	34.79±18.58	39.43±24.34

Nota: ICD=ingesta calórica diaria; a<b; $p<0.05$; AG=ácidos grasos.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como objetivo comparar el estado de salud y nutricional en estudiantes universitarios del área de nutrición humana según el NAF. Los resultados obtenidos en %GC e IMC mostraron mayor prevalencia en sobrepeso y según el ICA en obesidad. En este caso, el %GC en hombres con NAF bajo y moderado fue superior al 25%, clasificándolos como obesos y aunque las mujeres no presentaron obesidad, se observó que 54.84% presentaban sobrepeso de acuerdo al IMC en quienes tenían NAF bajo, y en promedio la prevalencia fue de 36.21% correspondiente a 7.51% más que lo reportado por Infante, Gurrola, y Reyna (2018) en universitarias de norte de México. Al analizar el ICA se obtuvo obesidad abdominal en 89.11% de hombres y mujeres, pudiéndose inferir en posible riesgo de alguna ECNT a temprana edad y, considerando que el exceso de peso graso y la obesidad abdominal son las principales causantes de mortalidad en el mundo, es más probable padecer una ECNT cuando se conjuga con factores genéticos o ambientales tales como sedentarismo, NAF bajo o dieta desequilibrada.

Kánter (2021) destaca que en México existe una prevalencia del 39.1% para sobrepeso y 36.1% para obesidad en población mayor a 20 años, aunado a esto, el 57.9% no realiza ejercicio físico o practica algún deporte en tiempo libre, asimismo, Pineda-García, Martínez, Gómez-Peresmitré, y Platas (2020) observaron prevalencia del 53% en sobrepeso y obesidad en universitarios mexicanos. Ambos estudios enfatizan el rol que tiene la orientación en alimentación nutritiva e imagen corporal, por las implicaciones positivas que pudieran tener en el cuidado de la salud. En este sentido, Barquera y Rivera (2020) destacan que las estrategias implementadas en México deberían estar orientadas a partir de la infancia para que impacte en jóvenes, puesto que más del 35% de los niños entre 5 a 11 años y 75% de los adultos padecen exceso de peso corporal, resultados similares reportan Aceves-Martins et al. (2022)

al destacar que 40% de adolescentes mexicanos entre 12 a 19 años presentan sobrepeso u obesidad.

Considerando a la alimentación nutritiva como variable fundamental en la salud, en este estudio se observó alto desequilibrio energético y nutricional, donde hombres y mujeres con NAF bajo fueron quienes cumplieron con adecuación en ICD, asimismo, en los mismos grupos aunado al NAF moderado la ingesta proteica fue equilibrada y únicamente en mujeres que conformaron los NAF bajo y moderado se observó equilibrio en la ingesta de lípidos. Por las características que tiene la población universitaria, es común que no dimensionen repercusiones negativas que pueden generarse derivado del desequilibrio nutrimental en la dieta (Becerra-Rojas et al., 2019). Aunque en México y otros países desde hace más de 10 años se cuenta con evidencia sobre estilos de vida poco saludables en esta población (Wong y Eslava, 2011) actualmente se sigue observando baja adherencia a hábitos saludables. En este caso, Bede et al. (2020) reportan que 66.5% de un grupo de estudiantes cameruneses se alimentaban con dos comidas diarias y 25.1% rara vez o nunca consumían frutas, pudiendo indicar deficiencia calórica y nutrimental por la prevalencia del 29.5% de desnutrición, similar a lo publicado por Miranda y Martínez (2022) donde la dieta es poco saludable en 86% y el NAF es bajo en 58% de estudiantes universitarios.

En conclusión, el NAF que mantenían los estudiantes universitarios evaluados no impidió que presentaran alta prevalencia en sobrepeso y obesidad según los resultados del %GC, ICC e IMC. Futuras investigaciones pudieran considerar marcadores bioquímicos y fisiológicos, así como posible estimación del gasto calórico proveniente del tejido graso, además de las variables utilizadas en el presente estudio.

REFERENCIAS

Aceves-Martins, M., López-Cruz, L., García-Botello, M., Gutierrez-Gómez, Y. Y., y Moreno-García, C. F. (2022). Interventions to treat obesity in Mexican children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews, 80*(3), 544-560. doi:10.1093/nutrit/nuab041

Alonso-Castro, A. J., Ruiz-Padilla, A. J., Carranza, E., Ramírez-Morales, M. A., Espinoza, M. A. I., Ibarra-Reynoso, L., ... Morales-Hernández, G. (2023). Uso concomitante de medicina alopática y productos herbales para bajar de peso en personas con sobrepeso u obesidad del centro de México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, 22*(2), 194-203. doi:10.37360/blacpma.23.22.2.14

Barquera, S. y Rivera, J. A. (2020). Obesity in Mexico: rapid epidemiological transition and food industry interference in health policies. *The Lancet Diabetes & Endocrinology, 8*(9), 746-747. doi:10.1016/S2213-8587(20)30269-2

Bauce, G. y Moya-Sifontes, M. Z. (2020). Índice Peso Circunferencia de Cintura como indicador complementario de sobrepeso y obesidad en diferentes grupos de sujetos. *Revista Digital de Postgrado*, e195-e195. doi:10.37910/RDP.2020.9.1.e195

Becerra-Rojas, B. R., Leonardo-Flores, C. S., Mechán-Capuñay, P. C., Ramos-Castro, N. A., Velásquez-Balladares, C. A., Barreto-Pérez, D. D. C., ... Yacarini-Martínez, A. E. (2019). Déficit calórico en estudiantes de ciencias de la salud en una universidad de Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 12*(4), 332-336. doi:10.35434/rcmhnaaa.2019.124.556

Bede, F., Cumber, S. N., Nkfusai, C. N., Venyuy, M. A., Ijang, Y. P., Wepngong, E. N., y Kien, A. T. N. (2020). Dietary habits and nutritional status of medical school students: the case of three state universities in Cameroon. *The Pan African Medical Journal, 35*, 1-19 doi:10.11604/pamj.2020.35.15.18818

Carranza E. R. F., Caycho-Rodríguez, T., Salinas A. S. A., Ramírez G. M., Campos V.C., Chuquista O. K., y Pérez R. J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería, 35*(4), 1-10.

Córdoba-Caro, L. G., Luego Pérez, L. M., y García Preciado, V. (2012). Adecuación nutricional de la ingesta de los estudiantes de secundaria de Badajoz. *Nutrición Hospitalaria, 27*(4), 1065-1071. doi:10.3305/nh.2012.27.4.5800

Dávila-Batista, V., Gómez-Ambrosi, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Frühbeck, G., y Martín, V. (2016). Escala colorimétrica del porcentaje de grasa corporal según el estimador de adiposidad CUN-BAE. *Atención Primaria, 48*(6), 422-430. doi:10.1016/j.aprim.2015.09.007

De Lorenzo, A., Deurenberg, P., Pietrantuono, M., Di Daniele, N., Cervelli, V., y Andreoli, A. (2003). How fat is obese?. *Acta Diabetol, 40*, S254-S257. doi:10.1007/s00592-003-0079-x

Escobar, M. D. P. y Pico, M. E. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31*(2), 178-186.

Favieri, F., Forte, G., y Casagrande, M. (2019). The executive functions in overweight and obesity: A systematic review of neuropsychological cross-sectional and longitudinal studies. *Frontiers in Psychology, 10*(2126), 1-17. doi:10.3389/fpsyg.2019.02126

Ferrari, M. A. (2013). Estimación de la Ingesta por Recordatorio de 24 Horas. *Diaeta, 31*(143), 20-25.

Flores, M. D., Martínez, C. A. M., Merancio, M. E. K., Delgado, J. C. G., y Muñoz-Daw, M. (2021). Adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios del norte de México. *Revista Salud Pública y Nutrición, 20*(2), 22-31. doi:10.29105/respyn20.2-3

Flores, R. V. (2019). Fibra dietaria: una alternativa para la alimentación. *Ingeniería Industrial,* (37), 229-242. doi:10.26439/ing.ind2019.n037.4550

Fuqua, J. S. y Rogol, A. D. (2013). Neuroendocrine alterations in the exercising human: implications for energy homeostasis. *Metabolism*, *62*(7), 911-921.

Gómez-Ambrosi, J., Silva, C., Catalán, V., Rodríguez, A., Galofré, J. C., Escalada, J., ... Frühbeck, G. (2012). Clinical usefulness of a new equation for estimating body fat. *Diabetes Care, 35*(2), 383-388. doi:10.2337/dc11-1334

Hursthouse, N. A., Gray, A. R., Miller, J. C., Rose, M. C., y Houghton, L. A. (2011). Folate status of reproductive age women and neural tube defect risk: the effect of long-term folic acid supplementation at doses of 140 µg and 400 µg per day. *Nutrients, 3*(1), 49-62. doi:10.3390/nu3010049

Infante, E. G., Gurrola, O. C., y Reyna, M. E. (2018). Nivel de actividad física, equilibrio energético y exceso de peso en jóvenes universitarios. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte, 0*, 101-108. doi:10.6018/sportk.343001

Jenner, S. L., Trakman, G., Coutts, A., Kempton, T., Ryan, S., Forsyth, A., y Belski, R. (2018). Dietary intake of professional Australian football athletes surrounding body composition assessment. *Journal of the International Society of Sports Nutrition, 15*(1), 43. doi:10.1186/s12970-018-0248-5

Kánter, I. (2021). Magnitud del sobrepeso y la obesidad en México: un cambio de estrategia para su erradicación. *Mirada Legislativa, 197*, 1-24.

Macías, S. A. y Villarreal, P. H. J. (2018). Sostenibilidad del gasto público: Cobertura y financiamiento de enfermedades crónicas en México. Ensayos. *Revista de Economía, 37*(1), 99-133.

Miranda, E. R. M. y Martínez, B. E. N. (2022). Calidad de la dieta, estado nutricional y nivel de actividad física en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería. *Revista Española de Nutrición Comunitaria, 28*(2), 1-21.

Mitry, P., Wawro, N., Six-Merker, J., Zoller, D., Jourdan, C., Meisinger, C., ... Linseisen, J. (2019). Usual dietary intake estimation based on a combination of repeated 24-H food lists and a food frequency questionnaire in the KORA FF4 cross-sectional study. *Frontiers in Nutrition, 6*(145), 1-23. doi:10.3389/fnut.2019.00145

Monsen, E. R. (1989). The 10th edition of the Recommended Dietary Allowances: what's new in the 1989 RDAs?. *Journal of the American Dietetic Association, 89*(12), 1748-1753.

Morales, G., Balboa-Castillo, T., Muñoz, S., Belmar, C., Soto, Á., Schifferli, I., y Guillen-Grima, F. (2017). Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos. *Nutrición Hospitalaria, 34*(6), 1345-1352. doi:10.20960/nh.1060

Morales, J., Matta, H., Fuentes-Rivera, J., Pérez, R., Suárez, C., Alvines, D., y Carcausto, W. (2018). Exceso de peso y riesgo cardiometabólico en docentes de una universidad de Lima: oportunidad para construir entornos saludables. *Educación Médica, 19*, 256-262. doi:10.1016/j.edumed.2017.08.003

Pineda-García, G., Martínez, C., Gómez-Peresmitré, G., y Platas, S. (2020). Imagen y peso corporal en universitarios: Estudio comparativo México-España. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 10*(3), 298-307. doi:10.22201/fesi.20071523e.2020.3.582

Ramírez-Díaz, M., Luna-Hernández, J. F., Ruíz-Vázquez, D. L., Rodríguez-López, E. I., Hernández-Ramírez, G., y Pérez-Olivera, J. (2022). Asociación entre la actividad física y el porcentaje de grasa en estudiantes universitarios de México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria, 28*(4), 1-18.

Reboredo, T. B., Castañón, L. F. G., González, J. A. O., y Pliego, M. V. (2020). Sobre el estado de los ingresos dietéticos en las alumnas de la Licenciatura en Nutrición clínica de una universidad mexicana. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 30*(1), 23-54.

Reyes-Molina, D., Alonso-Cabrera, J., Nazar, G., Parra-Rizo, M. A., Zapata-Lamana, R., Sanhueza-Campos, C., y Cigarroa, I. (2022). Association between the physical activity behavioral profile and sedentary time with subjective well-being and mental health in chilean

university students during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(4), 2107. doi:10.3390/ijerph19042107

Roza, A. M. y Shizgal, H. M. (1984). The Harris Benedict equation reevaluated: resting energy requirements and the body cell mass. *The American Journal of Clinical Nutrition, 40*(1), 168-182. doi:10.1093/ajcn/40.1.168

Rubeor, A., Goojha, C., Manning, J., y White, J. (2018). Does iron supplementation improve performance in iron-deficient nonanemic athletes?. *Sports Health, 10*(5), 400-405. doi:10.1177/1941738118777488

Suazo-Fernández, R. y Fernández-Dávila, F. (2017). Actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes de 18 a 29 años. *Anales de la Facultad de Medicina 78*(2), 145-149. doi:10.15381/anales.v78i2.13188

Terán, L. A. D., De la Cruz, M. F., Castro-Zamora, A. A., y García, R. L. (2021). Actividad física, prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Entrenamiento Deportivo. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 10*(2), 48-59. doi:10.24310/riccafd.2021.v10i2.12152

Vizmanos, B., Betancourt-Nunez, A., Márquez-Sandoval, F., González-Zapata, L. I., Monsalve-Álvarez, J., Bressan, J., ... Salas-Salvadó, J. (2020). Metabolic syndrome among young health professionals in the multicenter Latin America metabolic syndrome study. *Metabolic Syndrome and Related Disorders, 18*(2), 86-95. doi:10.1089/met.2019.0086

White, M. y Barquera, S. (2020). Mexico adopts food warning labels, why now?. *Health Systems y Reform, 6*(1), e1752063. doi:10.1080/23288604.2020.1752063

Wong, I. G. y Eslava, L. L. B. A. (2011). Mala nutrición en estudiantes universitarios de la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 11*(1), 6-11.

Yaguachi-Alarcóm, R. A., Reyes-López, M. F., y Poveda-Loor, C. L. (2018). Influencia de estilos de vida en el estado nutricional de estudiantes universitarios*. Perspectivas en Nutrición Humana, 20*(2), 145-156. doi:10.17533/udea.penh.v20n2a03

Yerzhanova, E., Sabyrbek, Z., y Milašius, K. (2017). Comparative evaluation of actual nutrition and micronutrients provision of judo wrestlers of various sport performance levels*. Sport Science, 3*(89), 47-53. doi:10.15823/sm.2017.28

CAPÍTULO 10

CONSTRUCTO TEÓRICO DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LA SALUD

JOSÉ ANTONIO GARCÍA DEL CASTILLO RODRÍGUEZ*,
FERNANDO GARCÍA DEL CASTILLO LÓPEZ**, CARMEN LÓPEZ SÁNCHEZ**,
IRENE RAMOS SOLER**, Y ORIOL LÓPEZ GÓMEZ**
**Universidad Miguel Hernández; **Universidad de Alicante*

INTRODUCCIÓN

Cada día nos alejamos más del concepto tradicional de educación, donde se priorizaba la formación de todo lo relacionado con el campo intelectual en detrimento de otros procesos formativos, a pesar de que siempre se ha tenido en cuenta que la educación ha de ser integral. Según Ensuncho y Aguilar (2022), no se puede seguir en la falsa expectativa de que la educación tradicional consiga producir cambios significativos en la formación integral de las personas, donde podríamos incluir la salud.

En los últimos treinta años el estudio de las emociones ha experimentado un incremento importante con repercusiones en el proceso educativo. Somos mucho más conscientes de que las emociones juegan un papel fundamental en la vida y son un pilar fundamental de la salud integral y la calidad de vida de las personas.

Como acertadamente señala Martín-Cocinas (2022), en cada situación de la vida contamos con una emoción que nos ayuda a afrontarla de la forma más adecuada. Asimismo, condicionan gran parte de nuestro aprendizaje, influyendo en muchos de los procesos básicos necesarios para el buen funcionamiento del proceso de aprendizaje, como la atención, la memoria y/o la motivación entre otros. Las emociones positivas son una fuente de potenciación de salud frente a las negativas que pueden ejercer una influencia y un riesgo importante en que aparezcan problemas de salud.

En los últimos años se empieza a generalizar la inclusión de la educación emocional en el ámbito educativo para cubrir las necesidades actuales e intentar alcanzar la educación integral (Castaño y Hernán, 2023).

Según Bisquerra (2023), la educación emocional se puede conceptualizar como "un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral.

Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar

personal y social". A esta conceptualización le podríamos añadir el ámbito de la salud para alcanzar una calidad de vida integral.

Según recogen Pérez-González, Yáñez, Ortega-Navas, y Piqueras (2020) en un interesante artículo, los factores que intervienen en el bienestar social y personal se desprenden de dos vías:

1) Por una parte, la educación para la salud (EpS) que ha experimentado una evolución importante en cuanto a su planteamiento y desarrollo, pasando de una visión patogénica a una de promoción de la salud, incluyendo algunas áreas de salud que anteriormente estaban relegadas a un segundo plano, como es el caso de la salud mental.

2) Por otra parte, la psicología como motor de activación de las emociones. Aparece un aumento significativo del estudio de las emociones, llevando a cabo programas de activación y desarrollo para mejorar el estado emocional de la población, con estudios pormenorizados de la inteligencia emocional y la educación emocional. Hay que añadir un segundo aspecto con la llamada "psicología positiva", donde la psicología abandona la psicopatología para potenciar el bienestar psicológico como fundamento de los comportamientos de salud.

La fusión de esta doble vertiente adquiere una consideración de impacto positivo de la EpS y las emociones en la salud general.

De hecho, Sarrionandia y Mikolajczak (2019), señalan una asociación entre inteligencia emocional y diferentes factores de salud. Así mismo se comprueba que la educación emocional está asociada a la promoción de la salud (Bartroli et al., 2022; Cejudo, Losada, y Feltrero, 2020), en el marco de la EpS.

Objetivo

En este trabajo nos centramos en analizar, desde una vertiente teórica, las implicaciones de la educación emocional en el estado general de salud, enmarcada en la educación para la salud, partiendo de su relación con la inteligencia emocional y con los procesos de aprendizaje.

MÉTODO

El trabajo sigue la metodología propia de la investigación documental para alcanzar un constructo teórico que analice las implicaciones de la educación emocional en la salud. Siguiendo el método hermenéutico (Flores, 2018; Gadamer, 2007; Smith y Pietkiewicz, 2014) podemos conseguir una comprensión de los comportamientos a partir del propio objeto de estudio.

Se llevó a cabo una revisión de las diferentes teorías que han propiciado la construcción del concepto de educación emocional, partiendo de la inteligencia

emocional y contrastando con los postulados teóricos y aplicados de la educación para la salud como proceso de aprendizaje y como vehículo de los procesos de salud.

RESULTADOS

Relación entre emociones y la salud

En la última década son bastantes las investigaciones que abordan la relación entre las emociones y la salud (Ayala et al., 2021; Caqueo, Mena, Flores, Marea, e Irarrázabal, 2020; Garnefski y Kraaij, 2016; Pérez-González et al., 2020; Rodríguez-Cebeiro, 2021).

Las emociones, ya sean estas positivas o negativas, inciden en nuestra salud desde diferentes perspectivas. Las positivas pueden ayudar en el proceso de prevención y recuperación de una enfermedad y las negativas pueden potenciar respuestas comportamentales de resiliencia ante situaciones adversas de salud.

Diferentes trabajos subrayan la importancia de las emociones en problemas de salud. Según Núñez y Castillo (2019), la regulación emocional interviene como un factor predictivo de enfermedad cardiovascular, tanto en hombres como en mujeres.

En un trabajo de Montiel, Guerra, y Bartuste (2019), comprueban que, mediante un estilo de afrontamiento emocional, mejora el estrés y los síntomas depresivos de mujeres que sobreviven a un cáncer de mama.

Según Tobón y García (2019), las emociones inciden en las personas con VIH de forma que les ayudan a ser más adherentes a los tratamientos y a mejorar su calidad de vida.

Origen de la educación emocional

La educación emocional parte inicialmente del constructo de inteligencia emocional formulado por primera vez por Salovey y Mayer (1990) y potenciado a nivel científico y social por Goleman (1995).

La inteligencia emocional se entiende como “la habilidad para controlar los sentimientos y emociones de uno mismo y de otros, discriminar entre ellos y usar esta información para guiar las acciones y el pensamiento de uno mismo” (Salovey y Mayer, 1990, p. 187).

Para Goleman (1995), la inteligencia emocional sería un compendio de habilidades que permiten controlar, reconocer y expresar los sentimientos de las personas de una forma adaptada en el ámbito personal y social.

Si analizamos los modelos de estos autores, podemos observar que la inteligencia emocional para Salovey y Mayer (1990), necesita de varios elementos fundamentales para su desarrollo:

-Percepción de las emociones por parte de la persona.

-Integración de los procesos emocionales y las emociones, que faciliten las habilidades mínimas para expresar y sentir las emociones.

-Identificación y comprensión de las emociones.

-Entendimiento de los procesos emocionales y las emociones propias y ajenas.

El modelo de inteligencia emocional de Goleman (1995), propone cinco fases en su desarrollo:

1. Exploración y reconocimiento de las emociones, como mecanismo de detección y análisis de las mismas.
2. Asertividad emocional en la expresión de las emociones.
3. Resiliencia emocional, como mecanismo de activación de la motivación.
4. Empatía emocional con las emociones ajenas.
5. Habilidades sociales para el manejo de las situaciones con los demás.

Concepto de educación emocional

A partir de los postulados de la inteligencia emocional se construye el concepto de educación emocional orientado a todo el ciclo vital de la persona, desde la educación infantil hasta la vida adulta. Una definición concisa y clara, en relación con la salud, es la que proponen Sanmartín y Tapia (2023, p. 1403) que la describen como el "proceso de adquirir conocimientos, habilidades y competencias relacionadas con la comprensión, el manejo y la expresión de las emociones de manera saludable". Los autores relacionan la educación emocional con el bienestar social como una cuestión fundamental para alcanzar un buen estado de salud.

La educación emocional es prioritaria en la generación de emociones, en la mejora de los procesos de aprendizaje y en la prevención y disminución de las conductas de riesgo de salud, fomentando el bienestar social y la calidad de vida (Martínez, 2023; Vivas, 2003).

En este sentido la educación emocional introducida en los currículos educativos mejora y previene factores relacionados con la salud. Podemos señalar algunos de los más importantes (Campillo, 2015; Martínez, 2023):

-Aumento de la autoestima.

-Reducción de pensamientos negativos.

-Reducción del consumo de drogas.

-Reducción de sintomatología depresiva.

-Reducción de estados de ansiedad y estrés.

-Reducción de alteraciones alimentarias.

El modelo de educación emocional que más recorrido ha alcanzado es el que propone Bisquerra (2000, 2005, 2010, 2023), Bisquerra y López-Cassá (2020), y Bisquerra, García, y Pérez (2015) partiendo de la premisa básica de que la educación

emocional busca el desarrollo de competencias y habilidades emocionales en las personas.

El modelo se desarrolla a lo largo de cinco etapas:

-Conocimiento emocional de las emociones propias.

-Organización emocional para manejar las emociones de forma adecuada.

-Gestión emocional personal.

-Capacidad para alcanzar unas adecuadas relaciones sociales.

-Capacidad de adaptación a la vida y al bienestar.

La intención final del modelo es la aplicación de la educación emocional en todos los niveles de enseñanza, mediante programas basados en teorías consistentes.

Educación emocional y educación para la salud

Como hemos podido comprobar, la interrelación entre educación, salud y emociones es fundamental para alcanzar una buena calidad de vida y bienestar. La interrelación entre estos componentes se puede conseguir enlazando los conceptos de educación emocional y educación para la salud.

La educación para la salud (EpS) cuenta con muchas definiciones desde la década de los años setenta del pasado siglo. La Organización Mundial de la Salud [OMS] (1984) definía la EpS como la capacitación para conseguir una mejora en la salud de las personas y las comunidades. Según Costa y López (1996), la EpS supone una comunicación bien planificada y sistemática dentro del proceso de enseñanza para facilitar los comportamientos saludables y disminuir las conductas de riesgo.

Como indican Guiber, Grau, y Prendes (1999), la EpS no puede restringirse únicamente a la transmisión de información sobre salud, sino que ha de ser activa en conseguir comportamientos saludables. En esta línea los autores inciden en la necesidad de potenciar al máximo las actitudes hacia la búsqueda de patrones de salud. En esta misma línea, es fundamental seguir los principios básicos de la EpS para que pueda ser efectiva en la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas. Tal y como indica Álvarez (2002), la EpS debe de contar con los siguientes elementos para su optimización:

-Facilitar y potenciar las habilidades sociales, solución de problemas.

-Mejorar la comunicación interpersonal.

-Aumentar los procesos de autoestima y toma de decisiones.

-Entrenar y facilitar la práctica de todas las habilidades aprendidas en el proceso.

La integración de la educación emocional en la EpS se podría analizar desde dos vertientes. La primera de ellas, de corte más negativo, se centra en la escasa utilización de la EpS para vehiculizar las competencias emocionales de la población mediante la enseñanza-aprendizaje. Según Pérez-González et al. (2020), la investigación entre educación emocional y EpS es bastante escasa. La segunda vertiente, de corte más

positivo, es la que verifica que cuando se emplea como medio educativo la EpS para mejorar el estado emocional mejora significativamente el perfil de salud de la población intervenida (Pérez-Rubio, Marugán, Bachiller, y Casado, 2023).

En base a estos presupuestos, podemos teorizar un esquema integrado de educación emocional en la EpS desde la enseñanza-aprendizaje de la salud:

1. Nivel informativo: Integración en el proyecto educativo de forma transversal del estudio de las emociones, analizando cada una de ellas y el impacto en la salud personal y social.

2. Nivel ejecutivo: Organización y gestión de las emociones de forma activa y participativa, introduciendo elementos de comunicación interpersonal, habilidades sociales y toma de decisiones.

3. Nivel adaptativo: Ensayar los conocimientos adquiridos sobre las emociones.

Estos niveles específicos de la educación emocional han de ir integrados en una intervención más amplia de EpS desde un concepto holístico de la salud.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El estudio de las emociones se ha visto potenciado en las últimas décadas, demostrándose la gran relevancia que representa para la salud, no solamente la emocional, sino también la física y social (Ayala et al., 2021; Caqueo et al., 2020; Montiel et al., 2019; Núñez y Castillo, 2019; Pérez-González et al., 2020; Rodríguez-Cebeiro, 2021; Sarrionandia y Mikolajczak, 2019; Tobón y García, 2019).

Generar competencias emocionales de calidad se empieza a imponer en nuestra sociedad, partiendo de las premisas básicas donde se apoya la educación emocional, es decir, desde los primeros estudios de inteligencia emocional y su repercusión educativa y social (Goleman, 1995; Salovey y Mayer, 1990). Se demuestra que la educación emocional está relacionada con la calidad de vida y el bienestar general. Mediante la educación emocional concursan competencias, conocimiento y habilidades emocionales a través de la adquisición de emociones saludables y donde estas emociones mejoran mediante procesos de enseñanza-aprendizaje, las conductas de salud (Martínez, 2023; Sanmartín y Tapia, 2023; Vivas, 2003). La necesidad de integrar la educación emocional en la EpS es fundamental para poder alcanzar resultados óptimos en la salud. A pesar de que la investigación en este campo es aún deficiente, los programas que se han desarrollado indican que es un procedimiento positivo para alcanzar buenos resultados en educación emocional (Pérez-González et al., 2020; Pérez-Rubio et al., 2023).

Finalmente, se propone un esquema de integración de la educación emocional en la EpS que incluya tres niveles de acción: informativo, ejecutivo y adaptativo, desde el concepto holístico de la salud.

REFERENCIAS

Álvarez, R. (2002). *Educación para la salud. Manual de educación.* Editorial Ciencias Médicas.

Ayala, N., Duré, M.A., Urizar, C.A., Insaurralde, A., Casteldelli, J.M. Ventriglio, A., … Torales, J.C. (2021). Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de una universidad pública. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, 54*(2), 51-60. doi:/10.18004/anales/2021.054.02.51

Bartroli, M., Bosque-Prous, M., Juarez Martinez, O., Clotas Boté, C., Teixido-Compano, E., Ramos, P., y Espelt, A. (2022). Design and pilot testing of a school-based emotional education program for health promotion and prevention for children from 3 to 5 years of age. *Revista Española de Salud Pública, (96)*, e202211080.

Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis.

Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 9*(3), 95-114.

Bisquerra, R. (2010). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis.

Bisquerra, R. (2023). *El concepto de educación emocional*. Red Internacional de Educación Emocional y Bienestar.

Bisquerra, R. y López-Cassá, E. (2020). *Educación emocional: 50 preguntas y respuestas*. El Ateneo.

Bisquerra, R., García, E., y Pérez, J. (2015). *Inteligencia emocional en la educación.* Síntesis.

Campillo, J. (2015). *La importancia de la educación emocional en las aulas*. Junta de Andalucía.

Caqueo, A., Mena, P., Flores, J., Marea, M., e Irarrázabal, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia Psicológica, 38*(2), 203-222. doi:/10.4067/S0718-48082020000200203

Castaño, F. y Hernán, D. (2023). Estado del arte sobre la educación emocional en la escuela. *Plumilla Educativa, 32*(2), 113-135. doi:/10.30554/pe.2.4982.2023

Cejudo, J., Losada, L., y Feltrero, R. (2020). Promoting Social and Emotional Learning and Subjective Well-Being: Impact of the "Aislados" Intervention Program in Adolescents. International *Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(2), 1-23. doi:/10.3390/ijerph17020609

Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud: Una estrategia para cambiar los estilos de vida.* Pirámide.

Ensuncho, C.F. y Aguilar, G.E. (2022). La educación emocional: un nuevo paradigma. *Revista Digital de Educación y Territorios, 1*(2), 1-27.

Flores, G. (2018). Metodología para la investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial, 17*, 17-23.

Gadamer, H.G. (2007). *Verdad y Método*. Sígueme.

Garnefski, N. y Kraaij, V. (2016). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion, 32*, 1-8. doi:/10.1080/02699931.2016.1232698

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Kairós.

Guibert, W., Grau, J., y Prendes, M. (1999). ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? *Revista Cubana de Medicina General Integral, 15*(2), 176-83.

Martín-Cocinas, M.C. (2022). *Beneficios de la educación emocional para la salud de los internos del Centro Penitenciario Murcia I* (Tesis Doctoral). Universidad Católica de Murcia, Murcia.

Martínez, J.A. (2023). Situación actual, características e importancia de la educación emocional postpandemia. Análisis de su relevancia dentro de los proyectos educativos institucionales en la localidad de Suba. *Ciencia Latina, 7*(2), 4825-4858. doi:/10.37811/cl_rcm.v7i2.5688

Montiel, V.E., Guerra, V.M., y Bartuste, D. (2019). Estrés y emociones displacenteras en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 35*(2), 1-14.

Núñez, M. y Castillo, R. (2019). El papel de la inteligencia emocional en la enfermedad cardiovascular. *Gaceta Sanitaria, 33*(4), 377-380. https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.008

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1984). *Health promotion. A discussion document on the concepts and principles*. Organización Mundial de la Salud.

Ortega, M.C. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 21*(2), 462-470. doi:/10.5944/reop.vol.21.num.2.2010.11559

Pérez-González, J. C., Yáñez, S., Ortega-Navas, M. C., y Piqueras, J. A. (2020). Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de salud pública. *Clínica y Salud, 31*(3), 127-136. doi:/10.5093/clysa2020a7

Pérez-Rubio, L., Marugán, J.M., Bachiller, M.R., y Casado, V. (2023). Impacto en la salud del programa de intervención comunitaria «Educación para la salud en la adolescencia*». Gaceta Sanitaria, 37*(102305), 1-19. doi:/10.1016/j.gaceta.2023.102305

Rodríguez-Cebeiro, M. (2021). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud mental. *Archivos de Medicina, 21*(1), 225-241. doi:/10.30554/archmed.21.1.3941.2021

Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality, 9*(3), 185-211. doi:/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG

Sanmartín, R.C. y Tapia, S.R. (2023). La importancia de la educación emocional en la formación integral de los estudiantes. *Ciencia Latina Internacional, 7*(3), 1398-1413. doi:/10.37811/cl_rcm.v7i3.6285

Sarrionandia, A. y Mikolajczak, M. (2020). A meta-analysis of the possible behavioural and biological variables linking trait emotional intelligence to health. *Health Psychology Review*, *14*(2), 220-244.

Smith, J. A. y Pietkiewicz, I. (2014). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative Research psychology. *Czasopismo Psychologiczne, Psychological Journal, 20*(1), 7-14. doi:/10.14691/CPPJ.20.1.7

Tobón, B.A. y García, P.J. (2019). Perfil emocional de las personas con VIH. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22*(2), 1024-1046.

Vivas, G.M. (2003). La educación emocional: conceptos fundamentales. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, *4*(2), 0.

CAPÍTULO 11

CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS CON AUTISMO EN EDAD ESCOLAR

MARÍA DEL SOL FORTEA SEVILLA, PAULA MORALES ALMEIDA,
Y ELENA CHIRINO ALEMÁN
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define la calidad de vida como la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

El modelo de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo se fundamenta en 8 dimensiones, cada una de ellas propone indicadores e ítems para su evaluación. Todas y cada una de estas dimensiones tienen posibilidades de mejorar en cualquier persona, al margen de su condición de discapacidad. Las dimensiones son las siguientes: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, autodeterminación, Inclusión social y Derechos (Mañós, 2011).

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en los procesos de comunicación social y por presentar un patrón de comportamiento respetivo, restringido y estereotipado (Barthélémy, Fuentes, Howlin, y van der Gaag, 2019). Esto se traduce, por un lado, en dificultades a la hora de procesar estímulos sociales que afectan a la percepción y a la compresión de los pensamientos, las intenciones y las emociones de los demás, lo que se ha venido en denominar déficit en teoría de la mente. Por otro lado, también se ven afectadas las funciones ejecutivas, es decir, las capacidades de planificación, flexibilidad, memoria de trabajo y las habilidades organizativas. Por primera vez, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) incorpora indicadores sobre la gravedad y severidad de los síntomas, que ayudan a identificar los apoyos que cada persona necesita en las dos áreas de desarrollo afectadas en TEA. Se indican tres niveles de gravedad en función de la necesidad de ayuda: grado 1 si necesita ayuda; grado 2 si necesita ayuda notable, y grado 3 si la ayuda necesaria es muy notable.

Los datos de prevalencia son importantes porque deben tomarse como referentes para planificar los servicios necesarios para la población. Es evidente el aumento de los trastornos del espectro del autismo (TEA) en la población. Tomando como referencia los datos de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), el

último informe relativo a datos de 2020 (Maenner et al., 2023) señala que 1 de cada 36 niños de 8 años (2.8 %) tienen TEA, cifras más altas que las del informe de 2016 (Baio et al., 2018) que encontró una prevalencia de 1 de cada 44 niños (2,3%). Además, apuntan que la pandemia de COVID-19 puede tener efectos negativos y de larga duración como resultado de los retrasos en la identificación en el inicio de los apoyos durante la misma. Según estas cifras, será frecuente encontrar un estudiante con TEA por aula en las escuelas y en los institutos. Por lo tanto, es necesario y urgente diseñar programas inclusivos que faciliten la incorporación del alumnado con TEA en todos los niveles educativos, para lograr la participación y el consiguiente aprendizaje de estos alumnos, con repercusiones directas sobre su calidad de vida y la de su familia.

La calidad de vida de las familias de personas con autismo, y de las propias personas con autismo, es un asunto vital para las personas implicadas, porque de ella depende su bienestar futuro. Especialmente relevante es el papel que juega la escuela cuando se enfrentan a procesos de Inclusión. Con frecuencia, las estrategias puestas en marcha para hacer posible la Inclusión en las escuelas, suelen representar un desafío emocional y logístico con repercusiones en el núcleo familiar.

Cuesta-Gómez, Vidriales-Fernández, y Carvajal-Molina (2016) consideran que niños y adolescentes con TEA sin discapacidad intelectual asociada, informan de manera positiva acerca de su calidad de vida en todas las dimensiones, a excepción de la dimensión autodeterminación, que es más baja en los adolescentes.

Musetti et al. (2021) llevan a cabo una revisión sistemática para analizar la relación entre la calidad de vida de los padres y su participación en los programas de intervención que se llevan a cabo con sus hijos. Encontraron que la participación en las terapias de sus hijos podría ser una forma de promover su calidad de vida.

Los conceptos de salud, enfermedad y discapacidad, así como las percepciones de la calidad de vida en el autismo, varían mucho entre las culturas y a lo largo del tiempo. El estudio llevado a cabo por Eapen et al. (2023) explora la interacción entre cultura y la calidad de vida de los padres que tienen hijos con TEA. Sus resultados apuntan a que la calidad de vida de los padres puede ser un constructo dependiente de la cultura.

Los problemas de comportamiento en los niños con autismo influyen negativamente en la calidad de vida (Anixt et al., 2020). Menezes y Mazurek (2021) encontraron que una elevada irritabilidad se asocia con problemas emocionales y físicos; por otro lado, cuanto mayor es el aislamiento social mayores son las dificultades sociales y, por último, concluyeron que, a mayor hiperactividad y menor respeto de normas, el rendimiento y la participación en la escuela son peores.

Es importante destacar que el autismo presenta múltiples variaciones que hacen que cada niño sea único en sus necesidades y capacidades. En palabras de la

subdirectora general de la UNESCO (2023) "la inclusión ya no es un llamamiento a un enfoque de talla única, sino a una transformación de la filosofía y de la práctica educativa", y es por ello que las familias a menudo se sienten abrumadas por la cantidad de decisiones que deben tomar para apoyar a sus hijos. Esto puede generar estrés y ansiedad en los padres, afectando su calidad de vida.

La Inclusión en ámbitos educativos es un aspecto que cobra mucha importancia en los últimos tiempos. Sin lugar a duda, es beneficiosa para el desarrollo social y educativo de los niños con autismo, pero se convierte en un proceso desafiante en nuestro entorno. Las familias a menudo tienen que lidiar con la falta de comprensión por parte de educadores y compañeros de aula, traduciéndose, una vez más, en una carga emocional a tener presente.

Por lo tanto, la calidad de vida de las familias de niños con autismo durante los procesos de Inclusión es un tema complejo y multifacético. En este trabajo evaluamos la percepción que tienen las familias de la calidad de vida de sus hijos en edad escolar e intentando que participen de una educación inclusiva, para proporcionar los servicios de apoyo adecuados que mejoren la calidad de vida de sus hijos, ofreciéndoles la oportunidad de alcanzar su máximo potencial, independientemente de sus diferencias debidas a su condición.

Hipótesis de la investigación

La calidad de vida de niñas y niños con autismo en edad escolar es muy baja. Los resultados obtenidos pueden servir de base para diseñar los apoyos necesarios en todos los contextos de socialización para que su vida alcance cotas más altas de calidad y bienestar.

Objetivos de la investigación

Los objetivos generales son dos. Por un lado, evaluar la calidad de vida de las personas con TEA en edad escolar. En segundo lugar, identificar las dimensiones de la calidad de vida que están más afectadas en escolares con TEA.

Como objetivo específico, sentar las bases para diseñar un plan de apoyos en las dimensiones que componen la calidad de vida.

MÉTODO

Participantes

Se pidió a las familias de niños con autismo en edad escolar, que reciben apoyo en gabinetes psicoeducativos fuera del colegio, su colaboración para participar en este estudio. Se obtuvo una muestra de 18 cuestionarios, todos ellos en edad escolar (entre 5 y 16 años), 6 niñas y 12 niños. La mitad de la muestra escolarizada en aula ordinaria

y la otra mitad en aula enclave; de estos últimos, 3 han iniciado la etapa de secundaria y han pasado a centro de educación especial recientemente.

Instrumentos

La escala KidsLife (Gómez et als., 2018) es un heteroinforme que se cumplimenta, en este caso, por los padres del menor. Evalúa la calidad de vida de niños y adolescentes a través de la percepción de los padres. Está formada por 96 ítems, con valoraciones de 1 a 4, organizados en ocho dimensiones de calidad de vida (Tabla 1).

La finalidad de la escala es identificar el perfil de calidad de vida de las personas evaluadas, para poner en marcha prácticas basadas en la evidencia, así como el diseño de planes individualizados de apoyo.

Procedimiento

Se informa a las familias en los gabinetes del objetivo de este estudio y se les pide su colaboración. Se les entrega el cuestionario en papel o por correo electrónico, además de facilitarles el consentimiento informado para su firma. Algunas familias lo cumplimentaron en papel y lo entregan en el gabinete, y otras en un documento en pdf que remiten por correo electrónico. Una vez recogidos los cuestionarios, se vacían en una hoja de cálculo y se corrigen para obtener las puntuaciones centiles (total y por dimensión) y el índice de calidad de vida de cada caso.

Análisis de datos

Se trata de un estudio piloto de tipo cualitativo descriptivo. Se recogen datos de edad, sexo y tipo de escolarización (aula ordinaria, aula enclave y aula enclave con reciente incorporación a centro de educación espacial). Los datos obtenidos de puntuaciones centiles de las 8 dimensiones de la escala e índices de calidad de vida (M=100; DT=15) son tratados con el SPSS para obtener frecuencias y correlaciones. Se recogen variables de sexo, edad y escolarización

RESULTADOS

Los resultados muestran que, de los 18 casos, cinco perciben que la calidad de vida de sus hijos no es buena, con puntuaciones en el ICV inferiores a 85, siendo la media 100±15 (Figura 1). Tal y como se observa en la Figura 2, más de la mitad están por debajo del centil 50, siendo dos casos muy preocupantes, pues se sitúan en una puntuación centil 1.

El análisis de los resultados por dimensiones de la escala (Figura 3), indica que todas ellas, a excepción de la dimensión Bienestar material, se encuentran en una posición inferior al centil 50, siendo las más bajas las obtenidas en las dimensiones Bienestar familiar, seguida de Derechos y de Bienestar emocional.

Con respecto a los resultados obtenidos en las 8 dimensiones en los casos 11 y 12 (Figura 4), solo 3 de ellas alcanzan puntuaciones en el promedio: Autodeterminación en ambos casos, Interacción social y Bienestar emocional en el caso 11 y, en el caso 12, Bienestar material. En cuanto a las dimensiones más afectadas, con puntuaciones entre 1 y 2, son Bienestar físico y Derechos en ambos casos; además, en el caso 11 Bienestar material, y en el caso 12 se añaden Bienestar emocional y Desarrollo personal.

No se observa ninguna correlación entre calidad de vida y edad, sexo o tipo de escolarización. No obstante, la muestra es pequeña y deben ser analizadas con mayor profundidad las posibles interacciones entre las citadas variables a medida que la muestra se amplíe.

Figura 1. ICV de la muestra

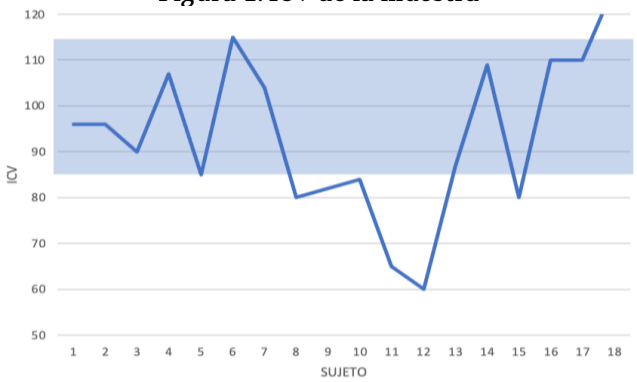


Figura 2. Puntuaciones centil de la muestra

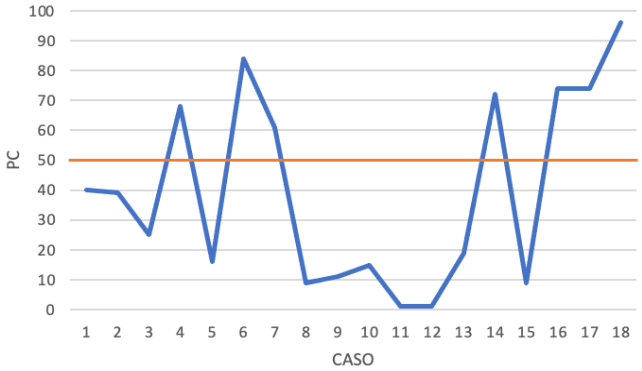


Figura 3. PC en cada dimensión

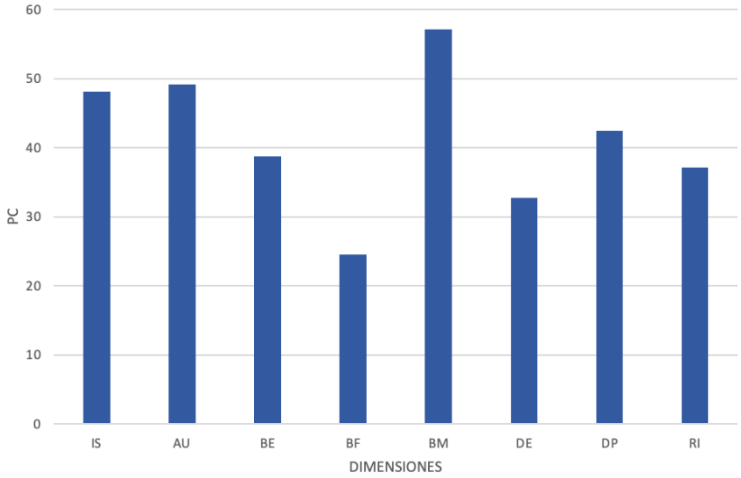
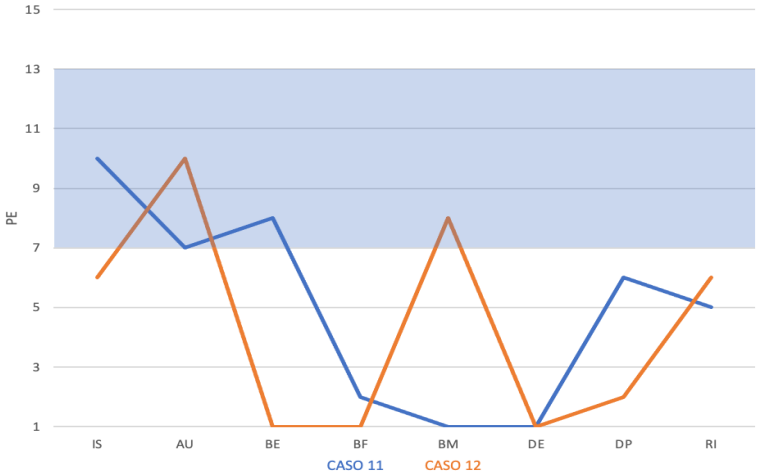


Figura 4. Casos 11 y 12



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio piloto no son concluyentes porque la muestra es pequeña. Sin embargo, aporta una visión de la complejidad del paradigma de la calidad de vida en una población tan diversa como es la del espectro del autismo.

Si atendemos a los resultados por dimensiones, se aprecia que todas son mejorables en gran medida. Salvo la de Bienestar material, el resto no alcanzan el centil 50. Esta dimensión contempla aspectos relacionados con la capacidad económica y aspectos materiales que permiten llevar una vida confortable, saludable y satisfactoria, y quizá sea la mejor valorada por las familias debido a un sesgo de la muestra, ya que se ha obtenido en centros de atención psicoeducativa de carácter

privado, donde las familias tienen que pagar a los profesionales, y esto requiere un poder adquisitivo que no todas las familias poseen. Una forma de controlar esto es continuar la toma de datos en los propios colegios donde están escolarizados los niños con autismo.

La dimensión peor valorada y donde se requiere mayor intervención es la de Bienestar físico, seguida de Derechos. Bienestar físico recoge indicadores relacionados con la atención sanitaria, el dolor y la toma de medicación que repercuten en su estado de salud y la posibilidad de desarrollar actividades de la vida diaria. Es un hecho que la atención sanitaria es un problema añadido a las personas con TEA debido a la falta de adecuaciones, tanto físicas como personales, en muchos espacios sanitarios. Es por ello una de las cuestiones más importantes a la hora de diseñar intervenciones amigables para las personas con TEA.

La dimensión de los Derechos contempla desde el derecho a la intimidad hasta todos aquellos derechos propios de cualquier ciudadano. Aún persisten las actitudes paternalistas, en muchos contextos sociales, hacia las personas que tienen condiciones diversas de funcionamiento y esto debe contemplarse también en el diseño de cualquier programa dirigido a las personas con TEA.

La dimensión autodeterminación no está mal valorada, en contra de lo que apuntaban Cuesta-Gómez et al. (2016) de que esta dimensión era más baja en los adolescentes. Quizá el tamaño de la muestra pueda estar afectando, pero vemos que los adolescentes de la muestra de 16 y 17 años obtienen la puntuación más alta en esta dimensión (PC=91).

Es fundamental tener presente que la calidad de vida durante la edad escolar es algo que debe estar entre los objetivos a la hora de diseñar programas educativos y a la hora de tomar decisiones acerca de cuáles son los apoyos necesarios para cada estudiante con TEA, pues el grado de afectación y severidad del autismo variará en función de los apoyos que reciba; es sabido que los problemas de comportamiento tienen consecuencias negativas en la calidad de vida (Anixt et al., 2020; Menezes y Mazurek, 2021), y cuando no se prestan los apoyos necesarios en el colegio, aumentan las conductas problemáticas. Por lo tanto, se hace necesario y obligatorio prestar todos los apoyos necesarios para que la severidad de los síntomas del autismo disminuya, y como consecuencia mejore la calidad de vida.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).* Washington DC: APA.

Anixt, J.S., Murray, D.S., Coury, D.L., Kuhlthau, K.A., Eskra, D., Seide, J., … Lannon, C. (2020). Improving Behavior Challenges and Quality of Life in the Autism Learning Health Network. *Pediatrics, 145*(s1), 20-29.

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, *67*(6), 1-16.

Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P., y van der Gaag, R. (2019). *Personas con trastorno del espectro del autismo. Identificación, compresión, intervención*. Autism Europe.

Bejarano-Martín, Á., Canal-Bedia, R., Magán-Maganto, M., Fernández-Álvarez, C., Cilleros-Martín, M. V., Sánchez-Gómez, M. C., ... Posada, M. (2020). Early detection, diagnosis and intervention services for young children with autism spectrum disorder in the European Union (ASDEU): Family and professional perspectives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(9), 3380-3394.

Cuesta-Gómez, J. L., Vidriales-Fernández, R., y Carvajal-Molina, F. (2016). Calidad de vida en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista sin discapacidad intelectual [XVIII Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil]. *Revista de Neurología*, *62*(Supl. 1), S33-S39.

Eapen, V., Karlov, L., John, J.R., Beneytez, C., Grimes, P.Z., Kang, Y.Q., ... Volgyesi-Molnar, M. (2023) Quality of life in parents of autistic children: A transcultural perspective. *Frontiers in Psychology, 14,* 1-9.

Gómez, L.E., Alcedo, M.A., Verdugo, M.A., Arias, V.B., Fontanil, Y., y Monsalve, A. (2018). *Escala KidsLife-TEA: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual.* Salamanca: INICO.

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, *72*(2), 1-14.

Mañós, F. (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida. Las personas con necesidades complejas de apoyo, con graves discapacidades. Colección Documentos. Serie Documentos Técnicos, 21020.* Madrid: IMSERSO.

Menezes, M. y Mazurek, M. O. (2021). Associations between domains of health-related quality of life and co-occurring emotional and behavioral problems in youth with autism spectrum disorder. *Research in autism spectrum disorders*, *82*(101740), 1-21.

Musetti, A., Manari, T., Dioni, B., Raffin, C., Bravo, G., Mariani, R., ... Corsano, P. (2021). Parental quality of life and involvement in intervention for children or adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review. *Journal of Personalized Medicine*, *11*(894), 1-9.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012). *WHOQOL User Manual* [internet]. Recuperado el 21 de noviembre de 2023 de https://www.who.int/toolkits/whoqol.

UNESCO (2023). *La inclusión en la educación: transformar los compromisos en acciones en favor de los niños con discapacidad*. UNESCO.

CAPÍTULO 12

RELACIÓN ENTRE FACETAS DE MINDFULNESS E INDICADORES DE SALUD MENTAL

CAROLINA MARTÍN-AZAÑEDO, TERESA VARGAS-ALDECOA, Y
PATRICIA GRANDE-FARIÑAS
Universidad Villanueva

INTRODUCCIÓN

El término mindfulness no tiene una palabra equivalente en castellano, pero podría ser entendido como atención y conciencia plena; supone centrarse en el momento presente procurando no interferir ni valorar lo que se percibe y lo que se siente en cada momento (Vallejo, 2006). Mindfulness puede entenderse como un rasgo o un estado mental que implica focalizar la atención de manera intencional en un objeto mientras se observan pensamientos, emociones y sensaciones tal y como surgen en el momento presente (Vago y Silbersweig, 2012). Su significado sería prestar atención de manera receptiva, con curiosidad y flexibilidad, con una actitud de compasión, interés, apertura y amabilidad, con independencia del carácter agradable o desagradable de la experiencia (Ciarrochi, Kashdan, y Harris, 2014; Kabat-Zinn, 2003).

El fenómeno mindfulness es de enorme interés para la Psicología, ya que plantea cómo orientar nuestra atención y revela las consecuencias derivadas de no centrarse activamente en el momento presente. La investigación sobre los efectos de la práctica de mindfulness en el funcionamiento psicológico constituye una reconocida línea de trabajo en el ámbito de la salud mental, tanto a nivel preventivo como terapéutico. Como procedimiento terapéutico, busca sobre todo que los aspectos emocionales y otros procesos de carácter no verbal sean aceptados y vividos en su propia condición, sin intentar evitarlos o controlarlos (Vallejo, 2006). En un estado de mindfulness, estamos receptivos y sentimos curiosidad ante nuestros pensamientos y emociones difíciles o dolorosos, en lugar de tratar de evitarlos o de deshacernos de ellos (Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, 2006). En ese estado, los pensamientos y los sentimientos difíciles y dolorosos tienen mucho menos impacto e influencia sobre el comportamiento (Ciarrochi et al., 2014).

La práctica de mindfulness está incluida, como un componente relevante, en las denominadas terapias de tercera generación, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 2004; Hayes, Strosahl y Wilson, 2014) y la Terapia Dialéctico-Conductual (Linehan, 2015, 2021). No obstante, actualmente la utilización de mindfulness no sólo está contemplada en el contexto clínico con fines terapéuticos, sino también en otros muchos ámbitos, como el laboral o el educativo, con una

finalidad preventiva (Dawson et al., 2020; Enkema, McClain, Bird, Halvorson, y Larimer, 2020; Galante et al., 2021; Solhaug et al., 2019). Así, uno de los programas que utiliza mindfulness y que ha sido conceptualizado como una intervención psico-educativa es el programa MSBR de Reducción de Estrés basado en Mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction). Este programa fue desarrollado por Kabat-Zinn en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts a partir de los años 70 y ha demostrado sus efectos beneficiosos en diferentes problemas psicológicos, como ansiedad y sintomatología depresiva (e.g., Chen et al., 2020; Dobkin y Zhao, 2011; Kabat-Zinn, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher y Pbert, 1992; Querstret, Morison, Dickinson, Cropley, y John, 2020).

La Psicología Positiva ha integrado la práctica del mindfulness dentro del abanico de técnicas potenciadoras de los aspectos positivos del ser humano (Cebolla, Enrique, Alvear, Soler, y García-Campayo, 2017). No obstante, las investigaciones que relacionan de manera directa las dimensiones del bienestar psicológico con la práctica de mindfulness son escasas (Alvear, 2015; Brown y Ryan, 2003; Shankland, Tessier, Strub, Gauchet, y Baeyens, 2021; Zollars, Poirier y Pailden, 2019). En concreto, las relaciones positivas con los demás y el propósito en la vida son dimensiones del modelo de bienestar psicológico de Carol D. Ryff (1989a) que se han relacionado positivamente con el mindfulness (Alvear, 2015). Por otra parte, una elevada tendencia a proceder con mindfulness se ha asociado con niveles altos en los componentes del bienestar subjetivo (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, y Toney, 2006), como la satisfacción vital (Kong, Wang, y Zhao, 2014). Con todo, se debe tener presente que el entrenamiento en mindfulness está abierto a todo tipo de experiencias emocionales —tanto positivas como negativas— y, por consiguiente, el fomento de emociones positivas en el contexto del mindfulness no busca ni promueve la evitación o la supresión de las emociones negativas o difíciles, sino todo lo contrario (Alvear, 2015).

El estudio que aquí se presenta pretende dilucidar el tipo y grado de relación entre mindfulness y diversos indicadores de salud mental, tras eliminar el posible efecto atribuible al sexo y a la edad. El objetivo específico fue determinar de qué modo y en qué medida se produce la asociación entre las facetas de mindfulness y las dimensiones del bienestar psicológico y de sintomatología psicopatológica.

MÉTODO

Participantes

En este estudio participaron voluntariamente 850 adultos, 478 mujeres y 372 hombres, de edades comprendidas entre los 18 y los 65 años. La edad media de la muestra fue 33.81 años, con una desviación típica de 10.12.

Variables e instrumentos

Mindfulness

Para evaluar la tendencia general a proceder con mindfulness, se utilizó el Cuestionario FFMQ de las Cinco Facetas de Mindfulness (Five Facet Mindfulness Questionnaire; Baer et al., 2006). En este estudio se administró la versión española de este cuestionario elaborada por Quintana (2015).

Este instrumento está formado por 39 ítems que miden la tendencia general a proceder con mindfulness en el día a día. En concreto, se evalúan cinco facetas del mindfulness (Quintana, 2015):

• Observación: atención y observación de estímulos internos o externos como sensaciones físicas, emociones, pensamientos, etc.

• Descripción: habilidad para expresar con palabras experiencias internas o el contenido atencional observado (emociones, sentimientos, estados de ánimo, etc.).

• Actuar con conciencia: prestar atención a las actividades del momento presente en oposición a actuar mecánicamente.

• Ausencia de juicio: no juzgar las experiencias internas, abstenerse de evaluar pensamientos y sentimientos.

• Ausencia de reactividad: no reaccionar ante experiencias internas, no verse atrapado o dominado por pensamientos y sentimientos.

Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert, donde el rango de puntuación oscila de 1 (Nunca o muy rara vez es verdad) a 5 (Muy a menudo o siempre verdadero). El procedimiento de corrección conllevó el cálculo de la media aritmética de las puntuaciones asignadas a los ítems de cada escala. Por tanto, cada participante obtuvo una puntuación en cada faceta de mindfulness. En la Tabla 1 se presenta la media aritmética, la desviación típica y los valores mínimo y máximo, correspondientes a la muestra de este estudio, para cada una de las cinco escalas del cuestionario FFMQ.

Tabla 1. Objetivos específicos

Objetivo general	Objetivo específico
1	1.1. Comprender la complejidad de la RP en la educación en España desde una perspectiva histórica de su análisis teórico conceptual hasta la identificación de elementos propios de la etapa educativa en relación a la RP.
	1.2. Analizar las influencias sociopolíticas entre la RP y la etapa de educación secundaria.
	1.3. Realizar un análisis de las pedagogías renovadoras en el siglo XXI que conforman la RP.
2	2.1. Identificar el corpus y los referentes pedagógicos de la RP de los centros de educación secundaria.
	2.2. Construir, junto a un referente profesional de cada centro, un relato pedagógico que vincule sus prácticas educativas con las finalidades de transformación social.
	2.3. Analizar las prácticas educativas que determinan el grado de coherencia entre el discurso pedagógico renovador y la práctica educativa

Tabla 1. Objetivos específicos (continuación)

Objetivo general	Objetivo específico
	3.1. Describir y analizar las prácticas democráticas y participativas en los centros
	3.2. Describir y analizar las características singulares que cada centro construye con el entorno y su comunidad.
	3.3. Identificar y seleccionar centros promotores de la RP y conectarlos entre ellos.
4	4.1. Describir y analizar los aspectos de cada etapa que facilitan la sostenibilidad.
	4.2. Identificar los aspectos que dificultan la sostenibilidad de los proyectos educativos en cada etapa.
	4.3. Elaborar una guía con orientaciones para la sostenibilidad de los proyectos renovadores de los centros

En un posible rango de 1.00 a 5.00, las medias de las escalas del FFMQ estuvieron comprendidas entre 2.82 (Ausencia de reactividad) y 4.01 (Ausencia de juicio). Las desviaciones típicas oscilaron entre 0.58 (Ausencia de reactividad) y 0.96 (Ausencia de juicio).

En la investigación realizada por Quintana (2015) en una muestra de 285 voluntarios a los que se les aplicó la versión en español del FFMQ, se obtuvieron los siguientes valores del coeficiente alfa de Cronbach: .76 para Observación, .81 para Descripción, .88 para Actuar con conciencia, .86 para Ausencia de juicio y .66 para Ausencia de reactividad. En el presente estudio, los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos fueron superiores a los encontrados por Quintana (2015), alcanzando valores comprendidos entre .78 (Ausencia de reactividad) y .90 (Descripción y Actuar con conciencia). En la Tabla 1 se recogen los valores de los coeficientes de consistencia interna de las cinco escalas.

Variables de salud mental

Bienestar psicológico

La medida de este constructo parte del modelo multidimensional de bienestar psicológico propuesto por Carol D. Ryff (1989a, 1989b), quien desarrolló las Escalas de Bienestar Psicológico PWBS (Psychological Well-Being Scales) para medir las dimensiones de su modelo. Las seis escalas que componen el instrumento corresponden a las seis dimensiones teóricas del modelo de bienestar psicológico propuesto por esta autora: Autoaceptación, Relaciones positivas con otras personas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida y Crecimiento personal.

En este estudio se utilizó la versión española de 29 ítems desarrollada por Díaz et al. (2006), que engloba las seis escalas originales y utiliza un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 6 (Totalmente de acuerdo) para cada ítem. En este estudio, cada participante obtuvo una puntuación en cada dimensión del bienestar, correspondiente a la media de las puntuaciones en los ítems incluidos en cada escala. Además, se calculó un índice global de bienestar

psicológico para cada participante, equivalente a la media aritmética de las puntuaciones medias en las seis escalas. En la Tabla 2 se presenta la media aritmética, la desviación típica y los valores mínimo y máximo, obtenidos en la muestra de este estudio, para las escalas PWBS.

Tabla 2. Plan de trabajo

Fase	Acción	Documentos resultantes
Preparatoria	Diseño del proyecto	Proyecto
	Selección de los casos	Criterios de selección
		Caso seleccionado
Trabajo de campo	Diseño y validación de los instrumentos	Guión entrevistas y grupos de discusión, notas de observación.
	Acceso al campo	Guión de las sesiones destinadas al relato pedagógico.
	Administración de los instrumentos y recogida de datos	Consentimientos informados y permisos
Análisis de resultados	Transcripciónes	Datos de texto
	Reducción (categorización)	Resultados
	Interpretación (triangulación con casos de otros proyectos)	Conclusiones
Informativa	Informe de investigación	Informe

En un posible rango de 1.00 a 6.00, las medias de las escalas PWBS estuvieron comprendidas entre 4.15 (Autonomía) y 5.09 (Crecimiento personal). Las desviaciones típicas oscilaron entre 0.70 (índice global de bienestar psicológico) y 1.01 (Relaciones positivas con otras personas). En la Tabla 2 se recogen también los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos en la presente muestra, con valores comprendidos entre .75 (Autonomía) y .86 (Autoaceptación).

Síntomas psicopatológicos

El instrumento utilizado para medir los síntomas psicopatológicos fue el Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised; Derogatis, 1977, 1983), que detecta la sintomatología psicopatológica y evalúa su grado e intensidad (Carrasco et al., 2003). Se administró la adaptación española de González de Rivera et al. (Derogatis, 2002) y se utilizó el Índice Global de Gravedad o Severidad (GSI, Global Severity Index) como indicador de la gravedad psicopatológica y del sufrimiento psicológico global. Además, cada participante una puntuación en cada una de las 10 dimensiones sintomáticas que se evalúan mediante este cuestionario:

Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo y Síntomas misceláneos o ítems adicionales. El valor de cada dimensión se calculó dividiendo el total de la suma de los valores asignados a los ítems de la dimensión correspondiente por el número total de ítems que componen dicha dimensión.

En la Tabla 3 se presenta la media aritmética, la desviación típica, el valor mínimo y el máximo correspondientes a las dimensiones mencionadas y al índice global GSI. En un posible rango de 0.00 a 4.00, las medias de las escalas del SCL-90-R oscilaron entre 0.21 (Ansiedad fóbica) y 0.81 (Obsesión-compulsión). Las desviaciones típicas oscilaron entre 0.42 (Ansiedad) y 0.72 (Obsesión-compulsión y Depresión).

Las dimensiones de las escalas de la adaptación española en este estudio adquirieron valores del coeficiente alfa de Cronbach similares a los aportados por Derogatis (1983), que informó de valores comprendidos entre .77 y .90. Los valores de consistencia interna obtenidos en este estudio se recogen en la Tabla 3.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos y coeficientes de consistencia interna de las dimensiones sintomáticas del SCL-90-R y del índice global GSI

Dimensiones sintomáticas	*M*	*D.T.*	Mínimo	Máximo	*Alfa*
Somatización	0.54	0.59	0.00	3.67	.87
Obsesión-compulsión	0.81	0.72	0.00	3.80	.87
Sensibilidad interpersonal	0.66	0.65	0.00	3.67	.85
Depresión	0.77	0.72	0.00	3.69	.90
Ansiedad	0.24	0.42	0.00	3.10	.87
Hostilidad	0.46	0.64	0.00	3.83	.85
Ansiedad fóbica	0.21	0.43	0.00	3.14	.78
Ideación paranoide	0.69	0.70	0.00	3.50	.78
Psicoticismo	0.39	0.47	0.00	2.70	.78
Índice Global GSI	0.59	0.51	0.00	2.79	.97

Nota: M = Media; *D.T.* = Desviación típica; Mínimo = Puntuación media más pequeña; Máximo = Puntuación media más grande; *Alfa* = Coeficiente *alfa* de Cronbach

Procedimiento

Los participantes de este estudio contestaron los cuestionarios de modo online. Además, cada uno informó de su edad y sexo en el momento de la cumplimentación. Se informó a todos sobre el objetivo de la investigación en la que se les invitaba a participar. Además, se les comunicó el compromiso de mantener su anonimato y de preservar la confidencialidad de sus respuestas.

Diseño y análisis de datos

En esta investigación se utilizó un diseño no experimental en el que las variables fueron medidas sin ser manipuladas, sin introducir ningún tipo de modificación o de actuación en el entorno. Con respecto al procedimiento de obtención de datos, en este estudio se aplicó la estrategia transversal puesto que la medida de todas las variables se realizó en un único momento temporal. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) y conllevó lo siguiente:

• Análisis descriptivo: Cálculo de frecuencias y de estadísticos descriptivos, medidas de tendencia central y de dispersión e índices y gráficos sobre la forma de la distribución de las variables.

• Análisis de fiabilidad de los instrumentos de medida: Cálculo del coeficiente alfa de Cronbach (1951) para estimar la consistencia interna de cada escala.

• Análisis de la relación entre variables: Cálculo de correlaciones parciales, controlando el posible efecto del sexo y de la edad, entre cada faceta de mindfulness y cada indicador de bienestar y de psicopatología.

RESULTADOS

Se analizó la relación entre las facetas de mindfulness y los indicadores de salud mental, controlando el posible efecto de la edad y del sexo. Para ello se calcularon los coeficientes de correlación parcial entre las facetas de mindfulness y las variables de bienestar psicológico y de psicopatología, tras eliminar el efecto atribuible a la edad y al sexo. Debido a que el número de correlaciones parciales a calcular era elevado, se estableció un nivel de significación α de .001 en todos los casos.

En la Tabla 4 se recogen los coeficientes de correlación parcial de las cinco facetas de mindfulness con los indicadores de bienestar psicológico, tras eliminar el efecto atribuible a la edad y al sexo. No se encontraron correlaciones significativas entre los indicadores de bienestar y la faceta Observación. En contraste con esto, se observó que las otras cuatro facetas de mindfulness —Descripción, Actuar con conciencia, Ausencia de juicio y Ausencia de reactividad— correlacionaron significativa y positivamente con casi todos los indicadores de bienestar. Las únicas tres correlaciones parciales que no fueron significativas fueron las siguientes: la correlación entre Autonomía y Actuar con conciencia ($r = .17$, $p > .001$), la correlación entre Propósito en la vida y Ausencia de juicio ($r = .20$, $p > .001$), y la correlación entre Relaciones positivas con otras personas y Ausencia de reactividad ($r = .17$, $p > .001$).

Tabla 4. Correlaciones parciales entre las facetas de mindfulness y los indicadores de bienestar psicológico controlando el efecto de la edad y del sexo

Variables de bienestar	Observación	Descripción	Actuar con conciencia	Ausencia de juicio	Ausencia de reactividad
Índice global de bienestar psicológico	.18	.47*	.36*	.37*	.37*
Autoaceptación	.15	.46*	.29*	.36*	.40*
Relaciones positivas con otras personas	.10	.32*	.29*	.24*	.17
Autonomía	.09	.34*	.17	.33*	.22*
Dominio del entorno	.14	.42*	.38*	.33*	.37*
Crecimiento personal	.18	.39*	.31*	.26*	.37*
Propósito en la vida	.18	.28*	.22*	.20	.22*

Nota: *$p < .001$

Los promedios de los coeficientes de correlación parcial de las facetas de mindfulness con las seis dimensiones de bienestar psicológico fueron las siguientes: .15 en el caso de la faceta Observación, .38 en el caso de la Descripción, .30 en relación con la faceta Actuar con conciencia, .29 en relación con la Ausencia de juicio, y .31 en el caso de Ausencia de reactividad.

En la Tabla 5 se recogen los coeficientes de correlación parcial entre las cinco facetas de mindfulness y los indicadores de sintomatología psicopatológica, tras eliminar el efecto atribuible a la edad y al sexo. No se encontró ninguna correlación significativa entre los indicadores de psicopatología y la faceta Observación. En contraste con esto, se observó que las otras cuatro facetas de mindfulness —Descripción, Actuar con conciencia, Ausencia de juicio y Ausencia de reactividad— correlacionaron significativa y negativamente con todas las dimensiones sintomáticas. Sólo hubo una excepción en relación con este último resultado: la correlación parcial entre la dimensión de Somatización y la faceta Ausencia de reactividad fue no significativa ($p > .001$).

Los promedios de los coeficientes de correlación parcial de las facetas de mindfulness con las nueve dimensiones psicopatológicas citadas fueron .01 en el caso de la faceta Observación, -.26 en el caso de la Descripción, -.39 en relación con la faceta Actuar con conciencia, -.41 en cuanto a la Ausencia de juicio, y -.21 en el caso de la Ausencia de reactividad.

Tabla 5. Correlaciones parciales entre las facetas de mindfulness y las dimensiones de sintomatología psicopatológica controlando el efecto de la edad y del sexo

Dimensiones sintomáticas	Observación	Descripción	Actuar con conciencia	Ausencia de juicio	Ausencia de reactividad
Índice Global GSI	.02	-.32*	-.49*	-.51*	-.26*
Somatización	.07	-.16*	-.34*	-.31*	-.11
Obsesión-compulsión	.00	-.34*	-.57*	-.49*	-.25*
Sensibilidad interpersonal	-.06	-.37*	-.41*	-.44*	-.26*
Depresión	.00	-.30*	-.44*	-.48*	-.25*
Ansiedad	.00	-.22*	-.34*	-.34*	-.21*
Hostilidad	.00	-.17*	-.30*	-.33*	-.22*
Ansiedad fóbica	.00	-.21*	-.26*	-.32*	-.22*
Ideación paranoide	.02	-.28*	-.33*	-.39*	-.15*
Psicoticismo	.07	-.24*	-.45*	-.49*	-.17*

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

En este estudio se analizaron las relaciones de las diversas facetas o habilidades de mindfulness con indicadores de salud mental, tras eliminar el posible efecto atribuible al sexo y a la edad. Se observó que cuatro facetas de mindfulness —Descripción, Actuar con conciencia, Ausencia de juicio y Ausencia de reactividad— correlacionaron significativa y positivamente con casi todos los indicadores de bienestar psicológico. Estos resultados respaldan el vínculo entre mindfulness y bienestar eudaimónico señalado en trabajos previos (e.g., Alvear, 2015; Baer et al., 2006; Brown y Ryan, 2003; Querstret et al., 2020; Zollars et al., 2019).

En cuanto a la relación entre mindfulness y psicopatología, se observó que las facetas de Descripción, Actuar con conciencia, Ausencia de juicio y Ausencia de reactividad correlacionaron significativa y negativamente con prácticamente todas las dimensiones de sintomatología psicopatológica. Estos resultados respaldan el vínculo entre la práctica de mindfulness y la promoción de la salud mental señalado en estudios previos (e.g., Dawson et al., 2020; Enkema et al., 2020; Querstret et al., 2020; Shankland et al., 2021; Solhaug et al., 2019). Únicamente se encontró una correlación no significativa: la relativa a la asociación entre Somatización y Ausencia de reactividad. La dimensión de Somatización conlleva síntomas relacionados con vivencias de disfunción corporal, con alteraciones neurovegetativas, sobre todo en los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular (Derogatis, 2002). En consecuencia, este tipo de sintomatología no estaría relacionado con el hecho de no reaccionar ante experiencias internas.

En contraste con lo anterior, no se encontró ninguna correlación significativa entre la faceta Observación y las variables de salud mental contempladas en este estudio. Una posible explicación de este resultado radica en lo indicado por Baer et al. (2006, 2008): la relación entre esta faceta y el ajuste psicológico varía en función de

la práctica en meditación. Estos hallazgos también concuerdan con la existencia de una relación negativa entre la faceta de Observación y el malestar psicológico únicamente en aquellos individuos que practican meditación de forma regular (Duan, 2016). Por tanto, sería conveniente profundizar en el estudio de la relación entre la faceta de Observación y los indicadores de salud mental, comparando personas con distinto grado de experiencia en la práctica meditativa.

Los resultados obtenidos en este trabajo se suman a la evidencia empírica existente sobre la relación entre las distintas facetas de mindfulness y los indicadores de salud mental. A pesar de las limitaciones derivadas del diseño de investigación aplicado en este caso, lo encontrado sugiere que la tendencia a proceder con mindfulness conduciría a mayores niveles de bienestar psicológico y a una disminución de la sintomatología psicopatológica. De cara a nuevas investigaciones, sería beneficioso seguir profundizando en el estudio del posible efecto recíproco entre las habilidades de mindfulness y de su acción conjunta sobre la salud mental. El abordaje de esta sinergia por parte de la investigación futura posibilitará diseñar intervenciones que maximicen los beneficios del entrenamiento en mindfulness en el tratamiento y prevención de los distintos síntomas, así como en la promoción del bienestar.

REFERENCIAS

Alvear, D. (2015). *Mindfulness en positivo. La ciencia de la atención plena y la psicología positiva en el camino del bienestar*. Lleida: Milenio.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13,* 27-45.

Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., ... y Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five-facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment, 15*, 329-342.

Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822-848.

Carrasco, M. A., Sánchez, V., Ciccotelli, H., y Del Barrio, M. V. (2003). Listado de síntomas SCL-90-R: análisis de su comportamiento en una muestra clínica. *Acción Psicológica, 2*, 149-161.

Cebolla, A., Enrique, A., Alvear, D., Soler, J., y García-Campayo, J. (2017). Psicología positiva contemplativa: Integrando mindfulness en la psicología positiva. Papeles del Psicólogo, 38(1), 12-18.

Chen, T. L., Chang, S. C., Hsieh, H. F., Huang, C. Y., Chuang, J. H., y Wang, H. H. (2020). Effects of mindfulness-based stress reduction on sleep quality and mental health for insomnia patients: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research, 135*, 110144.

Ciarrochi, J., Kashdan, T. B., y Harris, R. (2014). Las bases de la prosperidad. En T. B. Kashdan y J. Ciarrrochi (Eds.), *Mindfulness, aceptación y psicología positiva. Las siete bases del bienestar* (pp. 11-43). Barcelona: Obelisco.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*, 297-334.

Dawson, A. F., Brown, W. W., Anderson, J., Datta, B., Donald, J. N., Hong, K., ... y Galante, J. (2020). Mindfulness-based interventions for university students: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 12*(2), 384-410.

Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual I for the Revised Version of the SCL-90-R.* Baltimore: John Hopkins University Press.

Derogatis, L. R. (1983). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual II for the Revised Version of the SCL-90-R.* Baltimore: John Hopkins University Press.

Derogatis, L. R. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas* (Adaptación española realizada por J. L. González de Rivera, C. de las Cuevas, M. Rodríguez y F. Rodríguez). Madrid: TEA Ediciones.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema, 18*, 572-577.

Dobkin, P. L., y Zhao, Q. (2011). Increased mindfulness–The active component of the mindfulness-based stress reduction program?. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 17*(1), 22-27.

Duan, W. (2016). Mediation role of individual strengths in dispositional mindfulness and mental health. *Personality and Individual Differences, 99,* 7-10.

Enkema, M. C., McClain, L., Bird, E. R., Halvorson, M. A., y Larimer, M. E. (2020). Associations between mindfulness and mental health outcomes: A systematic review of ecological momentary assessment research. *Mindfulness, 11*, 2455-2469.

Galante, J., Friedrich, C., Dawson, A. F., Modrego-Alarcón, M., Gebbing, P., Delgado-Suárez, I., ... y Jones, P. B. (2021). Mindfulness-based programmes for mental health promotion in adults in nonclinical settings: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS Medicine, 18*(1), e1003481.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship. En S. C. Hayes, V. M. Follette, y M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 1-29). Nueva York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., y Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44,* 1-25.

Hayes, S. C., Strosahl, K., y Wilson, K. G. (2014). Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Kabat-Zinn, J. (2003). Minfulness-based interventions in context: past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144-156.

Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., y Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry, 149*(7), 936–943.

Kong, F., Wang, X., y Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and Individual Differences, 56*, 165-169.

Linehan, M. (2015). *DBT Skills training manual.* Nueva York: Guilford Publications.

Linehan, M. (2021). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT para el/la terapeuta.* Córdoba: Psara Ediciones.

Querstret, D., Morison, L., Dickinson, S., Cropley, M., y John, M. (2020). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management, 27*(4), 394.

Quintana, B. M. (2015). *Evaluación del Mindfulness: aplicación del cuestionario Mindfulness de cinco facetas (FFMQ) en población española.* Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081.

Ryff, C. D. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development, 12*, 35-55.

Shankland, R., Tessier, D., Strub, L., Gauchet, A., y Baeyens, C. (2021). Improving mental health and well-being through informal mindfulness practices: an intervention study. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 13*(1), 63-83.

Solhaug, I., de Vibe, M., Friborg, O., Sørlie, T., Tyssen, R., Bjørndal, A., y Rosenvinge, J. H. (2019). Long-term mental health effects of mindfulness training: a 4-year follow-up study. *Mindfulness, 10*, 1661-1672.

Vago, D. R., y Silbersweig, D. A. (2012). Self-awareness, selfregulation, and self-transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience, 6*, 296.

Vallejo, M. A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo, 27*(2), 92-99.

Zollars, I., Poirier, T. I., y Pailden, J. (2019). Effects of mindfulness meditation on mindfulness, mental well-being, and perceived stress. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 11*(10), 1022-1028.

CAPÍTULO 13

CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN ALZHEIMER'S DISEASE-A META-ANALYSIS

OLALLA SAIZ VAZQUEZ, SILVIA UBILLOS LANDA, &
MONTSERRAT SANTAMARÍA-VÁZQUEZ
Universidad De Burgos

INTRODUCTION

AD follows a progressive degenerative course characterized by an insidious progression whose symptomatological manifestations usually appear in a staggered manner. As the disease progresses, different cognitive, functional, and psychiatric symptoms characteristic of Alzheimer's-type dementia appear in different stages (Martin, Anders, y Maëlenn 2015). The progression of the disease depends on many factors, including the age of the user, the care and treatment received, the environment in which it develops, or the existence of other pathologies that may influence the aggravation of AD (Leyhe et al. 2017). Describe some of the main risk vascular factors (cholesterol, blood pressure, and stroke) found in the scientific literature, could be a priority for several reasons, including the fact that the prevalence of this disease is very high in our society. Moreover, it is a growing public health problem which involves functional and cognitive decline in the elderly and generates dependence (Zurique Sánchez et al. 2019). Therefore, there is agreement that the non-health costs associated with AD (informal care costs and indirect costs) are greater than those are greater than health costs associated with AD (Jorgensen et al. 2008).

Among more important vascular risk factors are cholesterol, blood pressure, and stroke (Mayeux y Stern 2012; Silva et al. 2019). There are several strong arguments for studying these variables in-depth. On the one hand, the association of cardiovascular risk factors may be due to shared risk factors between vascular diseases – such as cholesterol, blood pressure, and stroke – and AD, but there could also be a direct causal association, since heart disease causes hypoperfusion and micro emboli, which are implicated in the etiology of AD (Regalado Doña et al. 2009). The coexistence of anatomopathological lesions typical of AD and vascular lesions has been demonstrated by autopsy (Kalaria 2000). This influence could be due to direct effects of beta-amyloid protein accumulation in the brain. In addition, elevated brain insulin values are known to decrease beta-amyloid protein metabolization (Luchsinger et al. 2004). On the other hand, depression may confer an increased risk of developing AD in the future. Therefore, the aimed of this review of meta-analyses

was determine and analyze some of the risk factors (cholesterol, blood pressure, and stroke) associated with AD.

METHOD

This meta-meta-analysis was performed in accordance with the Preferred Reporting for Systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA) Statement (Urrutia y Bonfill 2010). For data collection, we searched meta-analyses that measured cholesterol, blood pressure, and stroke at baseline and reported outcomes in individuals with diagnoses of AD at follow-up. ISI Web of Science (WOS), Scopus, Pubmed, Elsevier Science Direct, and Google scholar were searched in the last three years (2020-2023). Combinations of the following search terms were used: "cholesterol" AND "blood pressure" AND "stroke" AND "Alzheimer's disease" AND "meta-analysis". The data search was done in English.

By consensus of the authors, studies were included if they met the following criteria: Meta-analysis that investigates the effect of cholesterol, blood pressure, and stroke (at baseline) as an antecedent to AD (follow-up); patients with a diagnosis of AD according to diagnosis criteria and original, peer-reviewed meta-analyses that were published in English. The following were excluded: not published as meta-analyses in peer-reviewed journals; Studies investigating the association of cholesterol, blood pressure, and stroke and risk of AD using a sample of patients with AD and other dementia (non-independent or overlapping data for AD).

Titles and abstracts of potential meta-analyses about cholesterol, blood pressure and stroke and incident AD were independently analyzed by three researchers (OS, SU, AP). After exclusion of irrelevant articles, the remaining meta-analyses were critically inspected to check data accuracy. The lead author and either the second author independently extracted data from each study, including study characteristics (year, country, total sample size, and length of follow-up period), sample characteristics (mean age, % of women), measures of cholesterol, blood pressure and stroke and AD.

Crude odds ratios (ORs) (and 95% confidence intervals (CIs)) were used to calculate the risk of developing AD associated with previous cholesterol, blood pressure or stroke. Summary statistics were calculated using Comprehensive Meta-Analysis software (CMA; Version 3) (Biostat Inc., Englewood, NJ, USA) (Borenstein et al. 2007, 2011). Initially, we performed an analysis summarizing all data available, including all studies with validated cut-offs or clinical diagnoses in a single pooled estimate (Borenstein et al. 2011). For each study, we calculated: (a) 95% CI of the effect, (b) Z value and p (two-tailed significance), and (c) k or number of studies(Reis y Judd 2000). Presence of publication bias was assessed through visual inspection of funnel plots and with Egger's test (Reis y Judd 2000).

Random-effect models were used to determine statistically significant heterogeneity. Additionally, the Cochran Q test was applied to assess significant heterogeneity (p-value < 0.05). Therefore, we calculated the effect sizes of the association between cholesterol, blood pressure and stroke and risk of AD separately.

RESULTS

Cholesterol and ad

The first meta-analysis examined the relationship between cholesterol, cholesterol type (high levels of low-density lipoprotein (LDL-C), low levels of high-density lipoprotein (HDL-C), triglycerides (TG), and total cholesterol (TC)) and the risk of developing AD (Sáiz-Vazquez et al. 2020). The literature review allowed us to analyze 5 meta-analyses, from which 100 primary cross-sectional and longitudinal studies including 2,289,511 participants were selected to analyze 12 effect sizes.

After the analysis of different types of cholesterol, it was concluded that an elevated LDL cholesterol level was an independent risk factor for the development of AD. The pooled effect size showed a significantly increased risk of developing AD for individuals with higher LDL-C levels. However, the results showed no difference in serum HDL levels between healthy and AD subjects. Triglyceride (TG) levels also did not show a positive association with the development of AD. As for TC (total cholesterol), the results found no significant effect of TC levels on AD.

In summary, this research indicated that there is an association between cholesterol level and AD. Therefore, LDL-C, HDL-C, TG, and TC were analyzed separately as risk factors for AD.

Table 1. Summary of pooled effect sizes

Variable	Type of variable	*OR/RR*	*LLIC*	*ULIC*	*Z*	*p*
Cholesterol (OR)		1,29	1.04	1.60	2.28	0.023
	LDL	2,55	1.25	5.22	2.57	0.010
	HDL	0,87	0.64	1.18	-0.89	0.372
	TC	1,44	0.91	2.28	1.55	0.121
	TG	1.22	0.96	1.56	1.64	0.102
Blood pressure (RR)		1.08	1.032	1.133	3.27	0.001
	SBP	1.09	1.013	1.181	2.28	0.022
	DBP	1.16	0.956	1.402	1.50	0.133
	CBP	1.02	0.836	1.249	0.21	0.835
Stroke (OR)		2.27	1.599	3.218	4.86	0.000
	Ischemic	2.12	1.304	3.447	3.03	0.002
	Hemorrhagic	1.72	1.144	2.596	2.60	0.009
	Microinfarcts	4.41	2.866	6.798	6.74	0.000

Note: OR, odds ratio; RR, risk ratio; LLIC, Lower Limit confidence interval; ULIC, Upper Limit confidence interval; Z, standard punctuation; p, statistical significance

Blood presure and ad

In the second meta-analysis, the association between elevated blood pressure (BP) and the risk of developing AD was studied(Sáiz-Vázquez et al. 2021). Information was established on the types of hypertension (Diastolic Blood Pressure (DBP), Systolic Blood Pressure (SBP), and Combined Blood Pressure (CBP)) and AD. Twenty-five meta-analyses were selected in this study, from which fifty-two primary studies, both cross-sectional and longitudinal, and seventy-five effect sizes were extracted. The total sample size was 1,485,392 participants. Overall, the results indicate that hypertension was associated with an increased risk of developing AD.

The results showed that participants with elevated SBP were at an increased risk of developing AD. In relation to combined arterial hypertension (CAP) (i.e. high SBP and DBP), elevated BP was not associated with an increased risk of developing AD.

To explore the influence of other research parameters on the relationship between elevated SBP and DBP with AD, different moderators were analyzed: type of measurement, sex, age, study design, and world region. This study found no differences in the risk of developing AD according to the type of measurement for SBP (>140 and >160) and DBP (>85, >90).

Total scores revealed significant differences between men and women only in the relationship of elevated DBP and AD. So the data suggested that women with elevated DBP (>90 mmHg) had an increased risk of developing AD compared to men (an increased AD risk level of 86%).

Age at onset (≤65 years early onset and ≥ 65 years late onset) did not moderate the relationship between elevated SBP and AD. These results found no differences in the effect size of the association between elevated SBP and DBP and AD risk according to the type of design (cross-sectional and longitudinal). Finally, the region of the world is the only variable that moderated the relationship between hypertension and AD. An increased risk of developing AD was observed in persons with hypertension from Asian and North American countries, but not in those from European countries. Looking at the BP measurement, people from Asian countries with SBP>140mmHg were more likely to have AD (an increase of 34%) compared to North American and European countries. A significant risk of AS related to SBP>160mmHg was also shown in Europe and Asia and was not found in North America.

Stroke and ad

Finally, a systematic review of the available literature and a meta-meta-analysis of the longitudinal primary studies contained in the selected meta-analyses that met the inclusion criteria for analyzing the relationship between stroke and AD were performed. Three meta-analyses were included in this study, from which a total of 13 primary studies (16,547 participants) were selected and 14 effect sizes were

extracted. A significant association was found between stroke and an increased risk of developing AD. Although the results showed heterogeneous effects across studies, the review found no difference in the association between any type of stroke and AD.

First, the results showed a significant association between IS (Ischemic Stroke) and risk developing of AD. The total effect indicated that participants who suffered from an IS were at higher risk of developing AD than healthy individuals. In addition, an association was also found between HS (Hemorrhagic Stroke) and the risk of developing AD. Finally, a significant association was found between MI (microinfarcts) and AD.

The results showed that there were no differences in the association between stroke and AS according to the moderating variables (sex, age, and world region). Age was not a factor when studying the association between all types of stroke and AD, and between MI and AD. Although the world region does not moderate the relationship between stroke and AD, in North America there is a significant association between all types of strokes and AD, between IS and AD, and between HS and AD, whereas in Europe this association is not significant. However, the relationship between MI and AD is significant in both regions of the world.

This meta-analysis describes the incidence rates of AD in patients with stroke episodes (IS, HS, and MI), and concludes that the risk of developing AD may be higher in stroke patients compared with matched controls with no incidence of stroke.

All the risk factors and ad

Pooling all the effects extracted from the meta-analyses performed with the different risk factors, the largest effect sizes are for: Stroke (OR = 2.27). The largest effect size is found in the relationship between MI and AD (OR = 4.41). Another of the highest effect sizes is found between the association between LDL cholesterol type and AD (OR = 2.55). Along the same lines, IS is also a variable that is strongly associated with AD, with an effect size of OR = 2.12.

DISCUSSION

Cholesterol and ad

The overall results revealed that cholesterol level is a risk factor for AD (Feringa y van der Kant 2021). Cholesterol levels in the brain are tightly regulated by physiological brain function, but growing evidence indicates that excess cholesterol accumulates in the brain, where it can cause pathological changes associated with AD (Feringa y van der Kant 2021). The pooled effect size showed a significantly increased risk of developing AD for individuals with higher LDL-C levels, which is also in agreement with the literature, where LDL concentration in mid-life is shown to increase the risk of developing AD later in life (Hall et al. 2014).

However, the results showed no difference in serum HDL levels between healthy and AD subjects. This result remains controversial, and no conclusive evidence was found. Several studies indicated that variations in serum HDL lipid levels are not associated with AD (Liu et al. 2020; Tan et al. 2003; Wu et al. 2019; Xu et al. 2015); but, in other studies, lower HDL levels have been associated with a higher risk of developing AD (Carleton et al. 1991; Reitz et al. 2004). In addition, another study suggests that elevated HDL levels are associated with a lower risk of dementia, and that HDL may protect people against cerebrovascular dysfunction in AD (Button et al. 2019).

Triglyceride (TG) levels also did not show a positive association with the development of AD. Triglycerides are a type of lipoprotein that accumulate in the arteries and can produce adverse side effects in the human body (Laufs et al. 2020). Triglyceride (TG) levels also did not show a positive association with the development of AD. In retrospective studies, the use of drugs to reduce cholesterol levels could reduce the likelihood of finding an association between TG and AD (Jick et al. 2000; Wolozin et al. 2000).

As for TC (total cholesterol), the results found no significant effect of TC levels on AD. Several studies claim that high cholesterol levels in middle age represent a risk factor for AD, but that there are no detectable differences in cholesterol levels at older ages (Button et al. 2019; Tan et al. 2003; Zhou et al. 2020). Therefore, the non-significant effects of TC on AD in prospective studies (30 years of follow-up) could be explained by variation in TC levels and disease progression.

Blood presure and ad

The results showed that participants with elevated SBP were at an increased risk of developing AD. However, this meta-analysis did not find a significant association between elevated DBP and the risk of developing AD. According to previous studies, these results could be explained by confounding variables due to associations between BP and chronic disease or other unknown modifiable risk factors (Kuljiš y Šalković-Petrišić 2011; Nelson, Gard, y Tabet 2014; Ponce-López et al. 2019).

In relation to elevated BP was not associated with an increased risk of developing AD. This result is contradictory to those found in other studies such as Guan et al. (Guan et al. 2011).

The only significant moderator was world region, with Asian and North American countries showing stronger effect sizes between BP and AD risk than European countries. Some studies have linked hypertension to brain atrophy, white matter lesions, and neurofibrillary tangles (Duron y Hanon 2008). Along these lines, explanations linking cardiovascular disease and AD include a shared etiology, as atherosclerosis plays an important role in both cardiovascular pathology and AD

(Duron y Hanon 2008; Knecht et al. 2008). Thus, there is evidence that pathologies of vascular origin play an important role in the etiology of AD.

Stroke and ad

First, the results showed a significant association between IS (Ischemic Stroke) and risk developing of AD. The total effect indicated that participants who suffered from an IS were at higher risk of developing AD than healthy individuals. Along these lines, several aging-related changes in the brain have been associated with an increased vulnerability to IS in the elderly (Chen et al. 2010).

In addition, an association was also found between HS (Hemorrhagic Stroke) and the risk of developing AD. This finding is consistent with other studies in the literature, in which significant associations between HS and AD were demonstrated (Tolppanen et al. 2013; Waziry et al. 2020). Finally, a significant association was found between MI (microinfarcts) and AD. Previous studies also demonstrated an association between MI and AD. (Ferro et al. 2019; Saposnik et al. 2009). In fact, MI may alter important cognitive networks and thus explain part of the neurological dysfunction suffered by the brain in AD (Smith et al. 2012).

Although no moderating effects were found, a significant association was found between IS and AD in women which was not significant in men. In contrast, the relationship between MI and AD is significant in both sexes. Kawas et al. (Kawas et al. 2000) concluded that women who have suffered a stroke have a greater tendency to develop AD than men.

Age was not a factor when studying the association between all types of stroke and AD, and between MI and AD. Michalski et al. (Michalski et al. 2018), in an experimental study, examined the neurobiological changes that occur after stroke, independent of age and genetic load. This helps to understand why a stroke may be associated with an increased risk of developing AD at any age. However, in participants younger than 65 years, we found a significant association between HS and AD that was not found in people older than 65 years.

Although the world region does not moderate the relationship between stroke and AD, in North America there is a significant association between all types of strokes and AD. One of the main discrepancies between Europe and North America is related to lifestyle, such as the adoption of the Mediterranean diet, which may be associated with a lower risk of stroke (Paterson et al. 2018).

Promoting lifestyle changes, e.g., preventing an unhealthy diet, cardiovascular disease, hypertension, smoking, diabetes, obesity, metabolic syndrome, depression, and traumatic brain injury could reduce the risk of stroke and AD.

Future lines

Efforts to understand Alzheimer's disease and related disorders from a more holistic point of view are increasing. Several vascular, lifestyle, psychological and genetic risk factors have been recognized as influencing the development of AD and may act independently and potentiate each other in the progression of AD. AD is increasingly being recognized as a complex multifactorial disease attributable to several interrelated and interacting risk factors (Imtiaz et al. 2014).

Finally, it seems feasible to analyze secondary factors such as depression, anxiety, schizophrenia, bipolar disorder, and other risk factors that do not directly affect AD, but whose development would alter otherwise healthy lifestyles and have an impact on the development of AD. In this sense, these pathologies would promote less healthy lifestyles and would have an impact on cardiovascular and cerebral health which are direct risk factors for AD.

CONCLUSIONS

These results strengthen the evidence that the risk factors related to cardiovascular diseases increase risk for AD. Moreover, moderator analysis supports the robustness of our results. Therefore, future studies should use other uncontrolled factors, such as diabetes, to explain the relationship between these variables.

REFERENCES

Borenstein, M., Hedges, L.V., Higgins, J.P.T., y Rothstein, H.R. (2007). *Comprehensive meta-analysis (CMA) software*.

Borenstein, Michael, Larry V. Hedges, Julian P. T. Higgins, y Hannah R. Rothstein. (2011). *Introduction to Meta-Analysis*. John Wiley & Sons.

Button, Emily B., Jérôme Robert, Tara M. Caffrey, Jianjia Fan, Wenchen Zhao, y Cheryl L. Wellington. (2019). "HDL from an Alzheimer's disease perspective." *Current Opinion in Lipidology, 30*(3), 224-34. doi: 10.1097/MOL.0000000000000604.

Carleton, R. A., J. Dwyer, L. Finberg, J. Flora, D. S. Goodman, S. M. Grundy, S. Havas, G. T. Hunter, D. Kritchevsky, y R. M. Lauer. (1991). "Report of the Expert Panel on Population Strategies for Blood Cholesterol Reduction. A statement from the National Cholesterol Education Program, National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health." *Circulation, 83*(6), 2154-2232. doi: 10.1161/01.CIR.83.6.2154.

Chen, Ruo-Li, Joyce S. Balami, Margaret M. Esiri, Liang-Kung Chen, y Alastair M. Buchan. (2010). "Ischemic Stroke in the Elderly: An Overview of Evidence." *Nature Reviews Neurology, 6*(5), 256-65. doi: 10.1038/nrneurol.2010.36.

Duron, E., y Olivier Hanon. (2008). "Vascular risk factors, cognitve decline, and dementia." *Vascular Health and Risk Management, 4*(2), 363-81. doi: 10.2147/vhrm.s1839.

Feringa, Femke M., y Rik, K. (2021). "Cholesterol and Alzheimer's Disease; From Risk Genes to Pathological Effects." *Frontiers in Aging Neuroscience, 13*.

Ferro, D., Rutger, H., Bruno, H., Kuijf, G., Jan, B., y Reijmer, Y (2019). "Cortical Microinfarcts and White Matter Connectivity in Memory Clinic Patients." *Frontiers in Neurology, 10*.

Guan, J.-W., Chang-Quan H., Yong-Hong, L., Chao-Min, W., Chao Y., Zheng-Rong, W., Yan-You L., y Qing-Xiu, L.. (2011). "No Association Between Hypertension and Risk for Alzheimer's Disease: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies." *Journal of Alzheimer's Disease, 27*(4), 799-807. doi: 10.3233/JAD-2011-111160.

Hall, J. R., April, R., Wiechmann, L. A., Johnson, M., Edwards, R., C., Barber, R., Cunningham, M., y Singh, S. E. O'Bryant, y for the Texas Alzheimer's Research and Care Consortium. (2014). "Total Cholesterol and Neuropsychiatric Symptoms in Alzheimer's Disease: The Impact of Total Cholesterol Level and Gender." *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 38*(5-6), 300-309. doi: 10.1159/000361043.

Imtiaz, B., Anna-Maija, T., Miia, K.,, y Hilkka, S.. (2014). "Future directions in Alzheimer's disease from risk factors to prevention." *Biochemical pharmacology, 88*(4), 661-70.

Jick, H., GL, Z., Jick, S.S., Seshadri, S., y Drachman, D.A. (2000). "Statins and the Risk of Dementia." *The Lancet, 356*(9242), 1627-31. doi: 10.1016/S0140-6736(00)03155-X.

Jorgensen, N., Cabañas, M., Oliva, J., Rejas, J., y T. León. (2008). "*Los costes de los cuidados informales asociados a enfermedades neurológicas discapacitantes de alta prevalencia en España*." Neurología (Barc., Ed. impr.), 29-39.

Kalaria, R. N. (2000). "The Role of Cerebral Ischemia in Alzheimer's Disease." *Neurobiology of Aging, 21*(2), 321-30. doi: 10.1016/S0197-4580(00)00125-1.

Kawas, C., Gray, S., Brookmeyer, R., Fozard, J., y Zonderman. A. (2000). "Age-Specific Incidence Rates of Alzheimer's Disease: The Baltimore Longitudinal Study of Aging." *Neurology, 54*(11), 2072-77. doi: 10.1212/WNL.54.11.2072.

Knecht, S., Christian, O., Thomas, D., Hubertus, L., Johannes, A., Christoph, S., Walter, H., Günter, B., Klaus, B., Ringelstein, B., Kirchhof,, P. y Wersching, H. (2008). "Atrial fibrillation in stroke-free patients is associated with memory impairment and hippocampal atrophy." *European Heart Journal, 29*(17), 2125-32. doi: 10.1093/eurheartj/ehn341.

Kuljiš, O., y Melita, S.P. (2011). "Dementia, diabetes, Alzheimer's disease, and insulin resistance in the brain: progress, dilemmas, new opportunities, and a hypothesis to tackle intersecting epidemics." *Journal of Alzheimer's Disease, 25*(1), 29-41.

Laufs, U., Klaus,G., Ginsberg, H., y Hegele, R.A. (2020). "Clinical review on triglycerides." *European Heart Journal, 41*(1), 99-109c. doi: 10.1093/eurheartj/ehz785.

Leyhe, T., Charles, F., Reynolds III, T. M., Linnemann, C., Klöppel S., Kaj Blennow, H. Z., Dubois, B., Lista, S., y Harald, H. (2017). "A common challenge in older adults: Classification, overlap, and therapy of depression and dementia." *Alzheimer's & Dementia, 13*(1), 59-71.

Liu, Y., Xin, Z., Jiajia, S., Linchi, J., Junhui, T., Wenxia Z., Ke, D., Shiqiang, M. L., y Minjie W. (2020). "Elevated Serum TC and LDL-C Levels in Alzheimer's Disease and Mild Cognitive Impairment: A Meta-Analysis Study." *Brain Research, 1727*, 146554. doi: 10.1016/j.brainres.2019.146554.

Luchsinger, J. A., Ming-Xin T., Steven Shea, y Richard Mayeux. (2004). "Hyperinsulinemia and Risk of Alzheimer Disease." *Neurology, 63*(7), 1187-92. doi: 10.1212/01.WNL.0000140292.04932.87.

Martin, Prince, Wimo Anders, y Guerchet Maëlenn. (2015). *World Alzheimer report 2015: the global impact of dementia*. Alzheimer's Disease International (ADI), London.

Mayeux, Richard, y Yaakov Stern. (2012). "Epidemiology of Alzheimer Disease." *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, 2*(8), a006239. doi: 10.1101/cshperspect.a006239.

Michalski, D., Keck, A.L., Grosche, J., Martens, H., y Härtig, W. (2018). "Immunosignals of Oligodendrocyte Markers and Myelin-Associated Proteins Are Critically Affected after Experimental Stroke in Wild-Type and Alzheimer Modeling Mice of Different Ages." *Frontiers in Cellular Neuroscience, 12*.

Nelson, L., Gard, P., y Tabet, N. (2014). "Hypertension and inflammation in Alzheimer's disease: close partners in disease development and progression!" *Journal of Alzheimer's Disease, 41*(2), 331-43.

Paterson, K.E., Myint, P.K., Jennings, A., Bain, L.K.M., Lentjes, M.A.H., Khaw, K.-T., y Welch, A.A. (2018). "Mediterranean Diet Reduces Risk of Incident Stroke in a Population With Varying Cardiovascular Disease Risk Profiles." *Stroke, 49*(10), 2415-20. doi: 10.1161/STROKEAHA.117.020258.

Ponce-López, T., Sorsby-Vargas, A.M., Bocanegra-López, A.P., Luna-Muñoz, J., Ontiveros-Torres, M.A., Villanueva-Fierro, I., Guadarrama-Ortiz, P., y Martínez-Maldonado, A. (2019). "Diabetes Mellitus and Amyloid Beta Protein Pathology in Dementia." En *Amyloid Diseases*. IntechOpen.

Regalado, P.J., Azpiazu, P., Sánchez, M.L., y Almenar, C. (2009). "Factores de riesgo vascular y enfermedad de Alzheimer." *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 44*(2), 98-105. doi: 10.1016/j.regg.2008.12.004.

Reis, H.T., y Judd, C.M. (2000). *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology.* Cambridge University Press.

Reitz, C., Tang, M.-X., Luchsinger, J., y Mayeux, R. (2004). "Relation of Plasma Lipids to Alzheimer Disease and Vascular Dementia." *Archives of Neurology, 61*(5), 705-14. doi: 10.1001/archneur.61.5.705.

Sáiz-Vazquez, O., Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Pacheco-Bonrostro, J., y Santabárbara, J. (2020). "Cholesterol and Alzheimer's Disease Risk: A Meta-Meta-Analysis." *Brain Sciences, 10*(6), 386. doi: 10.3390/brainsci10060386.

Sáiz-Vázquez, O., Gracia-García, P., Ubillos-Landa, S., Puente-Martínez, A., Casado-Yusta, S., Olaya, B., y Santabárbara, J. (2021). "Depression as a Risk Factor for Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Longitudinal Meta-Analyses." *Journal of Clinical Medicine, 10*(9), 1809. doi: 10.3390/jcm10091809.

Saposnik, G., Black, S.E., Hakim, A., Fang, J., Tu, J.V., y Kapral, M.K. (2009). "Age Disparities in Stroke Quality of Care and Delivery of Health Services." *Stroke, 40*(10), 3328-35. doi: 10.1161/STROKEAHA.109.558759.

Silva, M.V.F., Loures, C.M.G., Alves, L.C.V., Souza, L.C., Borges, K.B.G., y Carvalho, M.G. (2019). "Alzheimer's Disease: Risk Factors and Potentially Protective Measures." *Journal of Biomedical Science, 26*(1), 33. doi: 10.1186/s12929-019-0524-y.

Smith, E.E., Schneider, J.A., Wardlaw, J.M., y Greenberg, S.M. (2012). "Cerebral microinfarcts: the invisible lesions." *The Lancet Neurology, 11*(3), 272-82.

Tan, Z.S., Seshadri, S., Beiser, A., Wilson, P.W.F., Kiel, D.P., Tocco, M., D'Agostino, R.B., y Wolf, P.A. (2003). "Plasma total cholesterol level as a risk factor for Alzheimer disease: the Framingham Study." *Archives of Internal Medicine, 163*(9), 1053-57.

Tolppanen, A.-M., Lavikainen, P., Solomon, A., Kivipelto, M., Soininen, H., y Hartikainen, S. (2013). "Incidence of Stroke in People with Alzheimer Disease: A National Register–Based Approach." *Neurology, 80*(4), 353-58. doi: 10.1212/WNL.0b013e31827f08c5.

Urrutia, G., y Bonfill, X. (2010). "PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses." *Medicina clínica, 135*(11), 507-11.

Waziry, R., Chibnik, L.B., Bos, D., Ikram, M.K., y Hofman, A. (2020). "Risk of Hemorrhagic and Ischemic Stroke in Patients with Alzheimer Disease: A Synthesis of the Literature." *Neurology, 94*(6), 265-72. doi: 10.1212/WNL.0000000000008924.

Wolozin, B., Kellman, W., Ruosseau, P., Celesia, G.G., y Siegel, G. (2000). "Decreased Prevalence of Alzheimer Disease Associated With 3-Hydroxy-3-Methyglutaryl Coenzyme A Reductase Inhibitors." *Archives of Neurology, 57*(10), 1439-43. doi: 10.1001/archneur.57.10.1439.

Wu, Y., Wang, Z., Jia, X., Zhang, H., Li, J., y Zhang, K. (2019). "Prediction of Alzheimer's disease with serum lipid levels in Asian individuals: a meta-analysis." *Biomarkers, 24*(4), 341-51. doi: 10.1080/1354750X.2019.1571633.

Xu, W., Tan, L., Wang, H.-F., Jiang, T., Tan, M.-S., Tan, L., Zhao, Q.-F., Li, J.-Q., Wang, J., y Yu, J.-T. (2015). "Meta-analysis of modifiable risk factors for Alzheimer's disease." *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 86*(12), 1299-1306.

Zhou, Z., Liang, Y., Zhang, X., Xu, J., Lin, J., Zhang, R., Kang, K., Liu, C., Zhao, C., y Zhao, M. (2020). "Low-density lipoprotein cholesterol and Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis." *Frontiers in Aging Neuroscience, 12*, 5.

CAPÍTULO 14

LA PARTICIPACIÓN DEPORTIVA EN LOS ADOLESCENTES ESPAÑOLES EN EL PERIODO 2015-2022

CELIA MARCÉN MUÑIO
Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Universidad de Zaragoza

INTRODUCCIÓN

La participación deportiva se ha convertido en las últimas décadas en un elemento clave en las políticas públicas que tienen como objetivo la salud, así como la mejora de la calidad de vida y el bienestar entre la población. Para ello los diferentes países han diseñado y aplicado encuestas que evalúan la práctica deportiva de los ciudadanos, su frecuencia, tipo, lugares más habituales de práctica, así como la estructura social de la misma. En España este tipo de estudios se han realizado desde los años 80 del siglo XX hasta la actualidad, con una periodicidad quinquenal, suponiendo una inconmensurable fuente de información acerca de los hábitos deportivos de la población y su evolución, a la par que permite analizar fenómenos sociales más amplios que se manifiestan en el ámbito deportivo (García Ferrando, 2018; Marcen y Malcolm, 2020). En este sentido, y de forma similar a las tendencias europeas, la edad, el sexo, el nivel de estudios, el tipo de ocupación laboral, la clase social o el lugar de residencia influyen en los niveles y tipo de práctica. A pesar de haberse democratizado, el deporte en España es practicado en mayor medida por los hombres jóvenes, con estudios universitarios, que tienen una posición socioeconómica favorable, que estudian o trabajan y que viven en capitales de provincia (Kokolakakis, Lera-López, y Panagouleas, 2012; Lera-López y Rapún-Gárate, 2007; Ministerio de Cultura y Deporte MCD, 2022; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte MECD, 2015). En cuanto a la tradicional consideración del deporte como un fenómeno eminentemente urbano, el entorno rural cada vez se acerca más a las tendencias generales (Kellstedt, Schenkelberg, Essay, Von Seggern, Rosenkranz, Welk, et al et al., 2021; Marcen, Piedrafita, Oliván y Arbonés-Arqué, 2022).

Recientemente ha preocupado la participación deportiva de los adolescentes y adultos jóvenes, dada su baja participación y los efectos negativos que esto tiene, así como por el hecho de que entre los factores que afectan al mantenimiento de la actividad física cuando se ha practicado en la adolescencia podría tener mayor relevancia la agencia sobre la estructura (Agans y Lerner, 2021), a pesar de que en sociedades multiculturales como las actuales, los adolescentes blancos parecen incrementar su participación mientras no sucede lo mismo con jóvenes de otros grupos étnicos o culturales (Deng y Fan, 2022), siendo que la participación deportiva

se ha considerado una herramienta para el desarrollo positivo de los jóvenes mediado éste por factores diversos tales como la seguridad física y psicológica, la presencia de adultos, la existencia de interacciones sociales positivas, o tener capacidad de toma de decisiones (Almeida, Dias, Corte-Real, Menezes, y Fonseca, 2023).

Un momento especialmente crítico en el descenso de la participación deportiva es la adolescencia, especialmente entre los 14 y los 18 años, existiendo diferencias de género en cuanto a los niveles de participación y las modalidades practicadas mayoritariamente (Barrachina, Marcen, Mainer-Pardos y Arbonés-Arqué, 2023; Emmonds, Till, Weaving, Burton, y Lara-Bercial, 2023), descenso agravado por el "parón" por COVID-19 (Fillon et al., 2023) que, aunque comienza a dar síntomas de progresión en cuanto a algunos indicadores, sigue reflejando grandes desigualdades de género y origen. En España y al comparar con las cifras de otros países y la media europea, los niños y adolescentes españoles mostraron niveles bajos de adherencia a la actividad física, especialmente entre las mujeres (Roman-Viñas et al., 2016).

El nivel socioeconómico familiar es uno de los factores que parece influir en gran medida en la practica deportiva de los jóvenes, siendo las familias más solventes económicamente quienes fomentan la práctica deportiva múltiple en vez de una especialización temprana (Kearney, Sherwin, O'Brien, Nevill, y Ng, 2023; Tandon, et al., 2021); además los padres y madres activos suponen un modelo de rol para sus hijos, de forma que pertenecer a la clase alta y tener padres activos, tanto en el presente como en el pasado incrementa las probabilidades de práctica deportiva. Esta importancia es incluso mayor en las clases sociales más bajas, ya que la actividad deportiva de los padres y madres mediatiza el efecto de la clase social en cuanto a la participación deportiva (Muñoz-Comet y Martínez-Pastor, 2021).

Los jóvenes europeos han dejado, en gran medida, de practicar deporte organizado y competitivo, mientras que los jóvenes practicantes de actividades de fitness se multiplican (Skauge y Seippel, 2022), existiendo igualmente una brecha de género, perteneciendo más chicos que chicas a clubes deportivos tradicionales y más chicas a los centros de fitness. El abandono deportivo se ha mostrado como un factor predictor del fitness, dado que muchos jóvenes cuando dejan el deporte organizado lo cambian por el gimnasio.

Hipótesis

Los patrones de participación deportiva de los jóvenes españoles difieren de los de la población general debido a factores generacionales y no únicamente estructurales.

Objetivos

1.- Analizar la práctica deportiva de los jóvenes de entre 15 y 19 años en España para el periodo 2015-2022.

2.- Estudiar la evolución de esta participación deportiva en relación a otros procesos sociales.

MÉTODO

Este trabajo se basa en el análisis de datos secundarios, procedentes de dos encuestas nacionales, la Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2015 (MECD, 2015) y la Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2022 (MCD, 2022), realizadas a población de 15 años y más, reidentes en España.

El tamaño de la muestra de cada una de estas encuestas fue de 12.000 unidades, si bien a efectos de este estudio acotaremos la muestra a los entrevistados de entre 15 y 19 años, los cuales fueron 4.451 en 2015 y 4.959 en 2022.

Las encuestas de hábitos deportivos en España 2015 y 2022 (MECD, 2015; MCD, 2022) tienen como objetivo obtener datos relacionados con la práctica deportiva de la población mediante una serie de indicadores que permiten un análisis histórico, así como la comparación de resultados en diferentes niveles y contextos.

Los resultados se estructuran en ocho secciones, a las que en 2022 se añadió una extra acerca de la modificación de hábito deportivos debido a la pandemia por COVID-19: 1) equipamientos deportivos en el hogar; 2) interés vinculado al deporte; 3) práctica de actividades deportivas; 4) vinculación con federaciones o entidades deportivas; 5) asistencia presencial a espectáculos deportivos; 6) acceso a espectáculos deportivos por medios audiovisuales; 7) información deportiva por prensa o medios audiovisuales; 8) motivaciones y barreras. Se suman una serie de anexos, que analizan la actividad física en relación al estado de salud percibido, a las enfermedades crónicas que se padecen, a las limitaciones percibidas y a la práctica de la población inmigrante.

Partiendo de los datos de la encuesta a la población en su conjunto se desagregaron los datos correspondientes al grupo de edad de 15 a 19 años, analizando estos datos mediente estadística descriptiva realizada con el programa Excel.

RESULTADOS

Los jóvenes que residen en España tienen considerable equipamiento deportivo en sus hogares, comparados con la media nacional general y por tipo de equipamiento. Esto se corresponde igualmente con su interés por el deporte en general, valorado de 0 a 10 y que alcanza una unidad más que la media española (7,6 en 2015 y 7,5 en 2022). Esta diferencia se incrementa en referencia al interés por la práctica deportiva (2 puntos de diferencia respecto a la media), la asistencia a espectáculos deportivos

(+1,5 puntos) y, sobre todo en su interés por jugar videojuegos vinculados al deporte (+ 3 puntos), como se refleja en la Tabla 1.

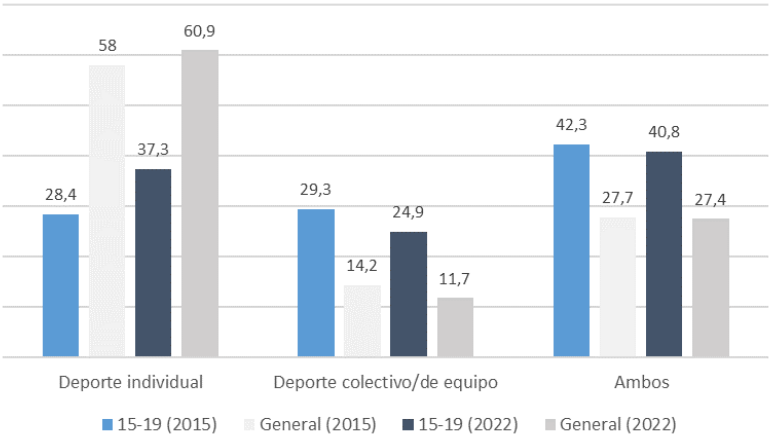
Tabla 1. Interés vinculado al deporte por parte de los jóvenes de entre 15 y 19 años residentes en España (de 0 a 10)

Interés por…	2015		2022	
	15- 19 años	Media España	15-19 años	Media España
Deporte en general	7,6	6,4	7,5	6,4
Practicar deporte	7,6	5,6	7,4	5,7
Asistir a espectáculos deportivos	5,7	4,3	5,7	4,1
Acceder por medios audiovisuales	6,0	5,4	6,1	5,0
Indormarse sobre deporte	5,6	4,9	5,7	4,7
Jugar videojuegos vinculados a deporte	4,4	1,6	4,6	1,6
Participar en competiciones de videojuegos	-	-	2,9	0,9

En 2022 un 84,4% manifestaron haber practicado deporte en el último año, suponiendo un descenso de 3 unidades porcentuales respecto a 2015, habiéndose visto afectado este indicador por el confinamiento y las limitaciones posteriores por COVID-19. Mientras la práctica deportiva en la población en general se incrementó de 53,5 a 57,7% en el periodo estudiado, no fue así entre los más jóvenes, y un 16,6% de ellos abandonaron la práctica deportiva después del periodo de confinamiento. A pesar de que hubo un repunte una vez finalizado éste, con un 32,7% de los jóvenes de entre 15 y 19 años incrementando su práctica deportiva, especialmente la que se realizaba al aire libre (28,3%), el gimnasio (23,4%) y los deportes individuales (23,1%), muy por encima de la media de la población, 2 años después se observa que que volvió a caer y no logró recuperar los niveles previos.

Sin embargo, los jóvenes que practican deporte lo hacen con mayor frecuencia, siendo un 54,4% quienes lo realizan todos los días (por un 43,8% que lo hacía en 2015), y un 81,7% al menos una vez a la semana. Aunque siguen siendo mayoritarios quienes practican más de una modalidad deportiva (81,2% en 2022), la práctica de una sola modalidad ha crecido desde 2015 en 7,9 unidades porcentuales. Un 37,3% practican deportes individuales, 24,9% deportes de equipo y un 40,8% ambos. La figura 1 muestra el tipo de modalidad practicado así como la evolución en el periodo 2015-2022, así como la preferencia de los jóvenes por los deportes de equipo y la práctica combinada de deportes individuales y colectivos. La participación en competiciones deportivas (36,1%) ha descendido ligeramente.

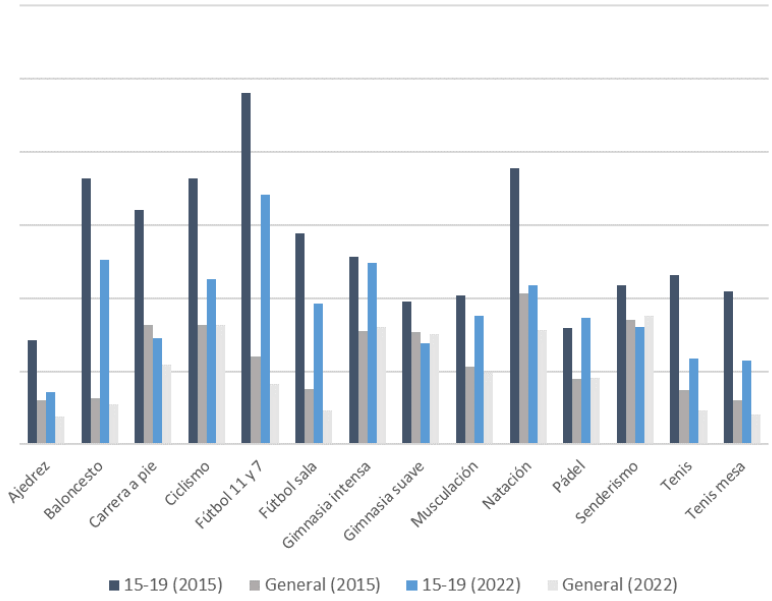
Figura 1. Práctica deportiva por tipo de modalidad



Alrededor de un 5% participan en apuestas deportivas (5,4% presenciales y 5,2% online), siendo la media española de un 3%. El tiempo medio semanal dedicado al deporte se ha incrementado en 41 minutos semanales, mientras la media española lo ha hecho en 13,9. Al igual que la población en general los espacios al aire libre son los favoritos de los más jóvenes para practicar deporte (32,9%), si bien ha descendido 5 unidades porcentuales desde 2015, incrementándose aquellos que prefieren los espacios cerrados (+6,9). Compararando sus preferencias con las de la media nacional, tienen una menor preferencia por los espacios al aire libre (-12,4), y mayor en cuanto a los espacios cerrados (+7,6) y la indiferencia por el tipo de espacio (+5,2).

En cuanto a las modalidades más practicadas en el último año, la Figura 2 refleja la evolución en el nivel de participación deportiva y la comparación con la media nacional. En la misma se observa que, mientras en la media general se ha mantenido o incrementado el nivel de participación deportiva en casi todas las modalidades, entre los más jóvenes (15-19 años) ha habido un descenso significativo significativo en todos los deportes excepto el pádel (+1,4), destacando el decrecimiento de las modalidades de carrera a pie (-17,5), natación (-16), fútbol 11 y 7 (-13,9), ciclismo (-13,7), tenis (-11,5) y baloncesto (-11,1).

Figura 2. Evolución de las modalidades más practicadas para el periodo 2015-2022 en la población de 15-19 años residente en España



Mientras en 2015 los deportes más practicados en el último año por los jóvenes eran el fútbol (48%), la natación (37,8%), el ciclismo y el baloncesto (ambos con un 36,3%), en 2022 son los similares pero con menor participación: fútbol (34,1%), baloncesto (25,2%), ciclismo (22,6%), natación (21,8%), superando la gimnasia intensa (24,8%) a los dos útimos.

Se ha mantenido prácticamente el porcentaje de jóvenes que andan para mantener o mejorar la forma física (58,7% y 59,2%), si bien ha disminuido ligeramente el porcentaje de quienes lo hacen todos los días (-1,7 puntos porcentuales).

Entre los jóvenes de 15 a 19 años que practican deporte, un 62,3% en 2015 y un 65,1% tenían padres que, al menos uno de ellos, pracaticaba o había practicado deporte (por una media general de 23,2 y 34,2%).

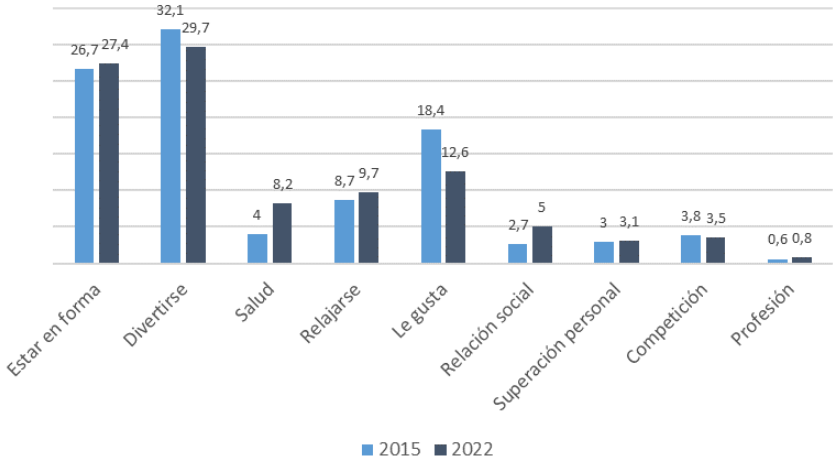
La asistencia a espectáculos deportivos ha descendido tanto en la media general como en la población de 15 a 19 años en el periodo estudiado, además el descenso se ha dado tanto en la asistencia presencial como a través de medios audiovisuales (88,1% de lo jóvenes encuestados habían asistido a algún espectáculo deportivo, un 48,2% presencialmente y un 85,2% por medios audiovisuales).

La obtención de información acerca de deporte se da preferentemente, y en orden, a través de internet (51,2%), la televisión (49,7%), el teléfono móvil (48,3%),

y las redes sociales (46,9%). Para la media general es la televisión sin embargo la que se utiliza en mayor medida para este fin (44,3%), seguida de internet (34,5%) y el móvil y la prensa general (entorno a un 29%). La búsqueda de información deportiva en plataformas digitales deportivas entre los más jóvenes dobla a la de la población general. Comparativamente, desde 2015, la televisión (-8,5), la radio (-2,5), así como la prensa general (-2,8) han perdido interés por parte de los más jóvenes como medios para buscar información deportiva, mientras que han crecido internet (+5,1), la prensa especializada (+2,1), el uso de tablets (+5,3), teléfonos móviles (+13,3) y las redes sociales (+13,1).

Como principales motivos para la práctica aparecen la diversión (29,7%), estar en forma (27,4%) y porque le gusta el deporte (12,6%). La Figura 3 compara la evolución en el periodo analizado; en general, los motivos más relacionados con el placer han disminuido (la práctica por diversión o entretenimiento ha caído 2,4 unidades porcentuales y porque el deporte le gusta un 5,8), mientras que los motivos de salud (+4,2) y relación social (+2,3) han aumentado. Se mantienen muy similares los de estar en forma, relajarse, superación, competición o profesión.

Figura 3. Principales motivos para la práctica deportiva entre los jóvenes de 15-19 años residentes en España



Aunque la falta de tiempo sigue siendo la principal barrera percibida para no practicar deporte (42,7%) seguida a una considerable distancia por la falta de interés (27,6%), es esta segunda la que más se ha incrementado desde 2015 (+9), disminuyendo la primera en 10 unidades porcentuales. Respecto a la media general, los jóvenes de 15 a 19 años manifiestan que los motivos para no practicar están más relacionados con la falta de tiempo (+8,1), la falta de interés (+2,2), motivos

económicos (+1,5), la falta de instalaciones (+2,9) y el no tener con quien practicarlo (+2), mientras que lo hacen en menor medida que la media nacional por motivos de salud (-8,8) y edad (-8).

Un 16,6% abandonó la práctica deportiva después del confinamiento por la pandemia por COVID-19 de 2020, porcentaje ligeramente inferior al de la media nacional. Sin embargo, un 32,7% la incrementó (siendo la media general de 12,3%), siendo la práctica al aire libre (28,3%), de deportes individuales (27,5%) y la práctica deportiva en casa y en el gimnasio (entorno al 23%) las que se incrementaron.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La participación deportiva de los jóvenes que residen en España es fruto de una serie de factores personales y estructurales que aparecen mediatizados por el cambio generacional y la crisis global por COVID-19. De forma similar a sus coetáneos europeos, algo más de la mitad practican deporte con cierta asiduidad y 8 de cada 10 al menos una vez a la semana, si bien caminan para mantenerse en forma en menor medida que la media europea, aunque se ha de tener en cuenta que la encuesta europea considera el rango de edad de los más jóvenes de los 15 a los 24 años (European Commission, 2022; MCD, 2022). Aunque algunos autores han teorizado acerca de una diferenciación social que muestra más una dinámica de glocalización que de globalización al analizar la práctica deportiva de forma comparada (Lefevre, 2020), la juventud residente en España sigue unos patrones muy similares a la media.

En general, los resultados analizados muestran un descenso de la práctica deportiva, del interés por practicar así como la disminución de la práctica por motivos de placer e incremento de los vinculados a la salud física, mental y social, de forma similar a estudios previos llevados a cabo a nivel local que apuntan hacia una creciente importancia de los motivos de salud y de aquellos relacionados con la exhibición de autocontrol en una dinámica social individualizadora (Marcen y Malcolm, 2020; Marcen, Piedrafita, Oliván y Arbonés-Arqué, 2022). Aparecen también reflejados aspectos generacionales y de estilo de vida, como un mayor consumo de equipamiento y materiales deportivos, mayor afiliación a gimnasios y centros de fitness, incremento de la virtualidad a la hora de vincularse al deporte (asistencia a eventos, videojuegos, o búsqueda de información).

La alfabetización física se ve reflejada tanto en una mayor cultura deportiva como en la mayor variedad de modalidades practicadas (Melby, Elsborg, Bentsen y Nielsen, 2023), así como en el papel que la práctica deportiva de los progenitores tiene sobre la práctica deportiva de los más jóvenes, que pasan de ser soporte para ser modelos de rol y comparten aficiones con sus hijos e hijas adolescentes.

Este tipo de encuestas, sin embargo, no tienen en cuenta nuevas temáticas que se encuentran en el debate académico y que son de interés para la opinión pública como

la relación entre la práctica deportiva y la diversidad funcional (no recogen datos de deporte adaptado o de las barreras para personas con diversidad funcional de diferentes tipologías) o de género (siendo que autores como Espinoza, Brown, Gower, Eisenberg, McPherson y Rider (2023) encontraron que los adolescentes transgénero, diversos e indecisos practicaban actividad física y deporte en menor medida que aquellos que se consideraban cisgénero señalando estos autores la necesidad de apoyo para incentivar su participación deportiva).

Este estudio resulta de interés como material didáctico en las materias de Sociología del Deporte del Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, así como en la materia de Sociedad, Familia y Procesos Grupales del Máster en Profesorado de Educación Física. Así mismo resulta de utilidad para el establecimiento de políticas públicas deportivas y de la juventud que promuevan hábitos saludables entre la población joven.

REFERENCIAS

Agans, J. y Lerner, R. (2021). "I Actually Have to Decide What I'm Doing:" How Youth Maintain Active Lifestyles in the Transition to Young Adulthood. *Leisure Sciences.* doi: 10.1080/01490400.2021.1913266

Almeida, L., Dias, T., Corte-Real, N., Menezes, I., y Fonseca, A. (2023). Positive youth development through sport and physical education: a systematic review of empirical research conducted with grade 5 to 12 children and youth. *Physical Education and Sport Pedagogy*. doi: 10.1080/17408989.2023.2230208

Barrachina, V., Marcen, C., Mainer-Pardos, E y Arbonés-Arqué, I. (2023). Proximity Sports as a Sustainable Strategy for the Promotion of Physical Activity at an Early Age: The KIA Project. *Sustainability, 15,* 12043. doi: 10.3390/su151512043

Deng, Y. y Fan, A. (2022). Trends in sports participation in adolescents: Data from a large-scale sample in the US adolescents. *Frontiers in Public Health, 10.* doi: 10.3389/fpubh.2022.960098

Emmonds, S., Till, K., Weaving, D., Burton, A., y Lara-Bercial, S. (2023). Youth Sport Participation Trends Across Europe: Implications for Policy and Practice. *Research Quarterly For Exercise and Sport.* doi: 10.1080/02701367.2022.2148623

Espinoza, S., Brown, C., Gower, A., Eisenberg, M., McPherson, L., y Rider, G. (2023). Sport and Physical Activity Among Transgender, Gender Diverse, and Questioning Adolescents. *Journal of Adolescent Health, 72*(2), 303-306. doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.09.020

European Commission (2022*). Special Eurobarometer 525 On Sport and Physical Activity*. Recuperado de: https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668. Consultado el 14 de noviembre de 2023

Fillon, A., Vanhelst, J., Genin, P., Larras, B., Tardieu, M., Porcherie, M., et al. (2023). 2022 French Report Card on Physical Activity and Sedentary Behaviors in Children and Youth: From Continuous Alarming Conclusions to Encouraging Initiatives*. Journal of Physical Activity and Health.* doi: 10.1123/jpah.2022-0660

García, M. (2018). Cambios sociales y hábitos deportivos 1980-2015. *Anales (Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana), 19*, 26.

Kearney, P., Sherwin, I., O'Brien, W., Nevill, A., y Ng, K. (2023). Higher Family Affluence is Associated With Multi-Sport Participation Among Irish Youth. *Perceptual and Motor Skills.* doi: 10.1177/00315125231185653

Kellstedt et al. (2021). Youth sport participation and physical activity in rural communities. *Archives of Public Health, 79(*1). doi: 10.1186/s13690-021-00570-y

Kokolakakis, T., Lera-López, F., y Panagouleas, T. (2012). Analysis of the determinants of sports participation in Spain and England. *Applied Economics, 44*(21), 2785-2798. doi: 10.1080/00036846.2011.566204

Lefèvre, B., Routier, G., y Llopis-Goig, R. (2020). Sports participation in France and Spain: An international comparison of voraciousness for sport. *Poetics, 81.* doi: 10.1016/j.poetic.2019.101429

Lera-López, F. y Rapún-Gárate, M. (2007). The demand for sport: Sport consumption and participation models. *Journal of Sport Management, 21*(1), 103-122. doi: 10.1123/jsm.21.1.103

Marcen, C. Y Malcolm, D. (2020). Health and democratization as contradictory policy goals: sport in Zaragoza city. *Sport in Society*. doi: 10.1080/17430437.2020.1814578

Marcen, C., Piedrafita, E., Oliván, R. y Arbonés-Arqué, I. (2022). Physical Activity in Rural Areas. *Int J Environ Res Public Health, 19*(3): 1161. doi: 10.3390%2Fijerph19031161

Melby, P., Elsborg, P., Bentsen, P., y Nielsen, G. (2023). Cross-sectional associations between adolescents' physical literacy, sport and exercise participation, and wellbeing. *Frontiers in Public Health, 10*. doi: 10.3389/fpubh.2022.1054482

Ministerio de Cultura y Deporte (2022). *Encuesta de Hábitos Deportivos 2022.* Recuperado de: https://www.culturaydeporte.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/deportes/encuesta-habitos-deportivos-en-espana.html. Consultado el 8 de noviembre de 2023.

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Encuesta de Hábitos Deportivos 2015. Recuperado de: https://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:398d6e55-7bc5-4b8e-b0f3-95dd49c4997f/Encuesta_de_Habitos_Deportivos_2015.pdf. Consultado el 5 de noviembre de 2023.

Muñoz-Comet, J., y Martínez-Pastor, J. (2021). The influence of parents' physical activity on participation in sport. How does it affect social class inequality? *Revista Internacional De Sociología, 79(*2). doi: 10.3989/ris.2021.79.2.19.01220

Roman-Viñas, B., Marin, J., Sánchez-López, M., Aznar, S., Leis, R., Aparicio-Ugarriza, R., et al. (2016). Results From Spain's 2016 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *Journal of Physical Activity and Health, 13*(11), S279-S283. doi: 10.1123/jpah.2016-0308

Skauge, M., y Seippel, O. (2022). Where do they all come from? Youth, fitness gyms, sport clubs and social inequality. *Sport in Society, 25*(8), 1506-1527. doi: 10.1080/17430437.2020.1840554

Tandon P.S., Kroshus E., Olsen K., Garrett K., Qu P., McCleery J. (2021). Socioeconomic Inequities in Youth Participation in Physical Activity and Sports. *Int J Environ Res Public Health, 29*;18(13):6946. doi: 10.3390/ijerph18136946.

CAPÍTULO 15

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO Y COMORBILIDAD CON OTROS TRASTORNOS EN INFANTIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

IGNASI NAVARRO SORIA, MANUEL TORRECILLAS MARTÍNEZ,
BEATRIZ DELGADO DOMENECH,
Y MARÍA CARMEN MARTÍNEZ MONTEAGUDO
Universidad de Alicante

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la psicología, la mente se revela como un ente complejo en el que, en ciertas circunstancias, pueden surgir desconexiones o separaciones entre los diversos aspectos de nuestra vida que anteriormente se encontraban conectados y asociados. El término "disociación" fue acuñado por Janet (1909) para describir un estado en el cual partes de la personalidad se dividen en compartimentos inaccesibles.

La disociación se manifiesta como un proceso psicológico complejo que puede influir en la capacidad de una persona para integrar distintos aspectos de su experiencia, dando lugar a síntomas como la despersonalización, la desrealización y la pérdida de memoria (Spiegel, 2016). Este fenómeno se presenta comúnmente como respuesta a experiencias traumáticas y puede operar como una estrategia de supervivencia en situaciones extremas (Kihlstrom, 2005).

Diversas formas de disociación se han identificado, incluyendo la Amnesia Disociativa, las Fugas disociativas, el Trastorno de Identidad Disociativo y el Trastorno de Estrés Postraumático complejo (American Psychiatric Association, 2013).

Enfocándonos en el Trastorno de Identidad Disociativo, el TID se caracteriza por la perturbación de la identidad, marcada por la presencia de dos o más identidades o estados del yo distintos, cada uno con su propio patrón de percepción, pensamiento, afecto y comportamiento (American Psychiatric Association, 2013). Este trastorno se clasifica dentro de los Trastornos Disociativos, respaldado por sistemas de clasificación diagnóstica reconocidos como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Tanto el DSM-5 (APA, 2013) como la CIE-11 (OMS, 2018) incluyen el TID en sus respectivas categorías bajo códigos diagnósticos específicos.

La evolución del concepto de Trastorno de Identidad Disociativo ha sido notable en la literatura científica. Inicialmente, fue conceptualizado como "personalidad múltiple" y asociado principalmente con la histeria.

En el siglo XIX, la personalidad múltiple comenzó a ser reconocida y descrita en la literatura médica. Pierre Janet, un influyente psicólogo y filósofo francés, fue pionero en describir casos de lo que él denominó "doble conciencia" o "personalidad múltiple". En su obra "L'Automatisme Psychologique" (1889), Janet documentó casos de individuos que experimentaban cambios en la identidad y la conciencia.

A lo largo del siglo XX, se llevaron a cabo estudios más sistemáticos sobre la personalidad múltiple. En 1980, la tercera edición del DSM-III incluyó por primera vez el diagnóstico de "trastorno de personalidad múltiple". El libro "Las tres caras de Eva" (Thigpen y Cleckley, 1957) relató el caso de una mujer llamada Eve White (pseudónimo) que exhibía cambios drásticos en su personalidad. Este caso contribuyó significativamente a la comprensión del fenómeno, sentando las bases para futuras investigaciones y el desarrollo del concepto actual de Trastorno de Identidad Disociativo.

En 1994, el DSM-IV reemplazó el término "Trastorno de personalidad múltiple" con "Trastorno de Identidad Disociativo", reflejando mejor la naturaleza disociativa del trastorno.

El Trastorno de Identidad Disociativo se caracteriza por síntomas específicos que afectan la identidad, la memoria y la conciencia. El DSM-V establece criterios diagnósticos específicos, como alteraciones repentinas en el sentido del yo y amnesias disociativas recurrentes.

El diagnóstico se ha facilitado mediante herramientas de cribado como la Escala de Experiencias Disociativas II (DES-II), un cuestionario de autoinforme de 28 ítems (Bernstein, 1986), y entrevistas clínicas estructuradas como la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos Disociativos DSM-IV Revisada (SCID-D-R, Steinberg, 1994).

La búsqueda de marcadores biológicos en la psiquiatría contemporánea ha llevado a estudios de imágenes cerebrales en pacientes con TID. Investigaciones de Schlumpf et al. (2014) revelaron diferencias en el estado de reposo en varias áreas cerebrales, mientras que Reinders et al. (2012) describieron diferencias en la resonancia magnética funcional (RMf) en pacientes con TID en comparación con un grupo de control simulando la disociación.

El desarrollo del TID puede estar influenciado por factores como experiencias repetidas de trauma infantil grave, especialmente en un contexto de trauma de apego (Brand, 2012a). Los procesos disociativos pueden actuar como mecanismos de defensa para reducir el estrés en respuesta a eventos traumáticos, permitiendo la separación de pensamientos, sentimientos y recuerdos intolerables de la conciencia (Dalenberg et al., 2012). La negligencia y la privación emocional durante la infancia también se han asociado con el desarrollo del TID, ya que la falta de apoyo emocional

y vínculos seguros puede contribuir a la fragmentación de la identidad como una forma de adaptación (Dalenberg et al., 2012).

Es crucial considerar la posibilidad de que el tratamiento del TID pueda tener efectos contraproducentes (Lilienfeld, 2007). Aunque algunos estudios respaldan la reducción de síntomas disociativos con la terapia, la mayoría de las muestras son pequeñas y los diseños de investigación son pre-post, no ensayos controlados aleatorios (Brand, 2009).

En conclusión, las personas con Trastorno de Identidad Disociativo suelen presentar una variedad de trastornos comórbidos, siendo el trastorno de estrés postraumático el más común. Además, se asocian con trastornos depresivos, trastornos relacionados con factores de estrés, trastornos de la personalidad, trastorno de conversión, trastornos de síntomas somáticos, trastornos de la alimentación, trastornos relacionados con sustancias, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos del sueño (American Psychiatric Association, 2013).

METODOLOGÍA

La revisión sistemática sobre Trastorno de Identidad Disociativo (TID) y comorbilidades con otros trastornos en infantil, se encuentra fundamentada bajo la base de datos de la Web Of Science (WOS).

Los criterios de inclusión de los artículos consistieron en:

Ser artículos de investigación.

Con fecha de publicación desde 2018 hasta 2022.

Artículos redactados en inglés.

Disponer de texto completo accesible.

La muestra seleccionada ha de ser niños entre 0 y 6 años o muestra de adultos en base a experiencias infantiles.

Por otro lado, los criterios de exclusión de la búsqueda residían en ser revisiones sistemáticas, artículos redactados en otro idioma, artículos anteriores a 2018 o de este año 2023, artículos sin texto completo disponible, y artículos que no tuviesen relación con el tema tratado.

Una vez expuestos los criterios de inclusión y exclusión de los artículos, se realizó una primera indagación de documentos, en la cual la cadena o estrategia de búsqueda empleada fue la siguiente: “dissocial disorders” or “dyssocial disorders” and “comorbidity” or “comorbidities” and “childhood”. No obstante, de los 1446 artículos no se localizaron documentos referidos al tema sobre Trastorno de Identidad Disociativo.

Por esta razón, se realizó una segunda indagación, en la que los parámetros establecidos fueron "dissociative identity disorder" and "comorbidity" or "comorbidities" and "childhood ". En esta última búsqueda se encontraron 1452

artículos en total, de los cuales se hallaron resultados para realizar la revisión sistemática.

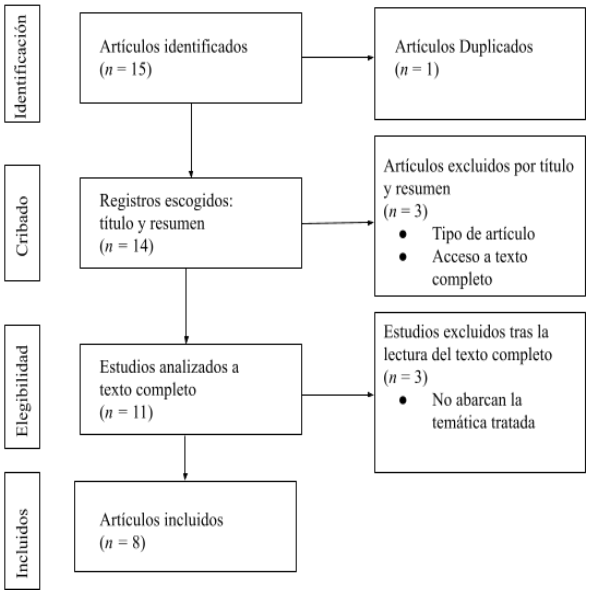
RESULTADOS

Selección de estudios y extracción de datos

Una vez realizada la búsqueda de artículos, de los cuales se seleccionaron 15, se exponen las etapas de selección de estudios.

En la primera etapa, identificados 15 artículos, se eliminó uno de ellos al encontrarse duplicado. De los 14 restantes, en la etapa de cribado se suprimieron 3 artículos y en la etapa de elegibilidad otros 3, ya que no cumplían los criterios de inclusión. Por esta razón, la selección de estudios incluidos fueron 8 artículos (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículo



A continuación, se presenta un análisis cualitativo de los ocho artículos seleccionados, en el cual se detallan aspectos extraídos de cada estudio. En este análisis se refleja el país de origen, características de la muestra de sujetos, fecha de publicación, y efectos extraídos en relación al Trastorno de Identidad Disociativo (TID) y comorbilidades con otros trastornos en infantil.

Análisis cualitativo

En primer lugar, acerca del país de origen de los estudios, se encuentra una mayoría en Europa, con Países Bajos en el Noroeste europeo, Suiza en Europa central, España en la Península Ibérica y Francia en Europa Occidental. No obstante, se hallan dos estudios de EE.UU. y otros dos en Turquía.

Acerca de la muestra de sujetos predomina un número elevado de ellos, de entre 75 participantes hasta una cifra muy alta como es 442824 sujetos. No obstante, también se encuentra un estudio con un solo participante y otro con 22. Ahora bien, de estos sujetos los estudios evaluaron mayoritariamente a mayores de edad de entre 18 y 39 años, pero existe un estudio que evalúa a menores de 11 a 14 años. Por último, en los artículos predominó el sexo femenino antes que el masculino, ya sea en artículos en los cuales había un mayor número de mujeres que de hombres o de aquellos estudios en los cuales solo se evaluaba a mujeres.

Por otro lado, respecto a los instrumentos utilizados en los estudios analizados, se emplearon entrevistas tales como Entrevista de Trastornos Disociativos autoinformados (DDIS-SR), Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos Disociativos (SCID-D), Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de la Personalidad (SCID II) y Entrevista de diagnóstico para TDAH (DIVA). De la misma manera, se manejó la Escala de Experiencias Disociativas (DES), la predominante en todos los estudios, la Escala de Ensoñación inadaptada (MDS-16), la Escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) y la Escala de Autoinforme de TDAH (ASRS). Por último, se utilizaron dos cuestionarios, Cuestionario de Disociación Somatomorfa (SDQ-20) y Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ).

Relación entre el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) y comorbilidades con otros trastornos.

En primer lugar, los resultados se desglosan y analizan individualmente, considerando tanto el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) como las comorbilidades que puedan coexistir en el ámbito infantil (Tabla 1).

Tabla 1. Trastorno de Identidad Disociativo y comorbilidades con otros trastornos en infantil

Título	Autores	Muestra	Objetivos	Instrumentos	Resultados
Ayuda al diagnóstico del trastorno de identidad disociativo: estudio de reconocimiento de patrones de biomarcadores cerebrales.	Antje Reinders et al. (2019)	N = 75, Misma edad y mismo sexo (mujeres)	(1) Investigar si es posible distinguir entre personas con TID y sujetos sanos mediante la evaluación clínica de biomarcadores neuroanatómicos utilizando como base sus biomarcadores neuroanatómicos. (2) Presentar biomarcadores neuroanatómicos que puedan respaldar el desarrollo de métodos de reconocimiento de patrones para mejorar la precisión del diagnóstico del TID.	3-T Philips Medical Systems, Best, Países Bajos. Entrevista estructurada para trastornos disociativos (SCID-D). Escala de Experiencias Disociativas (DES). Cuestionario de Disociación Somatomorfa (SDQ-20). Escala de Despersonalización de Cambridge (TEC).	Evidencia de que es posible distinguir de manera individual entre personas con TID y sujetos sanos mediante la evaluación clínica y utilizando biomarcadores neuroanatómicos. Se generaron patrones generalizados de alteraciones en la morfología cerebral en individuos con TID en comparación con controles sanos.
Ensoñación desadaptativa, disociación y trastornos disociativos.	Colin A. Ross et al. (2020)	N = 100, 21 hombres y 79 mujeres, 27,5-36,4 años, Texas.	Analizar la prevalencia de la ensoñación desadaptativa en una población de pacientes psiquiátricos hospitalizados que presentan elevados niveles de disociación.	Escala de Experiencias Disociativas (DES). Entrevista de Trastornos Disociativos autoinformado (DDIS-SR). Escala de Ensoñación Inadaptada (MDS-16). Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de la Personalidad (SCID II). Escala de Experiencias Disociativas (DES-II). Cuestionario de Disociación Somatoforme (SDQ 20). Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ).	Los síntomas de ensoñación desadaptativa son más comunes en individuos con Trastorno de Identidad Disociativo. Las personas con Trastorno de Identidad Disociativo presentan niveles más altos de disociación y ensoñación desadaptativa que las que no lo padecen.

Tabla 1. Trastorno de Identidad Disociativo y comorbilidades con otros trastornos en infantil (continuación)

Título	Autores	Muestra	Objetivos	Instrumentos	Resultados
Prevalencia y asociación de traumas infantiles, experiencias disociativas y Trastorno de Estrés Postraumático en pacientes que buscan atención médica primaria.	Irem Ekmekci Ertek et al. (2021)	N = 303, 18 años, Ankara, Turquía.	Explorar la frecuencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), los eventos traumáticos durante la infancia y los episodios de disociación en pacientes que buscan atención médica primaria.	Post-traumatic stress disorder check-list-5 (PCL-5). Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ). Escala de Experiencias Disociativas (DES).	La disociación se correlaciona con el TEPT y los traumas infantiles. Los pacientes con abuso emocional, físico y sexual tienen más probabilidades de tener TEPT y disociación.
Experiencias traumáticas infantiles y síntomas disociativos en mujeres con trastornos alimentarios: estudio de casos y controles.	María F. Rabito-Alcón et al. (2020)	N = 22, 30,64-34,29 años, España.	Analizar la existencia de experiencias traumáticas durante la infancia y la presencia de síntomas de disociación en individuos afectados por trastornos alimentarios, contrastando los resultados con un grupo de control.	Escala de Severidad de Impresiones Clínicas Globales (CGI-S). Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI). Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de la Personalidad (SCID II). Escala de Experiencias Disociativas (DES-II). Cuestionario de Disociación Somatoforme (SDQ 20). Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ).	Las mujeres con trastornos alimentarios reportaron mayor severidad y prevalencia de trauma infantil que el grupo control. Los eventos traumáticos durante la infancia y los síntomas disociativos son factores relevantes en el desarrollo de un trastorno alimentario.
Mecanismos de defensa, disociación, alexitimia y traumas infantiles en pacientes con migraña crónica.	Filiz Özsoy y İrem Taşcı (2020)	N = 190, Misma edad y género.	Investigar los niveles de traumas infantiles, disociación, alexitimia y los mecanismos de defensa utilizados por los pacientes con migraña crónica.	Inventario de Beck de depresión (BDI-2). Escala de alexitimia de Toronto (TAS-20). Cuestionario de Traumas Infantiles (CATS). Escala de Experiencias Disociativas (DES). Cuestionario de Estilo Defensivo (DSQ).	Los pacientes con migraña tienen una mayor prevalencia de traumas infantiles con puntajes más altos en alexitimia y disociación. Además, es más probable que empleen mecanismos de defensa inmaduros en comparación con los controles sanos.

Tabla 1. Trastorno de Identidad Disociativo y comorbilidades con otros trastornos en infantil (continuación)

Título	Autores	Muestra	Objetivos	Instrumentos	Resultados
Heterogeneidad de los pacientes con crisis funcionales/disociativas: tres perfiles multidimensionales.	Coraline Hingray et al. (2022)	N = 169, 34 años. Nancy, Francia.	Identificar perfiles distintos de subtipos de crisis funcionales/ disociativas mediante análisis de conglomerados psicopatológicos y semiológicos.	Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI). Escala de Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS). Hamilton Anxiety Assessment Scale (HAMA). Escala de Experiencias Disociativas (DES). Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20).	Se generaron tres perfiles según las similitudes traumáticas, psicopatológicas y semiológicas de los participantes. El patrón de historia traumática resultó ser la característica discriminatoria más fuerte entre estos tres perfiles. Los niveles más altos de disociación y alexitimia se encontraron en el grupo de Traumas Infantiles.
Comprensión de los predictores demográficos y las comorbilidades asociadas en niños hospitalizados con trastorno de conducta.	Rikinkumar S. Patel et al. (2018)	N = 442, 11,6-14,4 años, EE.UU.	Determinar los factores demográficos predictivos y la relación de las comorbilidades en niños hospitalizados con un diagnóstico primario de trastorno de conducta.	Prueba x2 de Pearson. Prueba T de muestra independiente. Modelo de regresión logística multinomial.	Las comorbilidades más prevalentes en los pacientes con trastornos de conducta fueron la psicosis (29 %), seguida de la depresión (14,9 %), y la menos frecuente fue el abuso de drogas (6 %). El impacto cultural en el comportamiento de crianza se ve a menudo en las familias afroamericanas, ya que es más probable que los progenitores apliquen castigos físicos y aislamiento emocional que otras etnias.
Un caso de comorbilidad de Trastorno de Identidad Disociativo (TID) y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).	EF Aydın y T. Koca Laçin (2022)	N = 1, 39 años, Erzurum, Turquía.	Reportar un caso de TID y comorbilidad del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).	Escala de Experiencias Disociativas (DES). Entrevista de diagnóstico para TDAH (DIVA). Escala de Autoinforme de TDAH (ASRS).	Presentó ansiedad, distintos estados de personalidad, alteraciones en la memoria, problemas de conciencia y funcionamiento, y puntajes altos en la Escala de Experiencias Disociativas (DES). Hubo mejoría en la severidad de los síntomas de TDAH y TID con puntajes más bajos en DES y ASRS después de la introducción de metilfenidato.

Cabe resaltar que los ocho estudios presentan como base de investigación el trauma infantil, a través del cual se desarrolla el Trastorno de Identidad Disociativo y sus posibles comorbilidades.

Ahora bien, la comorbilidad más destacada en estos estudios es el Trastorno de Estrés Postraumático. Las prevalencias de TEPT, experiencias disociativas y traumas infantiles se encontraron en un estudio entre el 11,1%, 6% y 74,2%, respectivamente. Otro de los estudios apuntó que la comorbilidad del trastorno de estrés postraumático (TEPT) se analizó utilizando el SCID-D y se encontró que de los 32 individuos con TID, 29 tenían TEPT comórbido. El tipo más común de trauma infantil en ambos estudios fue la negligencia física. La disociación se correlacionó positivamente con el TEPT y los traumas infantiles, y el TEPT se correlacionó positivamente con los traumas infantiles. Los participantes con abuso emocional, físico y sexual tenían más probabilidades de sufrir TEPT y disociación.

Por otro lado, otra de las comorbilidades fueron los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), en el cual las mujeres con TCA reportaron mayor severidad y mayor prevalencia de trauma infantil que el grupo control. Se concluyó que los eventos traumáticos durante la infancia, así como los síntomas disociativos psicomorfos y somatomorfos son factores relevantes en el desarrollo de un trastorno alimentario.

Otro de los estudios, en el cual aparecen 100 pacientes hospitalizados altamente traumatizados y disociativos, de los cuales ochenta y seis de los participantes declararon haber sufrido abusos sexuales en la infancia y abusos físicos, se fundamentó en que la ensoñación desadaptativa se acompaña y correlaciona con muchas formas de comorbilidad, pero la relación con la disociación fue más significativa que con cualquiera de las otras formas de síntomas comórbidos que medimos.

De la misma manera, entre otras comorbilidades cabe destacar Trastornos de estado de ánimo como depresión mayor; Trastornos de ansiedad como la ansiedad generalizada; alexitimia y migraña.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El presente estudio se centra en la realización de una revisión sistemática de la literatura actual sobre el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) y sus comorbilidades en la etapa infantil. Es importante señalar la limitada cantidad de publicaciones previas sobre este tema. Inicialmente, se pretendía seleccionar una muestra que abarcara individuos de 0 a 6 años o adultos, con el objetivo de analizar sus experiencias infantiles. Sin embargo, solo se encontraron muestras de adultos que habían experimentado traumas durante la infancia. Estos estudios recurren a las vivencias infantiles de los adultos como medio para comprender los eventos actuales.

La búsqueda en Web of Science (WOS) resultó en un total de 8 artículos relacionados con el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) y sus principales comorbilidades.

Al examinar los artículos seleccionados, se observa que abarcan fechas de publicación en todos los años establecidos en el rango de año en WOS, que va de 2018 a 2022. Aunque existe una distribución relativamente uniforme, se destaca la presencia de tres artículos en 2020 y dos en 2022. Este fenómeno podría atribuirse a los ciclos de investigación, con períodos de intensa actividad seguidos de fases más tranquilas, influenciados por factores internos o externos, como cambios en las prioridades de investigación, recursos disponibles o desarrollo tecnológico.

En relación con el origen geográfico de los estudios, la mayoría se localiza en Europa, abarcando Países Bajos, Suiza, España y Francia, con dos estudios provenientes de EE.UU. y otros dos de Turquía. Es importante resaltar que Europa cuenta con acceso a una amplia gama de recursos científicos y bases de datos, facilitando la búsqueda de literatura científica y el acceso a la información para llevar a cabo investigaciones. Además, Europa cuenta con financiamiento y apoyo a la investigación y colaboración científica internacional. Por otro lado, respecto a EE.UU. y Turquía, se encuentra la mitad de la investigación, con 4 artículos. Esto podría deberse a la considerable asignación de recursos económicos a la investigación científica en Estados Unidos o al aumento en la formación de investigadores en Turquía, contribuyendo al incremento de la producción científica.

Al avanzar en el análisis de la relación del Trastorno de Identidad Disociativo (TID) y sus comorbilidades en la etapa infantil, se destaca la implicación del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la ensoñación desadaptativa, Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Trastornos de ansiedad, depresión mayor y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) entre los más comunes. Además, se ha identificado comorbilidad en alexitimia y migraña crónica. El trauma infantil, que incluye abuso sexual, físico o emocional, violencia familiar o negligencia, se ha reconocido como un factor de riesgo crucial para el desarrollo del TID. Los estudios clínicos, como los de Putnam et al. (1986) y Sar et al. (2007), confirman que una proporción significativa de individuos con TID informa antecedentes de trauma infantil, especialmente abuso sexual. Información adicional en los artículos destaca que el 74,2 % de los participantes había experimentado un trauma infantil, siendo el abandono físico (36,3 %) el tipo más frecuente, seguido de la negligencia emocional (26,9%) y el abuso emocional (26,9%). Otros informes mencionan que, de 100 participantes, 93 reportaron abuso físico y/o sexual infantil, entre otros datos relevantes.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) emerge como el trastorno más frecuentemente mencionado en los artículos revisados. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), el TEPT se define

como la exposición directa o indirecta a la muerte, lesiones graves o violencia sexual actual o amenazada, que involucra una respuesta de miedo intenso, impotencia u horror (American Psychiatric Association, 2013). Un estudio que utiliza resonancia magnética en 75 mujeres (32 con TID) muestra la alta comorbilidad con TEPT. Los procesos disociativos se plantean como mecanismos de defensa ante eventos traumáticos, actuando para reducir los niveles de estrés. La disociación, junto con la convivencia, se sugiere como un mediador entre el trauma infantil y el TEPT, caracterizado como "revictimización".

Se considera que la ensoñación desadaptativa puede ser bastante común en el TID, ya que comparten rasgos. En algunos casos de Trastorno de Identidad Disociativo con un gran número de estados de identidad, la complejidad y elaboración de los personajes internos y sus interacciones pueden parecerse a los de la ensoñación desadaptativa. Según Somer (2002), la ensoñación desadaptativa se caracteriza por la presencia de fantasías imaginarias vividas y persistentes que ocurren en forma de una narrativa compleja y elaborada. La literatura analizada establece que la ensoñación desadaptativa se correlaciona con muchas formas de comorbilidad, siendo la relación con la disociación más significativa que con cualquiera de las otras formas de síntomas comórbidos medidas en el estudio.

Otro de los trastornos comórbidos más mencionados son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), caracterizados por patrones anormales de comportamiento alimentario y una preocupación excesiva por el peso, la forma corporal y la imagen corporal (American Psychiatric Association, 2013). En un estudio sobre el vínculo entre el trauma infantil y la disociación, Scheffers et al. (2017) concluyeron que el trauma infantil afectó gravemente la relación del paciente con su cuerpo, incluyendo actitud corporal, satisfacción corporal y conciencia corporal. La literatura analizada destaca que los síntomas relacionados con el TEPT, como los síntomas disociativos, son frecuentes en los trastornos alimentarios. Los acontecimientos traumáticos durante la infancia, así como síntomas disociativos psicomorfos y somatomorfos, son factores relevantes en el desarrollo de un trastorno alimenticio. Esta información permite comprender mejor por qué a los pacientes que sufrieron abusos o traumas en la infancia y que presentan síntomas de disociación les resulta muy difícil poner fin a los síntomas de su trastorno alimentario.

En un estudio específico, se menciona el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como una comorbilidad del TID. En este caso, una mujer recibió prescripción de metilfenidato, observándose mejoría en la severidad de los síntomas con ajuste progresivo de dosis.

Para concluir, este estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas. La escasa cantidad de estudios (ocho artículos) puede afectar la solidez de las conclusiones y dificultar la obtención de evidencia sólida y confiable para

respaldar la revisión. Asimismo, las limitaciones en la calidad de los datos informados, como la falta de detalle en los métodos, informes incompletos de resultados o sesgos en la medición o evaluación de los resultados, pueden influir en la validez y confiabilidad de los hallazgos. Además, la diversidad en el diseño, población de estudio, intervenciones y resultados medidos en los estudios incluidos complica la agrupación y comparación de los datos.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Aydin, E.F. y Koca Laçin, T. (2022). A case of dissociative identity disorder and attention deficit hyperactivity disorder comorbidity. *European Psychiatry, 65*(Suppl 1), S471. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1196

Bernstein, E.M. (1986). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry, 143*(7), 928-933.

Brand, B. L. (2009). Treatment of patients with dissociative identity disorder. In P. F. Dell & J. A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (pp. 293-310). Routledge.

Brand, B.L. (2012). The impact of trauma on the development of dissociative identity disorder. In P.F. Dell y J.A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (pp. 121-135). Routledge.

Casey, P. (2021). Editor's Comment: The debate on dissociative identity disorder. *The British Journal of Anaesthesia, 27*(2), 102-103. https://doi.org/10.1192/bja.2020.95

Dalenberg, C.J., Brand, B.L., Gleaves, D.H., Dorahy, M.J., Loewenstein, R.J., Cardeña, E. y Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin, 138*(3), 550-588. https://doi.org/10.1037/a0027447

Ekmekçi Ertek, İ., İlhan, M.N., Ugras Dikmen, A., Y Gozukara, M. (2022). Prevalence and Association of Childhood Traumas, Dissociative Experiences and Post Traumatic Stress Disorder. *Gaziantep Medical Journal, 33*(2), 134-139. https://doi.org/10.12996/gmj.2022.32

Hingray, C., Ertan, D., Reuber, M., Lother, A., Chrusciel, J., Tarrada, A., … El-Hage, W. (2022). Heterogeneity of patients with functional/dissociative seizures: Three multidimensional profiles. *Epilepsia, 63.*

Janet, P. (1889). *L'Automatisme Psychologique: Essai de Psychologie Expérimentale sur les Formes Inférieures de l'Activité Humaine.* Félix Alcan.

Janet, P. (1909). *Les névroses.* Félix Alcan.

Kerekes, N., Zouini, B., Karlsson, E., Cederholm, E., Lichtenstein, P., Anckarsäter, H., Y Råstam, M. (2020). Conduct disorder and somatic health in children: A nationwide genetically sensitive study. *BMC Psychiatry, 20.*

Kihlstrom, J.F. (2005). Dissociative Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 227-253.

Konrad, K., Kohls, G., Baumann, S., Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., ... Freitag, C.M. (2021). Sex differences in psychiatric comorbidity and clinical presentation in youths with conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63.*

Lilienfeld, S.O. (2007). Psychological treatments that cause harm. Perspectives on *Psychological Science, 2*(1), 53-70. https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x

Organización Mundial de la Salud (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades* (11a ed.). WHO Press.

Özsoy, F. Y Tasci, İ. (2021). Defense Mechanisms, Dissociation, Alexithymia and Childhood Traumas in Chronic Migraine Patients. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 39*(1), 101-113. https://doi.org/10.1007/s10942-020-00357-0

Paris, J. (2019). Dissociative identity disorder: validity and use in the criminal justice system. *The British Journal of Psychiatry, 25*(5), 287-293. https://doi.org/10.1192/bja.2019.12

Patel, R.S., Amaravadi, N., Bhullar, H., Lekireddy, J., Y Win, H. (2018). Understanding the demographic predictors and associated comorbidities in children hospitalized with conduct disorder. *Brain Sciences, 8*(9), 80. https://doi.org/10.3390/bs8090080

Putnam, F.W., Guroff, J.J., Silberman, E.K., Barban, L., y Post, R.M. (1986). The clinical phenomenology of multiple personality disorder: review of 100 recent cases. *Journal of Clinical Psychiatry, 47(*6), 285-293.

Rabito-Alcón, M.F., Baile, J.I., y Vanderlinden, J. (2020). Child Trauma Experiences and Dissociative Symptoms in Women with Eating Disorders: Case-Control Study. *Children, 7*(12), 274. https://doi.org/10.3390/children7120274

Reinders, A.A.T.S., Chalavi, S., Schlumpf, Y.R., Vissia, E.M., Nijenhuis, E.R.S., Jancke, L., Veltman, D.J., y Ecker, C. (2018). Neurodevelopmental origins of abnormal cortical morphology in dissociative identity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 137*(2), 157-170. https://doi.org/10.1111/acps.12839

Reinders, A.A.T.S., Marquand, A.F., Schlumpf, Y.R., Chalavi, S., Vissia, E.M., Nijenhuis, E.R.S., ... Veltman, D.J. (2019). Aiding the diagnosis of dissociative identity disorder: pattern recognition study of brain biomarkers. *The British Journal of Psychiatry, 215*(3), 536-544. https://doi.org/10.1192/bjp.2018.255

Reinders, A.A.T.S., Willemsen, A.T.M., Vos, H.P.J., den Boer, J.A., & Nijenhuis, E.R.S. (2012). Fact or factitious? A psychobiological study of authentic and simulated dissociative identity states. *PLoS ONE, 7*(6), e39279. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039279

Ross, C. A., Ridgway, J., y George, N. (2020). Maladaptive daydreaming, dissociation, and the dissociative disorders. *Harvard Review of Psychiatry, 2*(2), 53-61. https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190050

Sar, V., Akyüz, G., Doğan, O., y Özgen, F. (2007). Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with dissociative disorders. *Journal of Trauma & Dissociation, 8*(1), 29-49.

Sar, V., Akyüz, G., y Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research, 149*(1-3), 169-176.

Scheffers, M.S., Hoek, M., van Duijn, M.A., Hoekstra, P.J., & Hovens, J.G.F.M. (2017). The impact of childhood trauma on body awareness and dissociation in patients with a dissociative disorder: A pilot study. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(sup4), 1383192.

Schlumpf, Y.R., Nijenhuis, E.R.S., Chalavi, S., Weder, E.V., Zimmermann, E., Luechinger, R. y Jäncke, L. (2014). Dissociative part-dependent resting-state activity in dissociative identity disorder: A controlled FMRI perfusion study. *PLoS ONE, 9*(6), e98795. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098795

Somer, E. (2002). Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 32*(2-3), 197-212. https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.12.004

Spiegel, D. (2016). Dissociation in Posttraumatic Stress Disorder. *Harvard Review of Psychiatry, 24*(2), 43-55.

Steinberg, M. (1994). *Interviewer's Guide to the Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D-R).* American Psychiatric Press.

Temple, M.J. (2019). Understanding, identifying and managing severe dissociative disorders in general psychiatric settings. *British Journal of Anaesthesia, 122*(1), 14-25. https://doi.org/10.1192/bja.2018.54

Thigpen, C.H. y Cleckley, H.M. (1957). *The Three Faces of Eve.* University Books.

CAPÍTULO 16

EFECTOS DE LAS INTERVENCIONES BASADAS EN MINDFULNESS EN EL ESTADO DE ÁNIMO Y LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y ALZHEIMER

MARÍA DEL CARMEN GARCÍA RIQUELME*, BLANCA ISABEL COLARES BARRENO**, Y ENCARNACIÓN MARÍA SÁNCHEZ LARA***

**Hospital Josep Trueta, Girona; **Hospital Comarcal de Inca; ***Universidad de Granada*

INTRODUCCIÓN

El incremento de la esperanza de vida y el crecimiento de la población de adultos mayores suponen un aumento en la prevalencia del Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y Alzheimer según la Asociación de Alzheimer y Demencia (Wilson y Evans, 2021).

Según el Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V), el DCL es un trastorno neurocognitivo con afectación funcional mínima, caracterizado por limitaciones cognitivas sutiles como falta de concentración y problemas de memoria. (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013). Actualmente, el 30% de las personas mayores de 65 años padecen DCL. Entre el 15-20% desarrollará Alzheimer en un lapso de 2 a 6 años (Instituto Nacional de Estadística, 2017).

El Alzheimer es una forma común de demencia progresiva. Inicia con leves pérdidas de memoria que avanza hacia la pérdida de razonamiento, desorientación, y cambios en la conducta, y conduce a una pérdida gradual de autonomía (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

La población con DCL y Alzheimer posee altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, factores significativos para el progreso de estos trastornos (Zufferey, Gunten, y Kherif, 2020).

Las personas con DCL suelen presentar mayores niveles de estrés por la preocupación del empeoramiento cognitivo (Meléndez, Satorres, Redondo, Escudero, y Pitarque, 2018).

Las personas con Alzheimer suelen experimentar pérdida de memoria, humor irritado, problemas con la concepción temporo-espacial y dificultad o incapacidad para realizar actividades de la vida diaria (Molero et al. 2020).

Actualmente el interés de las investigaciones se está centrando en la relación bidireccional que tienen DCL y Alzheimer, y estrés, ansiedad y depresión (Kim, Lee, y Park, 2022). Esta teoría postula que una mala calidad de vida y bajo estado de ánimo puede propiciar la aparición y agravamiento de DCL y Alzheimer, y de igual modo, padecer estos trastornos favorece el bajo estado de ánimo y la mala calidad de vida.

Esto se debe a que tienen el mismo origen; la sobreactividad del sistema inmune (Wu et al., 2021).

El tratamiento para el DCL y el Alzheimer ha sido tradicionalmente farmacológico, y se ha enfocado en aliviar los síntomas y retrasar su desarrollo (Atri, 2019). No obstante, la mejora de la calidad de vida es leve (López, González, y Léger, 2019).

Los efectos de las intervenciones basadas en Mindfulness (IBM) en adultos mayores con DCL y Alzheimer ha emergido como un novedoso campo en busca de alternativas terapéuticas para mejorar el estado de ánimo y calidad de vida (Russell-Williams, Jaroudi, Perich, Hoscheidt, El Haj, y Moustafa, 2018).

El mindfulness es una disciplina creada por Kabat-Zinn. Relaciona prácticas de la meditación budistas, respeto y amabilidad, autoexploración y la medicina occidental (Baminiwatta y Solangaarachchi, 2021).

Estudios recientes avalan que las IBM producen cambios fisiológicos como la conservación del área cerebral frontal y sistema límbico, relacionado con la gestión de emociones y la conducta (Lutz, A., Chételat, G., Collette, F., Klimecki, O., Marchant, N. L., y Gonneaud, J., 2021). También disminuye los niveles de cortisol y la inflamación producida por la respuesta inmune frente al estrés (Reive, 2019).

En el ámbito clínico, hay dos IBM más comúnmente usadas; Mindfulness Basado en la Reducción de Estrés (MBSR) y Mindfulness Basado en Terapia Cognitiva (MBCT).

El MBSR es un programa de entrenamiento con técnicas como meditación, escaneo corporal, y ejercicios de atención plena en actividades diarias (Kabat-Zinn, 1990).

El MBCT combina las IBM y la terapia cognitivo-conductual. Cultiva la atención de los pensamientos del presente y de las actividades cotidianas (Segal, Teasdale, y Williams, 2004).

Respecto a las limitaciones de estas intervenciones, destacamos la necesidad de que estas intervenciones sean administradas por profesionales (Lindayani, Hendra, Juniarni, y Nurdina, 2020). Además, la corta duración de las mismas puede no generar cambios significativos (Ribeiro, Atchley, y Oken, 2018). Por el contrario, hay autores que afirman que una terapia demasiado rigurosa provocaría un efecto adverso (Schlosser, Sparby, Vörös, Jones, y Marchant, 2019). Debido a la escasez de estudios en esta población concreta, no existen resultados contundentes que afirman que estas mejoras se mantengan a largo plazo (Shim, Tilley, Im, Price, y González, 2021).

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica de la literatura actual sobre la eficacia de las IBM para la mejora del estado de ánimo y la calidad de vida en adultos mayores de 65 años con DCL y Enfermedad de Alzheimer.

METODOLOGÍA

Búsqueda literaria

Se realizó una revisión sistemática de estudios experimentales en tres bases de datos: Pubmed, Scopus y Web of Science. La fórmula de búsqueda fue (mindfulness OR "mindfulness-based stress reduction" OR "mindfulness-based cognitive therapy" OR "mindfulness-based interventions" OR meditation OR mindful*) AND (depression OR anxiety OR stress OR "quality life") AND (elderly OR "older adults" OR aged OR aging OR elder* OR older) AND ("alzheimer's disease" OR alzheimer OR "mild cognitive impairment" OR MCI).

Criterios de inclusión

Año de publicación entre 2018 y 2023.

Adultos mayores, con una edad igual o superior a 65 años (siguiendo la definición de "adulto mayor" de la OMS).

Sujetos diagnosticados con DCL o Alzheimer mediante test neuropsicológicos.

Evaluar el estado de ánimo (reflejado como ansiedad, estrés o depresión) o calidad de vida antes y después de la intervención.

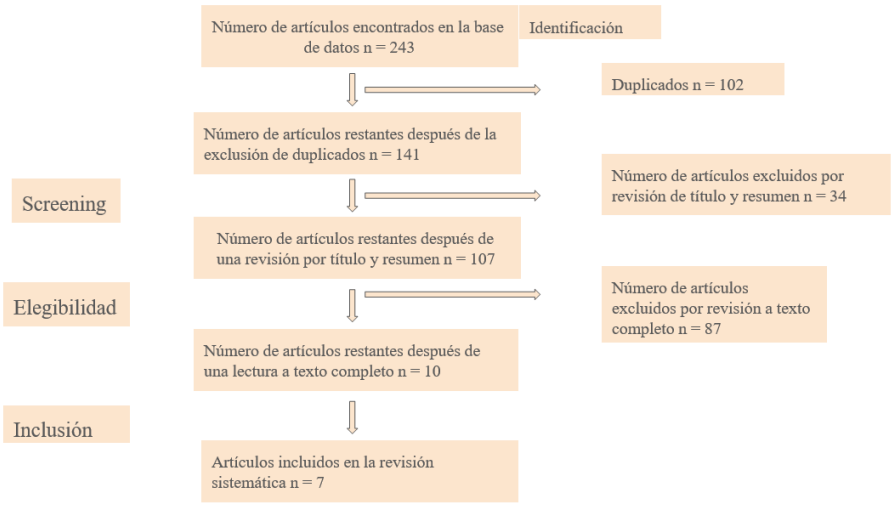
Tener un grupo de control y un grupo experimental.

Especificar la duración y frecuencia de las sesiones.

El grupo experimental debe ser un programa basado en el mindfulness.

Los sujetos no poseen enfermedades psiquiátricas graves.

Figura 1. "Diagrama de flujo"



RESULTADOS

Los resultados de la búsqueda literaria mostraron 6 artículos que incluían adultos mayores con DCL y 1 adultos mayores con Alzheimer.

Eficacia de las IBM en calidad de vida, depresión, estrés y ansiedad

En DCL:

Calidad de vida: Se han hallado 3 artículos, 2 de ellos con resultados positivos utilizando IMB (Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, 2022) y MBCT (Ozen et al., 2022).

Depresión: 5 estudios informaron sobre los efectos del mindfulness en la depresión; 3 de ellos reportaron beneficios utilizando en 2 de ellos IBM (Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, 2022; Ng et al., 2021) y en otro el programa de MBSR (Marciniak et al., 2020).

Ansiedad: 6 estudios informaron sobre resultados en esta medida del estado de ánimo. 2 de ellos reportaron resultados positivos comparados con el grupo de control usando MBSR (Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, 2022; Marciniak et al., 2020). Un estudio reportó resultados negativos utilizando una intervención MBCT respecto al grupo de control (Klainin-Yobas et al., 2019).

Estrés: 3 artículos incluyen el estrés como medida de estudio. Un estudio encontró mejoras significativas con respecto al grupo control usando IBM (Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, 2022). Por último, un estudio encontró que el grupo experimental usando MBCT obtuvo peores resultados respecto al inicio de la intervención (Ozen et al. 2022).

En Alzheimer:

Se ha hallado un estudio sobre la eficacia de las IBM en participantes con Alzheimer, obteniéndose beneficios en la calidad de vida, disminución de síntomas de depresión y mejora del estado de ánimo (Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti, y Vespa, 2023). Se realizó una IBM con un grupo control inactivo.

Resultados a largo plazo

El estudio de Ng et al., (2021) realiza un seguimiento de 5 años tras la intervención. Tras este seguimiento, no se hallaron mejoras específicas en depresión, ansiedad o estrés con respecto al grupo control.

Mejora cognitiva

Aunque el objetivo principal de este estudio no fue analizar la mejora cognitiva, 4 de los estudios informaron sobre mejoras cognitivas (Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, 2022; Klainin-Yobas et al., 2019; Marciniak et al., 2020; Ng et al., 2021)

Influencia del nivel educativo

Investigaciones teorizan que un mayor nivel educativo puede tener un impacto positivo en los resultados de IBM (Tamura et al., 2022), aunque la relación no se ha definido completamente. El estudio de Klainin-Yobas et al. (2019) respalda esta idea al observar a personas con bajo nivel educativo obtener resultados más limitados en comparación con el resto.

Influencia del componente social

Larouche, Hudon, y Goulet (2019) y Ng et al. (2021) muestran resultados similares comparados con el grupo de control. Ambos estudios utilizaron IBM durante 1.800 minutos con participantes y grupos de control que realizaron otras intervenciones. Estos hallazgos sugieren que cuando el grupo de control se somete a intervenciones con un componente social, también se observa una disminución en los niveles de ansiedad. Sin embargo, la diversidad en los tipos de mindfulness podría limitar la conclusión definitiva.

Encontramos un resumen de las principales características y resultados de los estudios en la figura 2.

Figura 2. Principales características y resultados de los estudios

ESTUDIO	OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN (DURACIÓN)	GRUPO CONTROL	INSTRUMENTO	RESULTADOS
(Cai, Z., Lin, R., Wang, X., Yan, Y., & Li, H., 2022)	Eficacia de IBM en calidad de vida, depresión, sueño y cognición	DCL (N = 75) GI: N=38, (65´8% mujeres) Edad: 80 (8) Años escolarizados: 19 GC: N=37, (83´8% mujeres) Edad: 80 (10.8) Años escolarizados: 16	IBM (una sesión semanal de 90 min durante 8 semanas) Total: 720 min	Psicoeducación	GDS PSS SAS	Mejora de calidad de vida, depresión, estrés y ansiedad respecto al GC
(Klainin-Yobas, P., Kowitlawakul, Y., Lopez, V., Tang, C., Hoek, K. E., Gan, G. L., Lei, F., Rawtaer, I., & Mahendran, R., 2019)	Comparación entre IBM y psicoeducación	DCL (N = 55) GI: N=28, (71´4% mujeres) Edad: 71´26 (5´63) 53´60% no escolarizados GC: N=37, (83´8% mujeres) Edad: 71´44 (5´97) 74´10% no escolarizado	MBCT (una sesión semanal de 40 min durante 6 meses) Total: 960 min	Psicoeducación	GDS GAI	Más ansiedad y depresión que el GC
		N = 8 (26.67%)				

Figura 2. Principales características y resultados de los estudios (continuación)

ESTUDIO	OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN (DURACIÓN)	GRUPO CONTROL	INSTRUMENTO	RESULTADOS
(Larouche, E., Hudon, C., & Goulet, S., 2019)	Comparación entre IBM y psicoeducación	MCI (N = 44) GI: N=22, (39% mujeres) Edad: 71´4 (7´7) Educación: 13´8 años GC: N=22, (45% mujeres) Edad: 70´5 (5´6) Educación: 14´1 años	IBM (1 sesión de 2´5h durante 8 semanas) Total 1.800 min	Psicoeducación	gQOL WHOQOL-Old GDS GAI	Resultados similares al GC en calidad de vida, depresión, estrés y ansiedad
(Marciniak, R., Šumec, R., Vyhnalek, M., Bendíčková, K., Lázničková, P., Forte, G., Jeleník, A., Římalová, V., Fric, J., Hort, J., & Sheardova, K., 2020)	Efectos de MBSR en depresión, capacidad cognitiva e inmunidad	DCL (N = 28) GI: N=12, (50% mujeres) Edad: 73´83 (7´7) Educación: 14´08 años GC: N=8, (87´5% mujeres) Edad: 74´25 (7´25) Educación: 14´63 años	MBSR (1 sesión semanal de 2´5h durante 8 semanas y 1 sesión semanal de retiro en silencio) Total: 1.800 min	Entrenamiento cognitivo	GDS BAI	Mejora de la depresión y ansiedad respecto al GC
(Ng, T. K. S., Feng, L., Fam, J., Rawtaer, I., Kumar, A. P., Rane, G., Cheah, I. K., Mahendran, R., Lee, Y. T., Tan, E., Goh, L. G., Kua, E. H., & Mahendran, R., 2021)	Seguimiento de 5 años de los efectos de MBSR en depresión y ansiedad	DCL (N=55) GI: N=28 (71´40% mujeres) Edad: 71´89 (5´94) Años escolarizados: 5´19 (4´94) GC: N=27 (77´8% mujeres) Edad: 70´67 (6´18) Años escolarizados: 3´44 (4´27)	MBSR (1 sesión semanal de 2´5h durante 8 semanas y 1 sesión semanal de retiro en silencio) Total: 1.800 min	Entrenamiento cognitivo	GDS BAI	Mejora de la depresión y ansiedad respecto al GC
(Ozen, L. J., Dubois, S., English, M. M., Gibbons, C., Maxwell, H., Lowey, J., Sawula, E., & Bédard, M., 2022)	Efectos en calidad de vida y depresión en individuos con DCL y sus cuidadores	Adulto mayor (N=36) GI: N=11 DCL Edad: N/C Educación: N/C GC: N=10 adultos mayores sanos Edad: N/C Educación: N/C	MBCT (2 sesiones semanales de 2 horas durante 8 semanas) Total: 2.880 min	Grupo adulto mayor sano con MBCT	(QoL-AD) (SCS) (GDS) (DASS)	Mejora de la calidad de vida respecto al GC Empeora el estrés y la ansiedad respecto al GC y la línea de base

Figura 2. Principales características y resultados de los estudios (continuación)

ESTUDIO	OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN (DURACIÓN)	GRUPO CONTROL	INSTRUMENTO	RESULTADOS
(Giulietti, M. V., Spatuzzi, R., Fabbietti, P., & Vespa, A., 2023)	Eficacia IBM sobre la capacidad cognitiva, emociones y conducta	Alzheimer (N =44) GI: N=22, (63´6% mujeres) Edad: 82´8 (5´6) 57´1% han recibido educación primaria GC: N=22, (77´3% mujeres) Edad: 82´9 (4´2) 72´7% han recibido educación primaria	Técnica de relajación Jacobson (3 sesiones semanales de 1.5h durante 6 meses) IBM (3 sesiones semanales de 15–20 min durante 6 meses total: 1440 min)	Grupo de control no recibe ninguna intervención	SF-36 SWB BDI	Mejora de la calidad de vida, disminuye los síntomas de depresión y mejora el estado de ánimo y el bienestar espiritual

Nota: GI: Grupo Intervención; GC: Grupo Control; N/C: No Consta; IBM: Intervención Basada en Mindfulness; MBCT: Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness; gQOL: Cuestionario Calidad de Vida; WHOQOL-OLD: Calidad de Vida de la OMS; QOL-AD: Calidad de Vida Enfermedad Alzheimer; SF-36: Calidad de vida; SCS: Escala de Autocompasión; SWB: Escala Bienestar Subjetivo; GDS: Escala Depresión Geriátrica ; BDI: Test Depresión de Beck; DASS: Escala Depresión, Ansiedad, Estrés; PSS: Escala Estrés Percibido; SAS: Escala Ansiedad Social; GAI: Inventario Ansiedad Geriátrica; BAI: Inventario Ansiedad de Beck

CONCLUSIONES

Los beneficios obtenidos con las IBM en la mejora de la calidad de vida y estado de ánimo en este trabajo podrían implicar un tratamiento alternativo viable a la farmacología tradicional.

Dos estudios reportan mejoras en la calidad de vida respecto al grupo de control (Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, 2022; Ozen et al., 2022). Ambos trabajos presentan características diferentes; utilizando IBM y MBCT respectivamente. Además, la investigación de Ozen et al., (2022) dura el doble que la de Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, (2022).

Dos estudios no aportan diferencias significativas en depresión con respecto al grupo control (Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, 2022; Larouche, Hudon, y Goulet, 2019). Ambos estudios utilizan como grupo control la psicoeducación. Estos resultados podrían deberse a un programa no específico para síntomas depresivos, o unos niveles bajos de los mismos, de modo que la intervención tenga un efecto techo.

Otros estudios, como el de Quintana-Hernández et al. (2023) haya resultados positivos en la prevención y tratamiento de síntomas depresivos.

Dos estudios reportaron mejoras en ansiedad respecto al grupo de control (Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, 2022; Marciniak et al., 2020). Ambas utilizan MBSR, por tanto, podríamos afirmar que estas intervenciones son beneficiosas para tratar la ansiedad.

Otros estudios, como el metaanálisis de Nagaoka, Hashimoto, Takeuchi, y Sado, (2021) no encuentran resultados que avalen la eficacia de las IBM en la población demente o con DCL.

Se ha encontrado un estudio que obtiene resultados beneficiosos respecto al estrés en comparación al grupo de control (Cai, Lin, Wang, Yan, y Li, 2022). Otro estudio que obtiene una relación positiva entre la duración de la IBM y el alivio del estrés es el de Farhang, Miranda-Castillo, Rubio, y Furtado, (2019).

El estudio de Larouche, Hudon, y Goulet, (2019) no encontró diferencias significativas con respecto al grupo control. Esto puede deberse a la comparación entre IBM y psicoeducación suelen dar resultados similares. Otro estudio donde se hallan las mismas conclusiones es el de Chouinard, Larouche, Audet, Hudon, y Goulet, (2019).

El estudio de Ozen et al. (2022) obtiene resultados peores que el grupo control y que la línea de base. Hemos de tener en cuenta que este estudio está considerado poco fiable debido al gran porcentaje de abandono de participantes.

En conclusión, las IBM han demostrado ser efectivas para el tratamiento de síntomas depresivos y la mejora de la calidad de vida en personas con DCL. Así mismo, podríamos afirmar que específicamente MBSR es efectivo para tratar la ansiedad.

Debido a los resultados dispares, no podemos establecer una hipótesis concluyente sobre la influencia de las IBM en ansiedad y estrés.

En cuanto a las limitaciones, se observa la escasez y calidad limitada de los estudios, generando un sesgo de información. La variabilidad de enfoques mindfulness introduce sesgos relacionados con la falta de estandarización en intervenciones, medidas y tiempo de estudio. Además, el tamaño reducido de muestra en algunos estudios introduce un sesgo de poder estadístico, limitando la capacidad para detectar efectos significativos en la población de adultos mayores con Alzheimer.

Es importante destacar que se necesita realizar más investigaciones para comprender completamente cómo el mindfulness beneficia a esta población.

REFERENCIAS

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) (V).*

Atri, A. (2019). The Alzheimer's Disease Clinical Spectrum: Diagnosis and Management. *Medical Clinics, 103*(2), 263-293.

Baminiwatta, A., y Solangaarachchi, I. (2021). Trends and developments in mindfulness research over 55 years: A bibliometric analysis of publications indexed in Web of Science. *Mindfulness, 12*(9), 2099-2116.

Cai, Z., Lin, R., Wang, X., Yan, Y., y Li, H. (2022). Effects of mindfulness in patients with mild cognitive impairment with insomnia: A double-blind randomized controlled trial. *Geriatric Nursing, 47*, 239-246.

Del Mar Molero Jurado, M., Del Carmen Pérez Fuentes, M., Martín, A. B. B., Sánchez, J. E. G., Ruiz, N. F. O., Sisto, M., y Linares, J. J. G. (2020). Mindfulness in Family Caregivers of Persons with Dementia: Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare, 8*(3), 193.

E. A., Wilson, R. S., y Evans, D. A. (2021). Population estimate of people with clinical Alzheimer's disease and mild cognitive impairment in the United States (2020–2060). *Alzheimer's y dementia, 17*(12), 1966-1975.

Farhang, M., Miranda-Castillo, C., Rubio, M., y Furtado, G. (2019). Impact of mind-body interventions in older adults with mild cognitive impairment: A systematic review. *International psychogeriatrics, 31*(5), 643-666.

Giulietti, M. V., Spatuzzi, R., Fabbietti, P., y Vespa, A. (2023). Effects of Mindfulness-Based Interventions (MBIs) in Patients with Early-Stage Alzheimer's Disease: A Pilot Study. *Brain Sciences, 13*(3), Article 3.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2017). Encuesta Nacional de Salud [Informe técnico]. *Healthcare, 8*(3), 193.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindful Meditation*. New York: Piatkus.

Kim, I. B., Lee, J., y Park, S. M. (2022). The Relationship between Stress, Inflammation, and Depression. *Biomedicines, 10*(8), 1929.

Klainin-Yobas, P., Kowitlawakul, Y., Lopez, V., Tang, C., Hoek, K. E., Gan, G. L., Lei, F., Rawtaer, I., y Mahendran, R. (2019). The effects of mindfulness and health education programs on the emotional state and cognitive function of elderly individuals with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Neuroscience, 68*, 211-217.

Larouche, E., Hudon, C., y Goulet, S. (2019). Mindfulness mechanisms and psychological effects for aMCI patients: A comparison with psychoeducation. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 34*, 93-104.

Lindayani, L., Hendra, A., Juniarni, L., y Nurdina, G. (2020). Effectiveness Of Mindfulness-Based Stress Reduction On Depression In Elderly: A Systematic Review. *Journal of Nursing Practice.*

Lopez, J. A., González, H. M., y Léger, G. C. (2019). *Alzheimer's Disease. Clinical Neurology* (pp. 231-255). Elsevier BV.

Lutz, A., Chételat, G., Collette, F., Klimecki, O., Marchant, N. L., y Gonneaud, J. (2021). The protective effect of mindfulness and compassion meditation practices on ageing: Hypotheses, models and experimental implementation. *Ageing Research Reviews, 72*, 101495.

Marciniak, R., Šumec, R., Vyhnalek, M., Bendíčková, K., Lázničková, P., Forte, G., Jeleník, A., Římalová, V., Fric, J., Hort, J., y Sheardova, K. (2020). The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Depression, Cognition, and Immunity in Mild Cognitive Impairment: A Pilot Feasibility Study *Clinical. Interventions in Aging, Volume 15*, 1365-1381.

Meléndez, J. C., Satorres, E., Redondo, R., Escudero, J. U. J., y Pitarque, A. (2018). Wellbeing, resilience, and coping: Are there differences between healthy older adults, adults with mild cognitive impairment, and adults with Alzheimer-type dementia? *Archives of Gerontology and Geriatrics, 77*, 38-43.

Nagaoka, M., Hashimoto, Z., Takeuchi, H., y Sado, M. (2021). Effectiveness of mindfulness-based interventions for people with dementia and mild cognitive impairment: A meta-analysis and implications for future research. *PloS one, 16*(8), e0255128.

Ng, T. K. S., Feng, L., Fam, J., Rawtaer, I., Kumar, A. P., Rane, G., Cheah, I. K., Mahendran, R., Lee, Y. T., Tan, E., Goh, L. G., Kua, E. H., y Mahendran, R. (2021). Mindfulness Awareness Practice (MAP) to Prevent Dementia in Older Adults with Mild Cognitive Impairment: Protocol of a Randomized Controlled Trial and Implementation Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(19), 10205.

Ozen, L. J., Dubois, S., English, M. M., Gibbons, C., Maxwell, H., Lowey, J., Sawula, E., y Bédard, M. (2022). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy to improve depression symptoms and quality of life in individuals with memory difficulties and caregivers: A short report. *Translational researchyclinical interventions, 8*(1).

Quintana-Hernández, D. J., Rojas-Hernández, J., Santana-del Pino, A., Céspedes Suárez, C., Pellejero Silva, M., Miró-Barrachina, M. T., ... y Borkel, L. F. (2023). Mindfulness prevents depression and psychopathology in elderly people with mild to moderate Alzheimer's disease: A randomized clinical trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, (Preprint), 1-11.

Reive, C. (2019). The Biological Measurements of Mindfulness-based Stress Reduction: A Systematic Review. *Explore-the Journal of Science and Healing, 15*(4), 295-307.

Ribeiro, L., Atchley, R. M., y Oken, B. S. (2018). Adherence to Practice of Mindfulness in Novice Meditators: Practices Chosen, Amount of Time Practiced, and Long-Term Effects Following a Mindfulness-Based Intervention. *Mindfulness, 9*(2), 401-411.

Russell-Williams, J., Jaroudi, W., Perich, T., Hoscheidt, S., El Haj, M., y Moustafa, A. A. (2018). Mindfulness and meditation: Treating cognitive impairment and reducing stress in dementia. *Reviews in the Neurosciences, 29*(7), 791-804.

Schlosser, M., Sparby, T., Vörös, S., Jones, R., y Marchant, N. L. (2019). Unpleasant meditation-related experiences in regular meditators: Prevalence, predictors, and conceptual considerations. *PLOS ONE, 14*(5), e0216643.

Segal, Z. V., Teasdale, J. D., y Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical Rationale and Empirical Status. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 45–65). The Guilford Press.

Tamura, N., Park, S., Sato, Y., Sato, Y., Takita, Y., Ninomiya, A., Sado, M., Mimura, M., y Fujisawa, D. (2022). Predictors and moderators of outcomes in mindfulness-based cognitive therapy intervention for early breast cancer patients. *Palliative y Supportive Care, 20*(2), 159-166.

Wu, K., Zhang, Y., Huang, Y., Dong, Q., Tan, L., y Yu, J. (2021). The role of the immune system in Alzheimer's disease. *Ageing Research Reviews, 70*, 101409.

Zufferey, V., Gunten, A. V., y Kherif, F. (2020). Interactions between personality, depression, anxiety and cognition to understand the early stage of Alzheimer's disease. *Current topics in medicinal chemistry, 20*(9), 782-791.

CAPÍTULO 17

ANÁLISIS DEL ROL DE LA MUJER DESDE LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA

RÓMULO JACOBO GONZÁLEZ GARCÍA, CLAUDIA TATIANA ESCORCIA MORA, GABRIEL MARTÍNEZ-RICO, MARGARITA CAÑADAS PÉREZ, Y PAU GARCIA GRAU
Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir

INTRODUCCIÓN

La investigación reciente sobre la Atención Temprana (AT) ha validado la eficacia de los modelos teóricos centrados en la familia, demostrando la influencia significativa que esta tiene en el desarrollo, aprendizaje y participación social de sus hijos (Dunst, 2017). Los profesionales de la AT han enfocado sus esfuerzos en las últimas décadas en involucrar a la familia o a los cuidadores principales en todas las oportunidades de aprendizaje que se producen en las actividades de la vida diaria y en los entornos naturales.

A pesar del cambio de enfoque en la AT, donde el foco se centra en ambos padres, las investigaciones en este campo muestran que siguen siendo las madres las que asumen la mayor parte de las tareas del cuidado y la responsabilidad del seguimiento de sus hijos en los programas de atención temprana. Además, las madres no solo son las más implicadas con los servicios de AT, sino que son participantes activas y protagonistas en la mayoría de las investigaciones realizadas. Así, por ejemplo, las investigaciones que abordan las diferencias de demandas y factores estresantes, los niveles de ansiedad o las diferentes formas de afrontamiento entre padres con niños con discapacidad o padres de niños con un desarrollo típico cuentan con muestras conformadas principalmente por madres (Beeber et al., 2017).

También existen numerosas investigaciones que exploran las interacciones madre-hijo, como el estudio realizado por Singh, Iacono, y Gray (2015), que concluyeron la importancia de la presencia de la madre para crear un ambiente facilitador en la comunicación con niños. O los estudios que analizan la relevancia de las madres en el diagnóstico precoz de los niños con trastorno del espectro autista (Boğa, Arslan, Tarkoçin, Temiz, y Sağlam, 2022).

La explicación del protagonismo de las madres en los estudios de AT se debe al rol cultural que la mujer desempeña en la mayoría de los países occidentales, incluyendo España, al asumir el papel de cuidadoras principales. La socialización cultural recibida por las mujeres ha estado más encauzada a desarrollar funciones parentales, aumentado así, la probabilidad de ser las protagonistas en la crianza de

los hijos (Elam et al., 2017). Siendo significativo, hay que destacar que el rol maternal se verá afectado por las variables sociodemográficas propias de la madre, como la edad, el nivel educativo, el empleo o el tiempo que puede dedicarle al cuidado de la hija o hijo (Van Holland De Graaf, Hoogenboom, De Roos, y Bucx, 2018).

En España, actualmente, siguen siendo las madres las que más tiempo dedican al cuidado de sus hijos (Vilaseca, Rivero, Ferrer, & Bersabé, 2020). Este tiempo no siempre puede ser considerado de calidad, puesto que en algunos casos estas interacciones madre-hija pueden percibirse como impuestas, lo que conlleva que las madres puedan experimentar mayores niveles de estrés o un estilo de crianza poco adecuado (Kuppens & Ceulemans, 2019). La corresponsabilidad en las tareas del hogar no es un hecho en la mayoría de los hogares españoles, donde la mujer, además de trabajar fuera del hogar a tiempo completo, asume de manera simultánea tanto el cuidado de los hijos como la atención del hogar, circunstancia que se repite en la mayor parte de los países estudiados (Rowbotham, Carroll, y Cuskelly, 2011).

En este contexto, el objetivo principal de esta investigación es analizar el rol que presenta la madre en el ámbito de la atención temprana en España a través de un análisis bibliométrico.

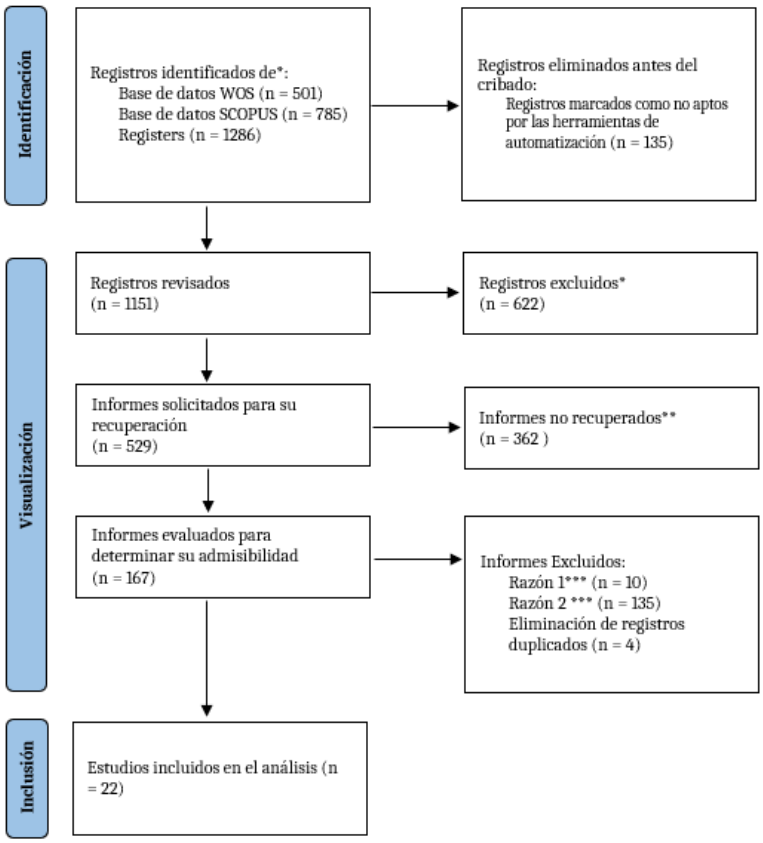
METODOLOGÍA

Se examinaron todos los artículos publicados e indexados en la Web of Science Core CollectionTM (SSCI, SCI-Expanded) y en Scopus relacionados con el papel de la mujer en el campo de la atención temprana. Para la búsqueda en WOS, se utilizó la siguiente cadena de palabras, relacionada con el tema: ((disab*) AND (“early + intervention*” OR “early+childhood +intervention*”) AND (mother* OR maternOR womanOR mom* OR gender*)). Estos términos se seleccionaron para reflejar la asociación entre el papel de la mujer dentro del ámbito de la atención temprana. Toda la bibliografía extraída está en inglés, y la búsqueda se limitó a revisiones y artículos científicos. Se excluyeron de los resultados los capítulos de libros, editoriales y volúmenes editados. Inicialmente, la búsqueda se realizó con un límite de publicaciones hasta octubre del año 2023, lo que dio como resultado un total de 501 artículos.

Posteriormente, se realizó la misma búsqueda en la base de datos SCOPUS, adaptando esta al formato pertinente. Por ello, se empleó la siguiente cadena de búsqueda: (TITLE-ABS-KEY (disab*) AND TITLE-ABS-KEY (“early+intervention*” OR “early+childhood+intervention*”) AND TITLE TITLE-ABS-KEY(motherOR matern OR woman* OR mom* OR gender)). Al igual que en la búsqueda anterior, se excluyeron de los resultados los capítulos de libros, editoriales y volúmenes editados. La búsqueda se realizó con un límite de publicaciones hasta octubre del año 2023, lo que dio como resultado un total de 785 artículos.

Los autores siguieron el procedimiento de eliminación de artículos considerados irrelevantes para el tema objeto de revisión (elegibilidad) y emplearon el marco PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantizar la transparencia y el rigor metodológico durante todo el proceso de revisión. Durante el proceso de cribado (n = 1286), se omitieron los artículos inadecuados pertenecientes a la atención temprana, no relacionados con la discapacidad o que estos no abordaban el papel de la mujer dentro del ámbito. Además, se cotejó que los documentos analizados contemplaran el ámbito español. La relevancia de los artículos restantes se evaluó en el tercer paso mediante la evaluación de sus títulos, palabras clave y resúmenes. Como resultado, sólo 22 artículos cumplieron los criterios de inclusión para el análisis final de la base de datos. El diagrama de flujo que representa el proceso se encuentra en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Una vez recopilados los datos de las bases de datos WoS y SCOPUS, se procedió a identificar y normalizar los datos duplicados y desconocidos. Este paso es crucial para garantizar la precisión y coherencia de los datos para su análisis posterior. El análisis se realizó de dos maneras distintas, cada una con un propósito específico y utilizando técnicas diferentes. En el primer enfoque, se emplearon varias técnicas, como la relevancia bibliográfica y el análisis del discurso para establecer temas interrelacionados y resaltar campos de estudio en expansión en el conjunto de datos. Para facilitar esta búsqueda, se utilizaron palabras clave típicas para explorar temas que justificaban un mayor desarrollo de la disciplina de investigación. De esta manera, los investigadores podían priorizar ciertas áreas y asignar recursos en consecuencia, centrándose en estos temas comunes. Los datos obtenidos se analizaron utilizando el software R Studio v.3.4.1 y el paquete Bibliométrix (Aria y Cuccurullo, 2017). El software proporcionó a los investigadores herramientas esenciales para analizar información fundamental sobre términos de búsqueda, junto con diversas técnicas de análisis.

Una de las ventajas de usar este tipo de software es la posibilidad de utilizar el análisis de acoplamiento bibliográfico, que proporciona un enfoque fiable y constante para identificar artículos de investigación significativos. A diferencia del análisis de tendencias, que puede verse influido por el momento de su aplicación, el análisis de acoplamiento bibliográfico resulta inalterable al paso del tiempo. Esta herramienta tiene una gran capacidad para identificar vínculos y conexiones relevantes entre áreas de investigación. Por otro lado, el análisis de palabras conduce a la identificación de temas de investigación y metodologías empleadas en el ámbito de la atención temprana. Con ello, se buscaba determinar la similitud entre artículos mediante el análisis del número de referencias idénticas citadas.

RESULTADOS

La búsqueda del estudio en las bases de datos WoS y Scopus dio como resultado 22 artículos publicados en 18 revistas por 151 investigadores de 10 países. El número medio de citas por documento fue de 23,86. Se identificaron 205 palabras clave simplificadas y 83 palabras clave de autores. La tasa de crecimiento anual de la temática se sitúa en el 5,95 %. En la Tabla 1 se presentan más detalles de los resultados del estudio.

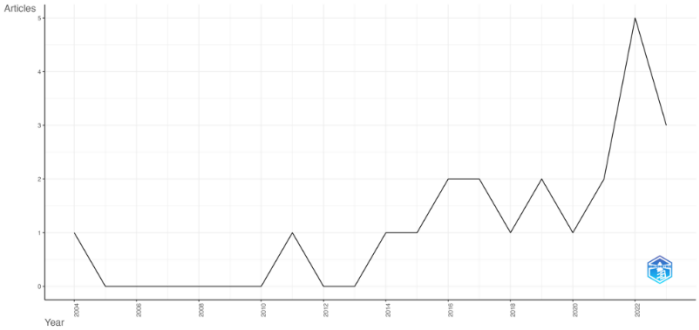
Tabla 1. Información Básica de la búsqueda

Información Básica de la búsqueda	
Revistas	18
Artículos	22
Citación media por documento	23,86
Referencias	1046
Palabras clave simplificadas (ID)	205
Palabras clave de autores (DE)	83
Autores	151
Países	10
Coautores por documento	7,77
Tasa de crecimiento anual	5.95%

Esta primera sección de resultados describe los indicadores básicos. Así, se presenta la evolución de los trabajos publicados en el histórico de años. Asimismo, se referencian los autores más prolíficos en la temática.

El número de artículos publicados sobre este tema ha aumentado a lo largo de los años. No obstante, en los últimos 20 años se ha producido un aumento considerable del número de publicaciones. Según el número de publicaciones, se observa como el año 2022 (5 artículos) ha sido el más productivo, seguido de 2023 (3 artículos) que, hasta la fecha de búsqueda, tenía 3 artículos publicados en las bases de datos referentes a la temática. La figura 2 muestra su evolución:

Figura 2. Evolución del número de artículos publicados a lo largo de los años (2004-2023)



Un total de 151 investigadores han publicado al menos un artículo sobre relación al papel de la mujer en atención temprana en España. Así, los investigadores con mayor número de publicaciones son Ferrer (4), Rivero (4) y Vilaseca (4). Asu vez, dichos autores presentan un índice LCS/Nb más elevado. Los resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Autores con mayor producción de artículos

Author	Nb	h índex	PY	Institución	Lcs	Gcs	LCS/Nb
Ferrer F	4	8	2007	Universidad de Barcelona	5	839	1,25
Rivero M	4	4	1989	Universidad de Barcelona	5	69	1,25
Vilaseca R	4	10	2004	Universidad de Barcelona	5	235	1,25
Giné C	3	13	2004	Universitat Ramon Llull	2	482	0,67
Mas J	3	8	2010	Universitat Ramon Llull	2	175	0,67
151 investigadores	-	-	-	-	-	-	-

Por último, esta tercera sección presenta los resultados del análisis temático. En primer lugar, se presenta el análisis del acoplamiento bibliográfico y, a continuación, un diagrama estratégico de las distintas temáticas reportadas del análisis.

Se ha realizado un análisis del acoplamiento bibliográfico. Para ello, se ha especificado que debe haber un rango mínimo de puntos de al menos 2 citas. El algoritmo de agrupación utilizado es Louvain. A continuación, sólo se han seleccionado los 10 documentos que cumplían este criterio, quedando el análisis final con documentos en tres clústeres diferentes (un color por clúster). A continuación, para el análisis de contenido, sólo se seleccionaron los artículos más relevantes de cada clúster en función del mayor número de puntuaciones de citas locales normalizadas. La figura 1 muestra este conjunto.

Clúster Rojo

Dicha agrupación hace referencia a trabajos que analizan la optimización de los procesos de adaptación. En el análisis de dicho conjunto de trabajos, se identificaron temáticas comunes relevantes para la comprensión de las experiencias de familias de niños con discapacidad. Dichos estudios resaltaron la importancia del apoyo a las familias identificando varios tipos de apoyos como relevantes, incluyendo apoyos familiares, redes de padres y madres de niños con discapacidad, y de servicios para el niño. Estos trabajos observan como las familias adaptan sus rutinas diarias para adecuarse a las necesidades de sus hijos. Este proceso de adaptación está influenciado por varios factores, incluyendo la disponibilidad y calidad de los apoyos, así como las políticas y prácticas de los servicios públicos.

Trabajos como el de Araújo, Paz-Lourido, y Gelabert (2016) tratan de identificar los tipos de apoyos que las familias de niños con discapacidad consideran relevantes. Resalta la importancia de los apoyos familiares y las redes de padres y madres de niños con discapacidad. Además, se discute cómo los recortes en los servicios públicos han exacerbado una desigualdad en relación con las familias que pueden o no acceder a servicios adicionales.

Por su parte, trabajos como el de (Mas, Giné, & McWilliam, 2016) examinan cómo las familias adaptan sus rutinas diarias para criar sus hijos con discapacidad

intelectual o del desarrollo. Se enfoca en las adaptaciones que los padres y madres realizan o no en función de las discapacidades del niño y cómo estas adaptaciones aseguran una rutina familiar sostenible. También resalta la importancia de diferentes elementos culturales y ecológicos en el proceso de adaptación de la familia, como los trabajos de los padres y madres, los servicios para el niño, el apoyo percibido y la información adquirida.

Clúster Azul

En la revisión de esta agrupación de trabajos se identificaron estudios que subrayan la importancia del comportamiento parental en el desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños. Se destacó la respuesta materna y la enseñanza paterna como factores significativos en el desarrollo cognitivo y lingüístico de los hijos.

Trabajos como el de Vilaseca, Ferrer, Rivero García, y Bersabé, (2021), examinan la relación entre las variables sociodemográficas, las características parentales y el desarrollo de habilidades cognitivas, lingüísticas y motoras en niños con discapacidades intelectuales. Así se observaron diferentes variables asociadas al comportamiento parental como los niveles de ansiedad, depresión, estrés, y funcionamiento familiar. Por su parte, trabajos como el de Vilaseca, Rivero, Leiva, y Ferrer, (2023), continúan profundizando en el efecto de los comportamientos parentales y otros factores familiares en el desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños con discapacidad intelectual. Así se destaca la necesidad de apoyos adecuados y servicios de alta calidad para estas familias, orientándolas hacia la implementación de programas de atención temprana eficaces.

Clúster Verde

La agrupación de trabajos correspondiente a este clúster observa la importancia de las estrategias de afrontamiento y las expectativas de autoeficacia en padres y madres de niños con discapacidad. Estos factores fueron identificados como predictores significativos de la satisfacción vital de los progenitores pudiendo influir en el desarrollo de sus hijos.

Trabajos como los de Salas, Rodríguez, Urbieta, y Cuadrado, (2017) evidencian como la edad del hijo predice una menor satisfacción en los progenitores a medida que pasa el tiempo. Además, encontraron diferencias entre ambos sexos en cuanto a la autoeficacia y el uso de la resolución de problemas. El estudio concluye que el desarrollo de estrategias de afrontamiento funcionales y una alta autoeficacia son herramientas clave para la adaptación al cuidado de los menores.

Otros trabajos como el de Vilaseca et al., (2020) focalizan en los comportamientos parentales que promueven el desarrollo del niño, que los comportamientos de padres

y madres durante la interacción adulto-niño afectan el desarrollo de los niños con discapacidad intelectual.

El siguiente diagrama de análisis en el ámbito de la atención temprana y su relación con la perspectiva de género en España es de naturaleza estratégica. Las magnitudes de los puntos que se muestran en el diagrama corresponden a la frecuencia de aparición de determinadas palabras clave. Para su elaboración, se limitó a un total de 100 palabras que aparecieran en frecuencia mínima de clústeres de 3. El algoritmo de clúster utilizado ha sido el de Louvain. En el cuadrante superior izquierdo, se puede observar una preponderancia de temas especializados y específicos, que, en nuestros análisis, no parece que ninguna de las temáticas se centre en dicho cuadrante. Por el contrario, el cuadrante superior derecho abarca los temas motores, que comprenden relaciones internas bien establecidas, pero presentan relaciones externas significativas limitadas. En consecuencia, estos temas merecen una perspectiva notable sobre la discapacidad en general. Cabe destacar como los aspectos relacionados con las percepciones positivas en niños pre-escolarización, así como la calidad de vida, se encuentran en la parte central de ambos cuadrantes. Los temas situados en el cuadrante inferior izquierdo indican preocupaciones emergentes o en declive, subdesarrolladas e interconectadas. Por ejemplo, los estudios centrados en los resultados de intervenciones o adaptaciones se encuentran en este sector. Por último, los temas ubicados en el cuadrante inferior derecho son fundamentales para el campo de estudio y, por lo tanto, están avanzando. Este marco abarca temas interdisciplinarios y generales fundamentales, el empoderamiento femenino o los niveles de estrés en atención temprana y discapacidades del desarrollo se encuentran en este sector. Se destaca que estos últimos se sitúan en un punto intermedio entre el cuadrante superior e inferior derecho. Los hallazgos mencionados anteriormente se pueden visualizar en la figura 3.

Figura 3. Análisis de acoplamiento bibliográfico

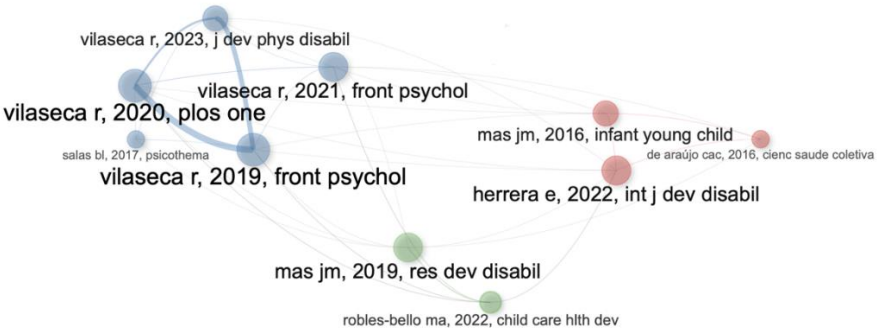
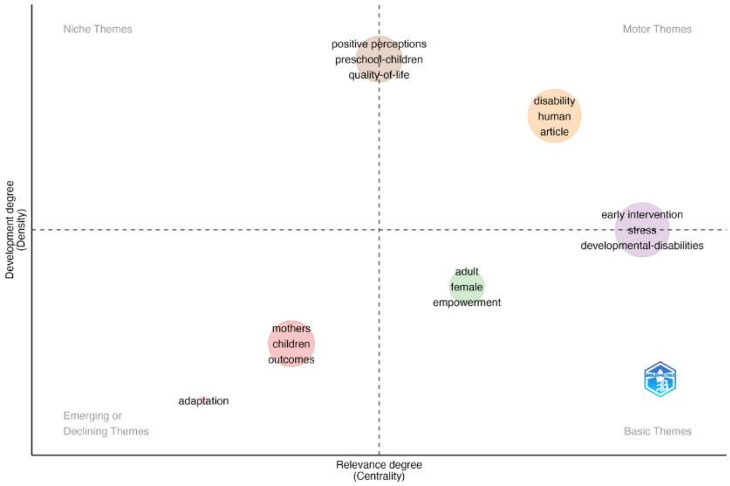


Figura 4. Diagrama estratégico de temas relacionados con la atención temprana y la perspectiva de género



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La atención temprana potencia las oportunidades de aprendizaje para que los niños con discapacidad maximicen su desarrollo, su calidad de vida y participación social. Mediante el acceso a servicios de cuidado infantil temprano de alta calidad, todos los niños pueden alcanzar su máximo potencial (Roberts, 2015). La atención temprana es esencial para los niños con discapacidades y puede tener un impacto significativo en muchos aspectos de su desarrollo. Este estudio revela que el desarrollo infantil es una de las temáticas con mayor incidencia y se considera uno de los impulsores en el campo de la intervención temprana. Este efecto no solo mejora el desempeño funcional del niño, sino que también facilita que la familia y el entorno circundante aseguren procesos adecuados, mejorando así la calidad de vida general del niño. Diversos estudios han demostrado que las madres desempeñan el papel principal como cuidadoras de niños y niñas con discapacidad (Isa et al., 2016; Yelincic y Cárcamo, 2021).

Desde una perspectiva multidimensional, las madres proporcionan apoyo directo e inmediato, asumiendo diversas responsabilidades y asegurando que sus hijos reciban los servicios y apoyos necesarios (Raina et al., 2005). Sin embargo, este rol a menudo conlleva desafíos significativos que revelan un estrés adicional debido a las necesidades de cuidado derivadas de la discapacidad del niño. Por lo tanto, la implementación de sistemas de atención temprana proporciona recursos a las madres como cuidadoras primarias y las apoya en el cumplimiento de su rol (Argente-Tormo, Rico, Cañadas-Perez, y Bañuls-Lapuerta, 2022).

Varios estudios sugieren que las madres de niños con discapacidades pueden tener un menor bienestar psicológico que otras madres. Estos pueden ser la base de factores que influyen en el desarrollo de síntomas de depresión moderada (Halstead, Griffith, & Hastings, 2018). Por esta razón, las madres, que son las principales cuidadoras de niños con discapacidad, son un grupo particularmente vulnerable a los problemas de salud mental (Choi, Hatton-Bowers, y Shin, 2022).

Nuestro estudio destaca que los aspectos psicológicos maternos son uno de los temas más comunes en el campo de la intervención temprana. La evaluación de los aspectos psicológicos que subyacen al cuidado de niños con discapacidad puede conducir a una mejor calidad de vida de las familias. Por tanto, la atención temprana puede ser una solución para optimizar recursos que puedan aliviar esta carga psicológica proporcionando estrategias de intervención específicas (Eisenhower, Baker, y Blacher, 2009).

Este estudio subraya la relevancia de la atención temprana en el desarrollo de niños con discapacidades. En este escenario, la madre asume un papel crucial como cuidadora principal. Su apoyo directo e inmediato es vital para asegurar que los niños accedan a los servicios y apoyos necesarios. No obstante, este rol puede suponer desafíos psicológicos debido a las demandas de cuidado asociadas a la discapacidad del niño. Es evidente la necesidad de políticas gubernamentales efectivas y recursos adecuados para respaldar a las madres en su labor de cuidadoras, garantizando así el bienestar y el desarrollo óptimo de los niños. Sería beneficioso asumir estos objetivos para mejorar la eficacia de los diversos servicios de atención temprana disponibles en la actualidad. Esto podría implicar la evaluación de la calidad de estos servicios y su impacto en el desarrollo de los niños con discapacidades. Dada la importancia del papel de las madres como cuidadoras principales, sería pertinente investigar más profundamente las formas de apoyo que requieren. Esto podría abarcar la investigación sobre los recursos y políticas gubernamentales necesarios para proporcionar este respaldo. Por lo tanto, se requiere una investigación más extensa sobre este tema.

Financiación

Proyecto financiado por Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital. Programa AICO 2022. Proyecto de I+D+i para Grupos de investigación Consolidados. Grupo Capacitas. Expediente CIAICO/2021/114.

REFERENCIAS

Araújo, C.A.C. de, Paz-Lourido, B., y Gelabert, S. V. (2016). Tipos de apoyo a las familias con hijos con discapacidad y su influencia en la calidad de vida familiar. *Ciência & Saúde Coletiva, 21,* 3121-3130.

Argente-Tormo, J., Rico, G.M., Cañadas-Perez, M., y Bañuls-Lapuerta, F. A. (2022). Construyendo sistemas eficaces para la implementación de prácticas recomendadas en atención temprana. HUMAN REVIEW. *International Humanities Review/Revista Internacional de Humanidades, 11*(Monográfico), 1-12.

Aria, M. y Cuccurullo, C. (2017). bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics, 11*(4), 959-975. doi: 10.1016/j.joi.2017.08.007

Beeber, L. S., Meltzer-Brody, S., Martinez, M., Matsuda, Y., Wheeler, A.C., Mandel, M., … Waldrop, J. (2017). Recognizing maternal depressive symptoms: An opportunity to improve outcomes in early intervention programs. *Maternal and Child Health Journal, 21,* 883-892.

Boğa, E., Arslan, R., Tarkoçin, S., Temiz, A., & Sağlam, M. (2022). Examination of mother's opinions on developmental differences of children with autism in early period. *International Journal of Developmental Disabilities,* 1-14. doi: 10.1080/20473869.2022.2152167

Choi, J.K., Hatton-Bowers, H., y Shin, J. (2022). Predicting Toddlers' Problematic Behaviors: The role of poverty, parenting, and childcare. *Early Child Development and Care, 192*(2), 313-330. doi: 10.1080/03004430.2020.1756791

Dunst, C.J. (2017). Parents' social validity appraisals of early childhood intervention practice guides. *Journal of Educational and Developmental Psychology, 7*(2), 51-58.

Eisenhower, A.S., Baker, B.L., y Blacher, J. (2009). Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. *Social Science and Medicine, 6*8(1). Scopus. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.033

Elam, K.K., Chassin, L., Lemery-Chalfant, K., Pandika, D., Wang, F.L., Bountress, K., … Agrawal, A. (2017). Affiliation with substance-using peers: Examining gene-environment correlations among parent monitoring, polygenic risk, and children's impulsivity. *Developmental Psychobiology, 59*(5), 561-573. doi: 10.1002/dev.21529

Halstead, E.J., Griffith, G.M., y Hastings, R.P. (2018). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities, 64*(4-5), 288-296. doi: 10.1080/20473869.2017.1329192

Isa, S.N.I., Ishak, I., Ab Rahman, A., Saat, N.Z.M., Din, N C., Lubis, S.H., e Ismail, M.F.M. (2016). Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. *Asian Journal of Psychiatry, 23*, 71-77.

Kuppens, S. y Ceulemans, E. (2019). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of Child and Family Studies, 28*(1), 168-181. doi: 10.1007/s10826-018-1242-x

Mas, J.M., Giné, C., y McWilliam, R.A. (2016). The adaptation process of families with children with intellectual disabilities in Catalonia. *Infants & Young Children, 29*(4), 335-351.

Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S.D., Russell, D., … Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics, 115*(6), e626-e636.

Roberts, W. (2015). Enabling change through Education for Children and their Families Experiencing Vulnerability and Disadvantage: The Understandings of Early Childhood Professionals. *Australasian Journal of Early Childhood, 40*(2), 49-56. doi: 10.1177/183693911504000207

Rowbotham, M., Carroll, A., y Cuskelly, M. (2011). Mothers' and Fathers' Roles in Caring for an Adult Child with an Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education, 58*(3), 223-240. doi: 10.1080/1034912X.2011.598396

Salas, B. L., Rodríguez, V.Y., Urbieta, C.T., y Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema, 29*(1), 55-60.

Singh, S.J., Iacono, T., y Gray, K. M. (2015). Interactions of pre-symbolic children with developmental disabilities with their mothers and siblings. *International Journal of Language and Communication Disorders, 50*(2). Scopus. doi: 10.1111/1460-6984.12128

Van Holland De Graaf, J., Hoogenboom, M., De Roos, S., y Bucx, F. (2018). Socio-demographic Correlates of Fathers' and Mothers' Parenting Behaviors. *Journal of Child and Family Studies, 27*(7), 2315-2327. doi: 10.1007/s10826-018-1059-7

Vilaseca, R., Ferrer, F., Rivero García, M.M., y Bersabé, R.M. (2021). Early intervention services during the COVID-19 pandemic in Spain: Toward a model of family-centered practices. *Frontiers in Psychology, 12*, 738463. Recuperado de https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/184670

Vilaseca, R., Rivero, M., Ferrer, F., y Bersabé, R. M. (2020). Parenting behaviors of mothers and fathers of young children with intellectual disability evaluated in a natural context. *PLoS ONE, 15*(10 October). Scopus. doi: 10.1371/journal.pone.0240320

Vilaseca, R., Rivero, M., Leiva, D., y Ferrer, F. (2023). Mothers' and Fathers' Parenting and Other Family Context Variables Linked to Developmental Outcomes in Young Children With Intellectual Disability: A Two-wave Longitudinal Study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 35*(3). Scopus. doi: 10.1007/s10882-022-09856-7

Yelincic, A. y Cárcamo, R. A. (2021). Cuidadores principales informales no remunerados:?` quiénes cuidan a niños, adultos y adultos mayores en situación de discapacidad? *Rehabilitacion, 55*(3), 190-198.

CAPÍTULO 18

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (ESPAÑA)

ROSARIO RUIZ-OLIVARES, VALENTINA LUCENA JURADO,
ANA BELÉN GONZÁLEZ LUNA, Y CARLOS HERRUZO PINO
Universidad de Córdoba

INTRODUCCIÓN

El uso de las pantallas de forma controlada y supervisada proporciona aspectos favorables como el aumento de la motivación, el desarrollo de la competencia digital y la mejora del aprendizaje (Cabero, 2017; Aznar, Kopecký, Romero, Cáceres, y Trujillo, 2020). Una de las tecnologías que más ha revolucionado la vida de las personas en general ha sido Internet, una "red de redes" que proporciona múltiples ventajas: herramienta de comunicación e información, acceso a compras, educación, economía o incluso, útil para el ámbito de la medicina y la psicología (Arab y Díaz, 2015; Cortaza-Ramírez et al., 2019). Con la expansión de Internet en la última década, el uso de las pantallas se ha disparado y se ha extendido por todo el mundo (Rivero, 2019). Según Internet World Stats (2022), casi 43 millones de personas se conectan a Internet en España, pues el 91,8% de los hogares españoles según los estudios publicados en el Instituto Nacional de Estadística (2021) disponen de conexión a Internet.

Los niños y los adolescentes han adoptado la conexión a Internet y el uso de las pantallas como algo imprescindible en su vida, llevándolas consigo a cualquier parte, incluso cambiando sus hábitos y rutinas. Gracias a las TIC los niños y adolescentes realizan actividades atractivas para ellos, entablan y mantienen contacto social, se sienten aceptados por su grupo de iguales, etc. (Arab y Díaz, 2015). Pero el uso de Internet también conlleva riesgos, adicción y/o Uso Problemático, cyberbullying, grooming, sexting, etc. En general, el uso problemático de internet o posible adicción es uno de los riesgos que más interés ha suscitado entre los investigadores del ámbito social en los últimos años (Alonso y Romero, 2017; Echeburúa, 2012; Carbonell, Calvo, Panova, y Beranuy.,2021). Concretamente, más que adicción, se habla de uso problemático a Internet definido como aquel comportamiento relacionado con el abandono de obligaciones familiares, educativas o sociales para pasar más tiempo conectado (Aznar et ál., 2020; Cerro-Herrero, Rojo, González, Madruga y Prieto, 2020; Diaz-Lópe, Maquilón-Sánchez y Mirete, 2020; Santana-Vega, Mez-Muñoz y Feliciano-García, 2019; Lozano-Blasco y Cortés-Pascual, 2020).

Este uso problemático de Internet (UPI) también puede afectar a las funciones básicas, provocando: insomnio, menor apetito, rechazo hacia las actividades propias de su edad como salir, estudiar o hacer deporte por la excesiva pérdida de tiempo en la red y, con ello, fracaso en el rendimiento académico y/o sedentarismo (Castellana, Sánchez-Carbonell, Graner, y Beranuy, 2007). Otros riesgos a los que se exponen son de tipo psicológico como pesimismo, angustia o depresión, ausencia de extroversión, falta de amabilidad, sensaciones de culpa, deterioro en la concentración, etc. El "cyberbullying" también es considerado un riesgo al que se exponen mientras navegan por Internet, que consiste en atacar a una persona mediante mensajes a través de las redes sociales, ya sea de forma directa o indirecta, con burlas, insultos, chantajes, creación de perfiles falsos con fotografías, etc., o subiendo vídeos a Youtube o Facebook de las agresiones realizadas (Giménez-Gualdo, Maquilón-Sánchez, y Sánchez, 2014).

Pero ¿Cómo perciben estos riesgos los adolescentes? La percepción de riesgo es una de las variables que media en el uso abusivo de sustancias, juegos, compras, alimentos, etc. La adolescencia es la etapa más vulnerable a la hora de valorar los riesgos de cualquier tipo, percibiendo que lo que hacen no les va a suponer un perjuicio importante ni en sus hábitos, ni en sus costumbres, ni en sus relaciones sociales o familiares (Gomes, Franco, y Sendín, 2014).

Los riesgos que reconocen los adolescentes que pueden sufrir cuando navegan por Internet son la posible aparición de virus, visionado de pornografía o publicidad de productos no aptos para su edad, el contacto con desconocidos, ect. (Espinar y López, 2009). En el estudio de Martínez, Sendín, y García (2013) entrevistaron a estudiantes donde estos no reconocían el número de horas reales que dedicaban a Internet, aunque sí aceptaban su enfado cuando sus padres les castigan sin poder navegar. Otros autores también hicieron un estudio cualitativo a través de entrevistas a estudiantes de entre 12 y 18 años, y a padres y profesores. Los padres sí percibían de una forma más específica los riesgos que podía tener navegar por Internet (como el aislamiento, la dependencia, el deterioro de las relaciones sociales o el peligro hacia la propia persona). Según Machargo, et al. (2003), a diferencia de los propios jóvenes que mostraban escasa preocupación, aunque sí afirmaron que se sentían más seguros cuando ante un peligro o un mensaje indeseado apagaban el ordenador (Durán y Guerra, 2015).

Hasta el momento, lo que se ha investigado sobre la relación entre la percepción de riesgo y UPI en adolescentes es escaso. Hay pocos trabajos de corte cuantitativo, tan solo un trabajo que ha relacionado el uso problemático del móvil con la percepción de riesgo en adolescentes de la provincia de Córdoba. En este caso, se observó que a mayor uso problemático del móvil mayor percepción de riesgo tenían los participantes (Castillo y Ruiz-Olivares, 2019).

Con todo esto, son necesarias más investigaciones que relacionen la percepción de riesgo que tienen los adolescentes cuando navegan por Internet. Así, en este trabajo de investigación planteamos como objetivo relacionar el UPI con la percepción de riesgo que tienen niños y adolescentes sobre el uso de Internet.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta de 521 participantes, de los que 77 eran estudiantes de Educación Primaria (14,8%), 331 eran de Educación Secundaria (63,5%) y 113 de Bachillerato (21,7%). Las edades estaban comprendidas entre los 10 y los 20 años (*M*=14,27, *DT*=2,165). En cuanto a la variable sexo, la muestra se distribuye en 249 chicos (47,8%) y 272 chicas (52,2%).

Instrumentos

Para este trabajo de investigación se diseñó un cuestionario ad hoc, donde se incluyeron los siguientes cuestionarios:

-Cuestionario sobre variables sociodemográficas.

-Cuestionario para valorar el UPI: una adaptación ad hoc de dos escalas bastante utilizadas en la literatura como son el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI) (escala breve de Beranuy, Chamarro, Graner, y Carbonell, 2009) y el Test de Adicción a Internet de Echeburúa (1999). El CERI contaba con un índice de fiabilidad de 0,79 para la escala total, para el factor intrapersonal alfa=0,72 y para el factor interpersonal alfa=0,64 (Casas, Ruiz-Olivares, y Ortega, 2013). En cuanto a los ítems de Echeburúa estaban formulados en tratamiento de usted, por lo que el primer cambio consistió en la sintaxis de los ítems. Por ejemplo: "¿Dedica más tiempo del que cree que debería a navegar por la red?" se cambió a "¿Dedicas más tiempo del que crees que deberías a navegar por la red?" Otros ítems de este autor ("¿Existen áreas o archivos de la red a los que encuentra difícil resistirse?" y "¿Tiene problemas para controlar el impulso a adquirir productos y servicios ofertados en la red?") se resumieron por su semejanza en cuanto a temática en uno solo (ítem nº12, tabla 2). Respecto al CERI, se modificó el ítem "¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que estás haciendo para estar más tiempo conectado a la red?", suprimiendo el inicio de la pregunta (con qué frecuencia). Tras estos cambios, elegimos seis ítems procedentes del cuestionario de Echeburúa (ítems 1, 4, 9, 10, 11 y 12, tabla 2) y ocho del CERI (ítems 2, 3, 5, 6, 7, 8, 13 y 14, tabla 2). Nuestra adaptación, por tanto, quedó formada por 14 ítems con respuestas dicotómicas (sí o no), que se muestran en la tabla 2. Se tuvieron en cuenta los criterios de Echeburúa, que valoraba entre 0 y 3 respuestas afirmativas como usuarios sin problemas, entre 4 y 6 como usuarios en riesgo y entre 7 y 9 como usuarios con un uso problemático. Al tener 14 ítems, adaptamos los valores

de la siguiente manera: entre 0 y 4 respuestas afirmativas como usuarios sin problemas, entre 5 y 10 en riesgo, y entre 11 y 14 con problemas. El índice de consistencia interna de este cuestionario según el alfa de Cronbach ha sido 0,70.

-Cuestionario sobre percepción de riesgo del uso de la tecnología (Ruiz-Olivares, Casas, Aguilar-Yamuza y Lucena, 2023): el cuestionario constaba de 8 ítems con una escala tipo Likert (0-5): desde 1 (nada de percepción de riesgo) a 5 (mucha percepción de riesgo). Se les preguntaba en qué medida el uso de los videojuegos les afectaba en conductas como el sueño, la comida, el ciberbullying, actividades de tiempo libre, relación familiar, o rendimiento académico. La escala fue autoadministrada de forma individual y cuenta con un coeficiente de fiabilidad de 0,903 (Alpha de Cronbach).

Procedimiento

En este estudio se han recogido datos en varios centros públicos de la zona rural de la provincia de Córdoba (España). El diseño utilizado fue prospectivo ex post facto de grupo único. Tras solicitar el correspondiente permiso a la dirección de los centros educativos se procedió con la recogida de datos, donde se informó a los participantes de las características y objetivos de la investigación. Además, se aseguró el anonimato y la confidencialidad de los datos. La información se recogió en sesiones de 15-20 minutos principalmente en horario de tutorías, y de Lengua Castellana y Literatura.

Análisis de datos

En este estudio se ha utilizado un programa estadístico y se han considerado como significativos aquellos resultados que han sido menores de 0,05. Los datos de los cuestionarios fueron volcados en un programa estadístico al uso. Para el análisis de datos, se agruparon a los participantes en 3 grupos en función del uso de Internet que presentaban y teniendo en cuenta los criterios de corrección del instrumento utilizado: se agruparon en “sin problema”, “de riesgo” y “uso problemático”. Se realizó un ANOVA relacionando el UPI (divididos en 3 grupos) con la percepción de riesgo del uso de Internet, tanto en general como ítem por ítem.

RESULTADOS

En cuanto al objetivo planteado en este trabajo de investigación, relacionar el UPI con la percepción de riesgo que tienen niños y adolescentes, se realizó un análisis de varianza.

En la Tabla 1, se puede observar cómo hay diferencias significativas entre los grupos de uso de Internet. Los que presentan UPI valoran con una mayor percepción de riesgo, en general, dicho uso.

Tabla 1. Análisis de varianza entre el tipo de usuario de Internet y la percepción de riesgo

Tipo usuario Internet	M	F	P
Sin problema	1,1590		
En riesgo	1,7039	49,286	,000*
Problemático	2,7734		

Nota: *p<0,05.

En la Tabla 2 se puede observar las mismas diferencias, pero en este caso ítem por ítem. Se observan diferencias significativas en todos los casos, siendo de nuevo los adolescentes que presentan UPI los que mayor percepción de riesgo presentan, en contra posición a los que no presentan problema de uso, que perciben con menor puntuación cada uno de los riesgos.

Tabla 2. Análisis de varianza entre el tipo de usuario y los ítems del cuestionario sobre percepción de riesgo

Ítems	Tipo usuario Internet	M	*F*	*P*
Riesgo 1:	Sin problema	1,71		
	En riesgo	2,65	33,783	,000*
	Problemático	3,81		
Riesgo 2	Sin problema	1,05		
	En riesgo	1,62	39,492	,000*
	Problemático	3,06		
Riesgo 3	Sin problema	1,25		
	En riesgo	2,06	41,409	,000*
	Problemático	3,69		
Riesgo 4	Sin problema	,95		
	En riesgo	1,04	2,668	,070
	Problemático	1,31		
Riesgo 5:	Sin problema	1,16		
	En riesgo	1,59	17,792	,000*
	Problemático	2,63		
Riesgo 6	Sin problema	1,09		
	En riesgo	1,69	33,901	,000*
	Problemático	2,88		
Riesgo 7	Sin problema	1,01		
	En riesgo	1,26	18,583	,000*
	Problemático	2,38		
Riesgo 8	Sin problema	1,04		
	En riesgo	1,73	32,330	,000*
	Problemático	2,44		

Nota: *p<,05; 1) Irme a dormir más tarde de lo que debería; 2) Tengo dificultad en conciliar el sueño; 3) Tardo más en comer cuando estoy usando el móvil; 4) Sufro violencia como peleas, acoso; 5) Tengo menos tiempo para hacer mis actividades de ocio como por ejemplo hacer deporte; 6) Discuto con mis padres; 7) Salgo menos con mis amigos; 8) Saco malas notas, no hago las tareas.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el objetivo planteado en esta investigación, relacionar el UPI con la percepción de riesgo que tienen niños y adolescentes sobre el uso de Internet se puede decir que se ha cumplido.

En este sentido, este trabajo de investigación se presenta como pionero, ya que no hay apenas literatura científica previa que relacione la percepción de riesgo con el UPI teniendo en cuenta dicha percepción en los siguientes aspectos: discutir con los padres, problemas de sueño o de alimentación, bajo rendimiento escolar, sufrir violencia como peleas o acoso, o incluso dedicar menos tiempo al ocio como salir menos con los amigos. Estos riesgos sí han sido recogidos por la literatura como posibles consecuencias de un uso abusivo de la tecnología (Lucena, Pino, Ruiz-Olivares, y Herruzo, 2010; Giménez-Gualdo, Maquilón-Sánchez, y Arnaiz-Sánchez, 2014), pero hasta ahora no se les había preguntado a los adolescentes por la percepción que tienen de sufrirlos. Para intentar discutir estos resultados, se puede hacer referencia a los estudios que relacionan la percepción de riesgo con el consumo de sustancias. Así, estas investigaciones concluyen en general que a mayor consumo menor percepción de riesgo (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, y Herruzo, 2010; Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Raya, y Herruzo, 2010). En este sentido, los datos que se describen en esta investigación aportan una relación directa entre un UPI y una mayor percepción de riesgo. Destacan los riesgos "irme a dormir más tarde de lo que debería", "tardo más en comer cuando estoy usando" y "tengo menos tiempo para hacer mis actividades de ocio como por ejemplo hacer deporte" como los que mayor puntuación obtienen y por ende, mayor percepción reciben. Por otro lado, el riesgo "sufro violencia como peleas, acoso..." es el que menor puntuación recibe y por ende, menor percepción tienen los adolescentes de sufrirlo cuando navegan por Internet. En este sentido, es posible que los adolescentes no estén lo suficientemente alertados por sus familiares y adultos más cercanos de las consecuencias que pueden estar generándose por un UPI (Besoli, Palomas, y Chamarro, 2018). En este sentido cabe pensar que la construcción de dicha percepción de riesgo no esté siendo sustentada y apoyada de forma adecuada por las personas cercanas a los adolescentes (familia y escuela).

En cuanto a las limitaciones de este trabajo, señalar la falta de investigaciones que hayan relacionado previamente la percepción de riesgo con el uso de Internet, lo que ha dificultado la discusión de estos datos. Otra limitación ha sido el tamaño de la muestra y el hecho de que fuera recogida en el aula, ya que el sesgo de haber contestado con deseabilidad social no ha podido ser controlado. De hecho, se tuvieron que descartar cuestionarios por la falta de precisión en las respuestas o dejar de contestar a muchos apartados. Hubiera sido muy interesante haber recogido información también de otros centros educativos del contexto urbano.

Finalmente, para futuras líneas de investigación es necesario seguir indagando en el uso que hacen los adolescentes de Internet, sobre todo indagar el tipo de actividades qué realizan cuando están navegando por Internet. Habría que valorar, por ejemplo, si el uso de las redes sociales influye en ese uso excesivo o si contribuyen a provocar situaciones de acoso, maltrato o cyberbullying. Sería conveniente también ampliar la muestra para que fuese más variada geográficamente, pues sería interesante comparar zonas rurales con núcleos urbanos para ver si hay diferencias en la percepción de riesgo por el uso de Internet. También sería interesante realizar otros trabajos de investigación que profundicen en las variables de personalidad que más relación guardan con el UPI, sacando patrones de conducta más vulnerables a dicho uso abusivo.

A modo de conclusión decir que es posible que la percepción del riesgo esté influyendo de alguna manera en el UPI, pero hoy en día son necesarios un mayor número de investigaciones que traten de arrojar luz en este sentido. Quizás la sociedad deba tomar mayor conciencia de este tipo de riesgos y promover la prevención y concienciación desde todos los sectores (familia y escuela) hacia los adolescentes, consiguiendo así que la construcción de la percepción de riesgo esté más ajustada a la realidad.

REFERENCIAS

Alonso, C. y Romero, E. (2021). Uso problemático de internet en adolescentes: factores personales de riesgo y consecuencias emocionales y conductuales. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 12*(2), 76-89.

Arab, E. y Díaz, A. (2015). Impacto de las redes sociales e Internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Medicina Clínica Condes, 26*(1), 07-13.

Aznar, I., Kopecký, K., Romero, J. M., Cáceres, M. P., y Trujillo, J. M. (2020). Patologías asociadas al uso problemático de internet. Una revisión sistemática y metaanálisis en WoS y Scopus. *Investigación Bibliotecológica, 34*(82), 229-253.

Beranuy Fargues, M., Graner, C., Chamarro Lusar, A., y Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet. *Psicothema, 21*, 3-19.

Besoli, G., Palomas, N., y Chamarro, A. (2018). Uso del móvil en padres, niños y adolescentes: Creencias acerca de sus riesgos y beneficios. *Aloma, 36* (1), 29-39.

Cabero, J. (2017). La formación en la era digital: ambientes enriquecidos por la tecnología. *Gestión de la Innovación en la Educación Superior, 2*(2), 41-64.

Carbonell, X., Calvo, F., Panova, T., y Beranuy, M. (2021). Consideración crítica de las adicciones digitales. *Digital Education Review, 30*, 4-22.

Casas, J. A., Ruiz-Olivares, R., y Ortega-Ruiz, R. (2013). Validation of the internet and social networking experiences questionnaire in Spanish adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*(1), 40-48.

Castellana, M., Sánchez-Carbonell, X., Graner, C., y Beranuy, M. (2007). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo*, 196-204.

Castillo, M. y Ruiz-Olivares, R. (2019). La percepción del riesgo y su relación con el uso problemático del teléfono móvil en adolescentes. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 168*, 21-33.

Cerro-Herrero, D., Rojo Ramos, J., González González, M.Á., Madruga Vicente, M., y Prieto Prieto, J. (2020). Dependencia y adicción al smartphone de una muestra de jóvenes extremeños: diferencias por sexo y edad. Tecnología, Ciencia y Educación, 17, 35-53.

Cortaza-Ramírez, L., Blanco-Enríquez, F., Hernández-Cortaza, B., Lugo-Ramírez, L., Beverido Sustaeta, P., Salas, B., y De San Jorge-Cárdenas, X. (2019). Uso de Internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health & Addictions/Salud y Drogas, 19*(2), 1-16.

Diaz-López, A., Maquilón-Sánchez, J.J., y Mirete Ruiz, A.B. (2020). Uso desadaptativo de las TIC en adolescentes: perfiles, supervisión y estrés tecnológico. *Comunicar, 64*, 29-38.

Durán, M. y Guerra, J. M. (2015). Usos y tendencias adictivas de una muestra de estudiantes universitarios españoles a la red social Tuenti: La actitud positiva hacia la presencia de la madre en la red como factor protector. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 31*(1), 260-267.

Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. Revista *Española de Drogodependencias, 37*(4), 435-447.

Espinar, E. y López, C. (2009). Jóvenes y adolescentes ante las nuevas tecnologías: percepción de riesgos. *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social, 16*, 001-020.

Giménez-Gualdo, A. M., Maquilón-Sánchez, J. J., y Sánchez, P. A. (2014). Acceso a las tecnologías, rendimiento académico y cyberbullying en escolares de secundaria. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 5*(2), 119-133.

Gomes-Franco, F. y Sendín, J. C. (2014). Internet como refugio y escudo social: Usos problemáticos de la red por jóvenes españoles. Comunicar. *Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación, 22*(43), 45-53.

Instituto Nacional de Estadística (2021). Población que usa Internet [internet]. Recuperado de https://goo.gl/OzpXOr

Internet World Stats (2022) [internet]. Recuperado de: http://www.internetworldstats.com/stats4.htm

Lozano-Blasco, R. y Cortés-Pascual, A. (2020). Usos problemáticos de Internet y depresión en adolescentes: Meta-análisis. *Comunicar, 63*, 109-120.

Lucena, V., Ruiz-Olivares, R., Pino, M. J. y Herruzo, J. (2013). Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en jóvenes universitarios y no universitarios. *Psicología Conductual/Behavioral Psychology, 21*(1), 123-132.

Machargo, J., Luján, I., León, M., López, P., y Martín, M. Á. (2003). Percepción de la influencia del ordenador, de Internet y de los videojuegos por los adolescentes. *Anuario de Filosofía, Psicología y Sociología, 6,* 159-171.

Malo-Cerrato, S., Martín-Perpiñá, M.de las M., y Viñas-Poch, F. (2018). Uso excesivo de redes sociales: Perfil psicosocial de adolescentes españoles. *Comunicar, 26*(56), 101-110.

Martínez Pastor, E., García-Jiménez, A., y Sendín Gutiérrez, J. C. (2013). Percepción de los riesgos en la red por los adolescentes en España: usos problemáticos y formas de control. *Análisi: Quaderns de comunicació i cultura, 1*(48), 0111-130.

Rivero, F. (2019). *Informe ditrendia: Mobile en España y en el Mundo 2018*. Ditrendia

Ruiz, R., Lucena, V., Pino, M. J., y Herruzo, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society & Education, 2*(1), 25-37.

Ruiz-Olivares, R, Casas, J.A., Aguilar-Yamuza, B., y Lucena, V. (2023). Psychometric properties of the Risk Perception Scale for Technology Use in children and adolescents. *Psicología Conductual/Behavioral Psychology* (aceptado, pendiente de publicar).

Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., Raya, A., y Herruzo, J. (2010). El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. Ps*icología Conductual/Behavioral Psychology, 18*(3), 579.

Santana-Vega, L. E., G mez-Muñóz, A. M., y Feliciano-García, L. (2019). Uso problemático del móvil, fobia a sentirse excluido y comunicación familiar de los adolescentes. *Comunicar,* (59), 39-47.

CAPÍTULO 19

EL RETORNO A CASA: EFICACIA DEL PROGRAMA EXPERIENCED CARERS HELPING OTHERS (ECHO) SOBRE LAS HABILIDADES DE CUIDADO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

EVA LEON ZARCEÑO, MARÍA JOSÉ QUILES SEBASTIÁN, JAVIER MANCHÓN LÓPEZ, MARIA DEL CARMEN NEIPP LÓPEZ, SHEILA FERNÁNDEZ GARCÍA, YOLANDA QUILES MARCOS, Y ÁLVARO RUIZ MACÍA
Universidad Miguel Hernández

INTRODUCCIÓN

Uno de los más graves problemas de salud mental en la actualidad son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) que se han duplicado en los últimos veinte años (Galmiche et al., 2019) y, además, esta enfermedad ha mostrado una tendencia al alza desde inicio de pandemia (Fernández-Aranda, 2020; Fundación Anar, 2021). Tradicionalmente, la investigación en estos trastornos se ha centrado en abordar el tratamiento hospitalario de las pacientes, pero mucho menos en lo que supone para sus cuidadores o familiares convivir con éstas después de su alta hospitalaria. Tras ese momento, la principal dificultad que presentan estas pacientes es mantener las pautas aprendidas durante su ingreso hospitalario en su ámbito cotidiano (Arrufat et al., 2009) lo que conlleva en muchas ocasiones una alta tasa de recaídas y reingresos (Vall y Wade, 2015; Vitousek, Watson, y Wilson, 1998).

Los familiares que cuidan de estos pacientes tienen un papel clave en su recuperación (Treasure y Nazar, 2016) y es fundamental que reciban una atención especializada que les ayude en la convivencia tras el retorno a casa. Para facilitar esa transición surgió el programa de intervención ECHOMANTRA (Treasure, Rhind, Macdonald, y Todd, 2015; Treasure y Schmidt, 2013) cuya adaptación y aplicación a población española está siendo puesto en marcha (Quiles et al., 2021). El ECHOMANTRA consta de un programa de intervención diseñado para los/las familiares/cuidadores/as ECHO (Experienced Carers Helping Others; Treasure et al., 2015) y otro para las pacientes MANTRA (Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults; Schimidt, Wade, y Treasure, 2014). El programa ECHO ofrece a los familiares información, entrenamiento, apoyo y formación para que puedan hacer frente a las demandas que tienen como cuidadores. Durante el programa se les enseña estrategias para manejar las situaciones difíciles y conflictivas derivadas de la convivencia con una paciente con esta enfermedad así cómo a reducir y manejar su emoción expresada. Finalmente, el programa ECHO enseña a las familias habilidades

para la comunicación positiva y el cambio conductual para que puedan apoyar la recuperación de sus seres queridos/as (Treasure et al., 2015).

Los contenidos de las sesiones del programa ECHO están basados en el Modelo de Afrontamiento y Estrés del Cuidador/a en los TCA (Tresure et al., 2003) y se apoyan de un workbook con el que el/la familiar sigue el programa y realiza diferentes tareas para casa que se abordarán en las sesiones de intervención. Las sesiones, impartidas por un profesional formado previamente en este programa, tenían una hora de duración y se realizaban de manera virtual e individual y con una frecuencia semanal.

El programa ECHO que se imparte se compone de talleres que abordan diferentes objetivos: El primero de ellos aborda una descripción de qué son los TCA así como se incide en el Modelo de Mantenimiento Cognitivo Interpersonal de los TA; el segundo taller tiene como objetivo que los cuidadores comprendan los patrones de relación con la persona con el problema por lo que se explica el Modelo de Estrés y Afrontamiento del Cuidador (Treasure, 2007) a través de la metáfora de los animales e incidiendo en estrategias de escucha.

El tercer taller se basa en la práctica de las habilidades de comunicación y la acomodación al síntoma mientras que el cuarto se centra en las habilidades avanzadas de la entrevista motivacional para manejar promover el discurso a favor del cambio. Los talleres cinco y seis trabajan las estrategias de comunicación efectiva trabajando con los familiares las preguntas abiertas, los reflejos o los resúmenes para practicarlos durante el siguiente taller. Finamente, en los talleres siete y ocho se trabajan métodos de resolución de problemas y la planificación de planes de acción ante situaciones problemáticas, así como algunas pautas para abordar las situaciones cotidianas más estresantes y trabajar con los familiares la prevención de recaídas.

Objetivo

El objetivo de este trabajo consistió en analizar la eficacia del programa ECHO aplicado a familiares de pacientes con un TCA tras su paso por el programa.

MÉTODO

El diseño del estudio es un ensayo controlado aleatorizado (ECA) multicéntrico con dos grupos paralelos y asignación aleatoria. La evaluación de las variables del estudio fueron medidas en dos momentos: pre-intervención (basal) (T0) y post-intervención (T1).

Participantes

Los participantes(N=95), con una edad media de 48.79 años (dt= 4.62) fueron asignados de manera aleatoria al grupo control y al grupo experimental. El 84.2% mujeres mientras que el fueron 15.8% varones. Respecto al diagnóstico de las

pacientes con las que conviven, el 82,1% tiene diagnostico de anorexia, el 4,2% bulimia y el 13,7% sufre un trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE). Para incluir a los familiares/cuidadores en el estudio tenían que tener un familiar que participara en el programa MANTRA, debían convivir con el/la paciente, y no presentar una condición médica o psiquiátrica grave además de tener capacidad de acceder a un teléfono móvil o un ordenador con Internet. El 72,7% de los familiares se encontraban en situación laboral en activo y el 55.8% tenían estudios universitarios. El 82.1% eran madres mientras que el 14.7% fueron padres y tan solo un 3.2% fueron otro tipo de familiares los que se incluyeron en la muestra. El grupo control (GC) se conformó por 45 participantes (GC) (edad media= 48 años; dt=4.08) y el grupo experimental (GE) fue constituido por 50 participantes (edad media=49.6; *DT*=5.05).

Instrumentos

Las variables sociodemográficas fueron evaluadas a través de un cuestionario elaborado ad-hoc: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, número de hijos/as, condiciones de salud, tiempo de convivencia y frecuencia con el paciente de TCA.

Para evaluar el nivel de emoción expresada (EE) se utilizó el Family Questionnaire (FQ; Wiedemann, Raiki, Feinstein, y Hahlweg, 2002) en su versión española (Sepúlveda et al., 2014). El FQ es un cuestionario autoaplicado que consta de 20 ítems que evalúan la EE, con 10 ítems destinados a cuantificar el criticismo y otros 10 ítems que miden la sobreimplicación emocional. Poseen una escala de respuesta que va de 1 (nunca/casi nunca) a 4 (muy a menudo), de manera que a mayor puntuación obtenida, mayor manifestación de EE en el familiar. Posee una consistencia interna adecuada en su validación española.

La evaluación de las habilidades del cuidador se realizó con la Escala de Habilidades del/la Cuidador/a (The Caregiver Skills scale, Hibbs et al., 2015), en su versión española (Vintró et al., 2018). El cuestionario consta de seis subescalas: "No quedarse en el detalle", autocuidado, morderse la lengua, comprensión y aceptación, inteligencia emocional y tolerancia a la frustración.

Procedimiento

A todas los cuidadores/as de los/as pacientes que están incluidos/as en el programa MANTRA se les invitó a participar. La participación fue voluntaria y firmaron un consentimiento informado. En el grupo experimental se aplicó el programa ECHO, que tuvo una duración de ocho semanas durante las que se trabajaron aspectos tales como la psicoeducación acerca del trastorno, el manejo de situaciones difíciles, las habilidades para la comunicación positiva y el cambio

conductual, entre otros. Esta intervención se realizaba on-line, en sesiones individuales, semanales, con una duración de 60 minutos. El grupo control siguió el tratamiento estándar de la unidad (TAU).

Análisis de datos

Se realizaron descriptivos, medias y sus desviaciones típicas. El tratamiento estadístico de los datos intergrupo se efectuó mediante la aplicación de la prueba no paramétrica de U de Mann Whitney y correlaciones biseriadas por rangos para tamaños del efecto. Los análisis intragrupo (pre-post intervención) se usó la W de Wilcoxon y correlaciones biseriadas por rangos para tamaños del efecto.

RESULTADOS

El análisis intergrupo indica que no existen diferencias significativas entre GC y GE en el primer momento de la medición (T0) en ninguna de las variables medidas por lo que los grupos son semejantes en el pretest. Sin embargo, tal y como muestra la tabla 1, en el segundo momento de la medición (T1) existen diferencias entre GC y GE en todas las variables evaluadas excepto en las habilidades de cuidado de comentarios críticos (p=0.045) y la variable morderse la lengua (p=0.070).

Por otra parte, los resultados del análisis intragrupo arrojan resultados de la eficacia del programa. Como podemos observar en la tabla 2, no existen diferencias significativas en el GC en ninguna de las variables medidas en entre el T0 y el T1. Sin embargo, si existen diferencias entre GE en el segundo momento de la medición (T1) excepto en las dimensiones "no quedarse en el detalle" y en morderse la lengua.

Tabla 1. Diferencias intergrupo

	T0							T1						
	GC (N=50)			GE (N=49)				GC (N=50)			GE (N=49)			
	Mdn	*Min*	*Max*	*Mdn*	*Min*	*Max*	*p*	*Mdn*	*Min*	*Max*	*Mdn*	*Min*	*Max*	*p*
FQ: Comentarios críticos	11.0	1.00	23.0	11.0	1.00	23.0	0.918	10.5	2.00	25.0	10.0	3.00	24.0	0.226
FQ: Sobreprotección	19.0	7.00	27.0	18.0	12.00	26.0	0.979	18.5	5.00	26.0	14.0	8.00	27.0	0.002
FQ: Total	30.0	8.00	49.0	29.0	16.00	49.0	0.900	28.5	8.00	46.0	23.0	12.00	48.0	0.003
CASK: No quedarse en el detalle	78.6	32.50	95.7	77.1	44.29	100.0	0.765	75.7	47.14	100.0	81.4	44.29	97.1	0.045
CASK: Autocuidado	57.5	15.00	97.5	57.5	15.00	87.5	0.820	58.8	22.50	97.5	75.0	37.50	97.5	< .001
CASK: Morderse la lengua	70.0	36.67	100.0	73.3	3.33	100.0	0.619	71.7	20.00	100.0	76.7	46.67	93.3	0.070
CASK: Comprensión y aceptación	70.0	30.00	100.0	66.7	30.00	93.3	0.163	65.0	10.00	100.0	76.7	26.67	96.7	0.003
CASK: Inteligencia emocional	72.5	42.00	100.0	76.0	30.00	98.0	0.958	74.0	42.00	98.0	82.0	42.00	98.0	0.008
CASK: Tolerancia a la frustración	78.0	52.00	100.0	76.0	52.00	98.0	0.949	74.0	38.00	100.0	86.0	52.00	100.0	< .001
CASK: Total	71.7	43.50	97.0	70.7	47.04	92.2	0.663	69.8	49.26	98.1	81.1	49.26	95.2	< .001

Tabla 2. Diferencias intragrupo

	GC (N=50)							GE (N=45)						
	T0			T1				T0			T1			
	Mdn	Min	Max	Mdn	Min	Max	p	Mdn	Min	Max	Mdn	Min	Max	p
FQ: Comentarios críticos	11.0	1.00	23.0	10.5	2.00	25.0	0.394	11.0	1.00	23.0	10.0	3.00	24.0	0.018
FQ: Sobreprotección	19.0	7.00	27.0	18.5	5.00	26.0	0.420	18.0	12.00	26.0	14.0	8.00	27.0	< .001
FQ: Total	30.0	8.00	49.0	28.5	8.00	46.0	0.367	29.0	16.00	49.0	23.0	12.00	48.0	< .001
CASK: No quedarse en el detalle	78.6	32.50	95.7	75.7	47.14	100.0	0.633	77.1	44.29	100.0	81.4	44.29	97.1	0.074
CASK: Autocuidado	57.5	15.00	97.5	58.8	22.50	97.5	0.439	57.5	15.00	87.5	75.0	37.50	97.5	< .001
CASK: Morderse la lengua	70.0	36.67	100.0	71.7	20.00	100.0	0.698	73.3	3.33	100.0	76.7	46.67	93.3	0.310
CASK: Comprensión y aceptación	70.0	30.00	100.0	65.0	10.00	100.0	0.357	66.7	30.00	93.3	76.7	26.67	96.7	< .001
CASK: Inteligencia emocional	72.5	42.00	100.0	74.0	42.00	98.0	0.861	76.0	30.00	98.0	82.0	42.00	98.0	0.002
CASK: Tolerancia a la frustración	78.0	52.00	100.0	74.0	38.00	100.0	0.754	76.0	52.00	98.0	86.0	52.00	100.0	< .001
CASK: Total	71.7	43.50	97.0	69.8	49.26	98.1	0.651	70.7	47.04	92.2	81.1	49.26	95.2	< .001

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la eficacia del programa ECHO aplicado a familiares de pacientes con un TCA.

Tras el análisis de los datos se ha observado como el programa ECHO ha mostrado su eficacia para la mejora de las habilidades de cuidado y en emoción expresada en familiares de pacientes con un TCA. En este sentido otros estudios previos han mostrado la eficacia del programa ECHO para familiares y sus efectos positivos sobre habilidades y emoción expresada (Blondin et al., 2019; Hodsoll et al., 2017; Rhind et al., 2014). Es por ello que los resultados del estudio presentado están en consonancia con los trabajos sobre la aplicación del ECHO que se han elaborado en otros países.

Respecto a las habilidades de cuidado, los resultados obtenidos en la presente investigación, confirman la efectividad del programa ECHO para cuidadores, evidenciándose un aumento significativo de dichas habilidades a favor del grupo experimental, es decir, en aquel que recibió las sesiones de intervención. Así, tras la aplicación de los diferentes módulos del programa y tras ocho semanas de intervención se consigue entrenar a los familiares en aquellas estrategias para el cuidado de las pacientes en el retorno a casa. Los resultados de nuestro estudio confirman una evolución muy positiva de dichas habilidades en las que los cuidadores de las pacientes que sufren un trastorno de alimentación han aprendido a comprender y aceptar, a tolerar mejor la frustración, a autocuidarse y han mostrado, además, un mayor nivel de inteligencia emocional tras su paso por el programa ECHO. Dichos resultados son congruentes con los encontrados en investigaciones previas que resaltan el papel fundamental de los familiares en la recuperación del trastorno (Cardi et al., 2017) así como el papel moderador del trastorno que pueden tener las familias incluso en situaciones especialmente críticas como la pandemia por COVID-19 (Wei et al., 2023). Por otra parte, en nuestra investigación los niveles de emoción expresada de los cuidadores consiguen reducirse en el grupo en el que se aplica el ECHO lo que supone una mejora la calidad de la relación e interacción entre la paciente y sus

cuidadores principales (Medina et al., 2011). En este sentido, la literatura indica que los cuidadores de personas con un TCA tienden a tener niveles de emoción expresada similares a los hallados en familias de pacientes deprimidos (Zabala, Mcdonald, y Treasure, 2009) por lo que los datos en obtenidos en nuestro estudio son alentadores. En nuestro estudio los familiares indicaron también, a nivel cualitativo, un alto grado de satisfacción con el programa. La implementación del programa en un formato online ha permitido ajustar los horarios a cada cuidador lo que facilita un aumento de la adherencia al programa. Futuros estudios deberán centrarse en analizar la eficacia del programa a largo plazo, realizando para ello seguimientos posteriores que permitan examinar la perdurabilidad de la eficacia conseguida.

Conflicto de Interés

Los autores no presentan ningún conflicto de interés.

Financiación

Estudio realizado gracias a la Fundación Alicia Koplowitz

REFERENCIAS

Blondin, S., Meilleur, D., Taddeo, D., y Frappier, J.-Y. (2019). Caregiving experience and expressed emotion among parents of adolescents suffering from anorexia nervosa following illness onset. *Eating Disorders, 27*(5), 453–470. Doi: 10.1080/10640266.2018.1553431

Cardi, V., Ambwani, S., Robinson, E., Albano, G., MacDonald, P., Aya, … Treasure, J. (2017). Transition care in anorexia nervosa through guidance online from peer and carer expertise (TRIANGLE): Study protocol for a randomised controlled trial. *European Eating Disorders Review, 25*(6), 512–523. Doi:10.1002/erv.2542

Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., y Menchón, J.M. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review, 28*(3), 239-245. Doi: 10.1002/erv.2738

Fundación ANAR (2021). Informe anual teléfono/chat ANAR en tiempos de COVID-19 año 2020 [internet]. Recuperado de http://www.infocoponline.es/pdf/Informe-ANAR-COVID_Definitivo.pdf

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., y Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition, 109*(5), 1402–1413. Doi: 0.1093/ajcn/nqy342

Hibbs, R., Rhind, C., Salerno, L., Lo Coco, G., Goddard, E., y Schmidt, U. (2015b). Development and validation of a scale to measure caregiverskills in eating disorders. *International Journal Eating Disorders, 48*, 290–297. Doi: 10.1002/eat.22362

Hodsoll, J., Rhind, C., Micali, N., Hibbs, R., Goddard, E., Nazar, B. P., … Treasure, J. (2017). A pilot, multicentre pragmatic randomised trial to explore the impact of carer skills training on carer and patient behaviours: Testing the cognitive interpersonal model in adolescent anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review, 25*(6), 551–561. Doi:10.1002/erv.2540

Medina-Pradas, C., Navarro, J. B., López, S. R., Grau, A., y Obiols, J. E. (2011). Further development of a scale of perceived expressed emotion and its evaluation in a sample of patients with eating disorders. *Psychiatry Research, 190*(2), 291-296.

Quiles Marcos, Y., Quiles Sebastián, M.J., León- Zarceño, E., Roncero, M., Ruiz, A., España, M., … Elvira, V. (2021). Adaptation and Implementation of an Intervention Programme on Spanish Carers and Adolescent Patients with an Eating Disorder: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology, 12*(697916), 1-18. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.697916

Rhind, C., Hibbs, R., Goddard, E., Schmidt, U., Micali, N., Gowers, S., … Treasure, J. (2014). Experienced Carers Helping Others (ECHO): Protocol for a pilot randomised controlled trial to examine a psycho-educational intervention for adolescents with anorexia nervosa and their carers. *European Eating Disorders Review, 22*(4), 267–277. Doi:10.1002/erv.2298

Sepúlveda, A. R., Anastasiadou, D., Rodríguez, L., Almendros, C., Andrés, P., Vaz, F., y Graell, M. (2014). Spanish validation of the Family Questionnaire (FQ) in families of patients with an eating disorder*, 1*, 321-327. Doi:10.7334/psicothema2013.310

Treasure, J., Gavan, K., Todd, G., y Schmidt, U. (2003). Changing theenvironment in eating disorders: working with carers/families to improvemotivation and facilitate change. *European Eating Disorders Review, 11*, 25–37. Doi: 10.1002/erv.485

Treasure, J., Sepúlveda, A. R., Whitaker, W., Todd, G., López, C., y Whitney, J. (2007). Collaborative care between professionals and non-professionals in the management of eating disorders: A description of workshops focussed on interpersonal maintaining factors. *European Eating Disorders Review, 15*(1), 24-34. doi: 10.1002/erv.758

Vintró-Alcaraz, C., Mestre-Bach, G., Steward, T., Lozano-Madrid, M., Agüera, Z., y Jiménez-Murcia, S. (2018). Validation of the Caregiver Skills (CASK) scalein Catalonia: concordance between caregivers in attitudes and behaviours. *European Eating Disorders Review 26*, 329–336. Doi: 10.1002/erv.2604

Wei, Y., Li, Z., Guo, L., Zhang, L., Lian, C., Yuan, C., y Chen, J. (2023). The Moderating Role of Family Resilience on the Relationship between COVID-19-Related Psychological Distress and Mental Health among Caregivers of Individuals with Eating Disorders in Post-Pandemic China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), 3417-3421. Doi: 10.3390/ijerph20043417

Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E., y Hahlweg, K. (2002). The Family Questionnaire: Development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion. *Psychiatry Research, 109*, 265-279. Doi:10.1016/s0165-1781(02)00023-9.

Zabala, M.J., Macdonald, P., y Treasure, J. (2009). Appraisal of caregiving burden, expressed emotion and psychological distress in families of people with eating disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review, 17*, 338–349.

CAPÍTULO 20

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MATERNA Y TIPO DE FINALIZACIÓN DEL PARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

EVARISTO IVÁN DE VICENTE DÍAZ* Y MYRIAM ALVARIÑAS-VILLAVERDE**
**Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro; **Universidad de Vigo*

INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud (AS), hace referencia a esas habilidades cognitivo-sociales de los individuos y los niveles de motivación para acceder, comprender y utilizar la información para proteger y promover su salud. Por lo tanto, la alfabetización en salud materna (ASM) se refiere a las habilidades cognitivas y sociales de las mujeres embarazadas y su capacidad y motivación para acceder, comprender y utilizar la información para garantizar resultados de salud positivos para ellas y sus hijos (Renkert y Nutbeam, 2001).

La ASM tiene un impacto en la salud pública, la salud materna y los resultados del embarazo y puede influir en la búsqueda de la información sobre la salud, los conocimientos sobre la salud y los comportamientos de salud de las mujeres embarazadas (Shieh et al., 2009), diversos estudios muestran una correlación significativa entre los niveles de ASM y el momento de inicio de los cuidados en el embarazo, la cantidad de visitas y cuidados realizados durante el embarazo, la adherencia a los consejos de los profesionales sanitarios, la muerte neonatal y la tasa de cesáreas (Ohnishi et al., 2005).

La cesárea, es un procedimiento quirúrgico que salva vidas y que ha ayudado a disminuir drásticamente las tasas de mortalidad materna y neonatal durante el siglo XX. A pesar de este efecto positivo, el aumento mundial de la tasa de cesáreas ha terminado por convertirse en un problema de salud pública, debido a los posibles riesgos maternos y perinatales, los elevados costos y la desigualdad en su acceso (Kirchengast y Hartmann, 2019).

Se han discutido varias razones para la explicación de estas altas tasas de cesáreas, dejando a un lado los motivos clínicos, la cesárea a petición materna o también denominada cesárea electiva, ha ganado mucho más peso entre la población actual (Meloni et al., 2012).

Objetivo

Debido a la gran importancia de la AS durante el embarazo y su impacto directo en la salud de la madre y su hijo, este estudio tuvo como objetivo evaluar si el nivel de AS en la madre podría influir de alguna manera en el tipo de finalización del parto.

METODOLOGÍA

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La presente revisión fue diseñada tomando como base la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021). La estrategia de búsqueda se llevó a cabo utilizando la ecuación "health literacy" AND "pregnan* outcomes", de forma que se pudiese encontrar información de interés a partir del resumen de la publicación, su título o sus palabras clave.

Se realizó una búsqueda bibliográfica de los últimos 10 años, en las bases de datos Scopus, WOS y PubMed. Como restricciones se utilizaron la búsqueda de artículos y revisiones escritas en inglés.

Proceso de selección de estudios y extracción de datos

Realizada la búsqueda, se utilizaron unos criterios de inclusión:

1. En cuanto al período temporal de búsqueda, se tuvieron en cuenta aquellos documentos publicados entre los años 2013-2023.
2. En cuanto al idioma de publicación, se seleccionaron aquellos estudios que estuviesen escritos en lengua inglesa.
3. No se aplicó ninguna restricción en relación con las áreas de conocimiento.
4. En lo que respecta al tipo de fuente, se incluyeron revisiones y artículos científicos.
5. En cuanto a la accesibilidad, se tuvieron en cuenta todos los registros, independientemente de que no aparecieran en un primer momento a texto completo en la base de datos.
6. Las participantes eran mujeres embarazadas sin patologías específicas, con independencia de su edad gestacional.
7. Los estudios tenían que ser de carácter cuantitativo, realizándose la recolección de datos principalmente a través de escalas o cuestionarios.
8. Los trabajos debían incluir la evaluación del nivel de AS de las mujeres con una herramienta validada.
9. Los trabajos debían incluir el tipo de finalización de parto como parte de los resultados.

Los criterios de exclusión venían definidos por el incumplimiento de los criterios anteriores. No se tuvieron en consideración el resto de las áreas de salud de la mujer.

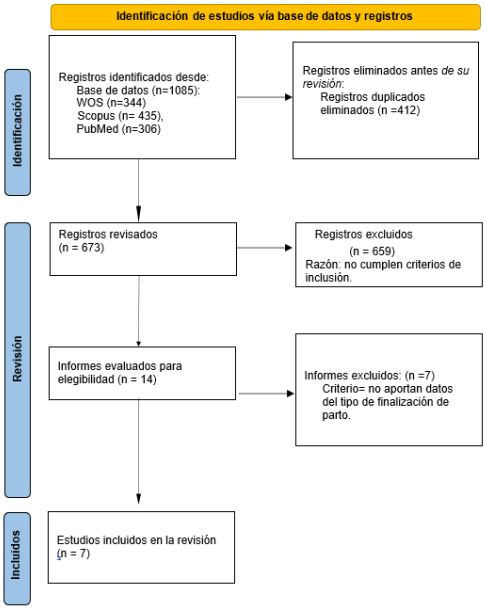
El primer paso para seleccionar los estudios fue leer el título y el resumen de cada trabajo, eligiendo aquellos documentos que tenían que ver con el tema de estudio. Después, se procedió a la lectura del texto completo de esos documentos, confirmando si debían formar parte o no del trabajo de revisión. Todo el proceso fue realizado por dos investigadores y supervisado por un tercero que se encargó de repasar el método de búsqueda y revisar el material excluido de la muestra, corroborando que los criterios aplicados eran coherentes con las finalidades del estudio. A partir de la lectura de los textos definitivos seleccionados, se extrajeron los datos más relevantes para su posterior análisis.

RESULTADOS

Resultados de la selección de estudios

En la figura 1 podemos observar el diagrama de flujo utilizado para la selección del estudio. Tras la realización de la búsqueda bibliográfica se recuperaron un total de 1085 artículos, de los cuales 344 pertenecían a WOS, 435 a Scopus y 306 a PubMed, no se recuperó ningún artículo mediante revisión inversa. Del total de los registros, 412 fueron eliminados por tratarse de duplicados y 673 fueron revisados a través del título y resumen. Tras esta primera revisión, 659 estudios fueron excluidos por no cumplir criterios de inclusión. A continuación, se procedió a leer a texto completo 14 artículos, de los cuales 7 fueron finalmente excluidos debido a no cumplir los criterios de inclusión.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Características generales de los estudios

Los trabajos se llevaron a cabo en tres países diferentes. Cinco de ellos se desarrollaron en Irán, otro en Nigeria y el último en EE. UU. Todos los estudios han sido publicados en los últimos seis años, concretamente dos de ellos en este mismo año. Todos los trabajos presentaron un tipo de diseño transversal.

En referencia al tamaño muestral, se encontraron estudios que oscilan de n=185 y n=9341. La selección de la muestra fue por conveniencia en tres de ellos (Bello et al., 2022; Safaie et al., 2018; Yee et al., 2021), mediante aleatorización simple en otros tres (Asadi et al., 2020; Ghotbizadeh et al., 2023; Sabetghadam et al., 2023) y otro por conglomerados (Kaidan et al., 2022).

Tabla 1. Estudios incluidos en la revisión

Autor/es, año	Muestra	Diseño	Muestreo	Ubicación	Instrumento	Nivel AS	Resultado
(Ghotbizadeh et al., 2023)	n=323	Transversal	Aleatorio simple	Irán	HLS-EU-16	Inadecuada: 34,1% Problemática: 33,1% Suficiente: 23,8% Excelente: 9%	Relación significativa positiva entre AS y cesárea (*p=0,001*) Cesárea 53,9%.
(Sabetghadam et al., 2023)	n=337	Transversal	Aleatorio simple	Irán	MHLAPQ	Puntuación media ASM 60,80±9,91 de 70. Puntuación media de resultados del embarazo: 49,88±5,69 de 60.	Relación significativa positiva entre AS y cesárea (*p=0,0032*). Cesárea: 67,1% Parto vaginal: 32,9%
(Kaidan et al., 2022)	n=400	Transversal	Conglomerados	Irán	MHLAPQ	Tasa de AS: 55,65±11,53 (rango 14-70). Inadecuada: 28% Moderada: 28% Adecuada: 44%	Tipo de parto: Vaginal 17% Cesárea: 83% (*p=no informa*)
(Bello et al., 2121)	n=185	Transversal	Conveniencia	Nigeria	MHLAPQ	ASM inadecuada: 41,6%.	No relación significativa positiva entre AS y parto normal (*p=0,489*).

Tabla 1. Estudios incluidos en la revisión (continuación)

Autor/es, año	Muestra	Diseño	Muestreo	Ubicación	Instrumento	Nivel AS	Resultado
(Yee et al., 2021)	n=9341	Transversal multicéntrico	Conveniencia	EE. UU.	REALM-SF	AS inadecuada: 17,5%	Relación significativa entre la baja AS y riesgo de cesárea (aRR. 1.11;95% CI, 1.01-1.23)
(Asadi et al., 2020)	n=130	Transversal	Aleatorio simple	Irán	TFHLA	AS marginal o límite 74,09.	No encuentra significación entre tipo de parto y AS. (*p=no informa*)
(Safaie et al., 2018)	n=191	Transversal	Conveniencia	Irán	MHLAPQ	Puntuación media ASM: 42,91, deseable. Puntuación media AS Prenatal: 21,25 (12-28), deseable. Puntuación media resultados: 14,97, deseable.	Relación significativa positiva entre AS y cesárea (*p=0,004*).

En todos los trabajos seleccionados las mujeres gestantes eran mayores de edad, sin patologías previas o con riesgo de padecerlas y sin restricción en relación con su nacionalidad o etnia, excepto en Asadi et al. (2020), donde se exigía para formar parte del grupo de investigación ser de origen iraní.

En relación con los instrumentos utilizados para la medición de la AS o alfabetización en salud materna (ASM), cuatro de los siete utilizan el "Maternal Health Literacy and Pregnancy Outcomes Questionnaire" (MHLAPQ) (Bello et al., 2022; Kaidan et al., 2022; Sabetghadam et al., 2023; Safaie et al., 2018), Ghotbizadeh et al. (2023) utiliza el "European Health Literacy Questionnaire" (HLE-EU-16), el "Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine" fue utilizado en su versión corta (REAL-SF) por Yee et al. (2021) y el "Test of Funcional Health Literacy in Adults" (TFHLA), fué usado por Asadi et al. (2020) para el desarrollo de su trabajo.

Con respeto a la AS Ghotbizadeh et al. (2023) aplicando el HLE-EU-16 y Asadi et al. (2020) con el TFHLA (67,2% inadecuada y 74,09 marginal o límite, respectivamente), fueron los que obtuvieron las cifras más bajas. Por su parte, Bello et al. (2021) utilizando el MHLAPQ reportó una cifra de AS inadecuada de un preocupante 41,6%. El resto de los estudios (Kaidan et al., 2022; Sabetghadam et al.,

2023; Safaie et al., 2018; Yee et al., 2021) obtuvieron cifras de AS mucho más aceptables tras la aplicación de sus respectivos instrumentos de medición.

Por lo que se refiere al tipo de finalización del parto, tres de los estudios (Ghotbizadeh et al., 2023; Sabetghadam et al., 2023; Safaie et al., 2018), nos informan de una relación significativa entre la obtención de un alto nivel de AS y una finalización del parto por vía abdominal. En la misma línea Kaidan et al. (2022), aunque no nos reporta en su estudio el valor de una significación estadística, nos informa de una prevalencia en su muestra de un 83% de mujeres que han finalizado su gestación por medio de una cesárea, frente a un 17% que lo hicieron por vía vaginal. Asimismo, dos de los estudios (Asadi et al., 2020; Bello et al., 2022), no encuentra relación significativa entre los niveles alcanzados por las mujeres en AS y el tipo de finalización del parto y, finalmente Yee et al. (2021), nos reporta una relación significativa entre la obtención de unos niveles bajos de AS y el riesgo de una finalización del parto por vía abdominal.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La presente investigación tenía como objetivo analizar los trabajos más recientes sobre la AS en mujeres gestantes y el tipo de finalización del parto.

En la presente revisión más de la mitad de los estudios analizados, presentaron unos índices importantes de finalización del parto por vía abdominal, asociado a mujeres que presentaban unos niveles de AS adecuados (Ghotbizadeh et al., 2023; Kaidan et al., 2022; Sabetghadam et al., 2023; Safaie et al., 2018), Los resultados encontrados, siguen la misma línea que los obtenidos en su momento por Piri y Kiani (2001), donde informaba que la cesárea en madres empleadas era más alta que en madres amas de casa. De igual forma, Ikeato et al. (2006) nos expone tras la realización de su estudio, que existe una relación significativa entre la capacitación del cuidado prenatal y la elección del método de parto, ya que, aquellas mujeres que poseían una mayor capacitación en el cuidado prenatal eligieron más la cesárea como método de finalización del parto. Por el contrario, estudios como el de Yee et al. (2021), no sólo nos informa que no encuentra significación estadística entre la AS y el tipo de finalización del parto, sino que, además etiqueta la baja AS como un marcador de riesgo para la finalización del parto vía abdominal, presentando también mayor riesgo de laceraciones perineales en caso de parto vaginal. Otros estudios reportan la misma idea (Asadi et al., 2020; Bello et al., 2022; Bennett et al., 2006; Endres et al., 2004).

En la mayoría de los países europeos, las tasas de cesáreas oscilan entre el 25%-35% (Kirchengast y Hartmann, 2019), sabiendo que, los procedimientos de cesárea realizados sin una justificación clínica no reducen las tasas de mortalidad materna e infantil si se realizan a una tasa superior al 10%-15% (Souza et al., 2016). No podemos

olvidar, que la cesárea e un tratamiento que tiene unas indicaciones precisas y un único objeto que es asegurar la salud de la madre y del su hijo, por lo que sólo debe estar indicada cuando un parto vaginal presente un riesgo para ellos (Besio R, 1999). Pero esta indicación adecuada, en numerosas ocasiones se enfrenta a varias circunstancias, ya sea por parte de los profesionales de la sanidad o por la propia mujer, optando en numerosas ocasiones por cesáreas electivas como una alternativa más a la finalización fisiológica del parto (O'Donovan y O'Donovan, 2018).

En cuanto a los niveles de AS encontrados en los estudios, podemos decir de una forma general que son bastante adecuaos; sin embargo, no podemos obviar que la totalidad de los trabajos seleccionados se desarrollan en sólo tres países, dos de los cuales lo componen unas sociedades con unas características socio económicas media, o medio-alta y dotadas de unos recursos económicos que permiten sustentar unos sistemas de salud aceptables, en todo caso, consideramos que este no sería un factor determinante único y que además del país, es muy posible que afecten a esa AS la zona específica del país y una serie de características concretas de las embarazadas, véase por ejemplo Ghotbizadeh et al. (2023) y Asadi et al. (2020), que siendo del mismo país, informan en su respectivos estudios de niveles de AS muy desiguales.

Otro dato importante que se puede observar son los diferentes instrumentos de medida utilizados para la medición, así como su forma de cuantificar los diferentes niveles de AS, aunque todos ellos hayan sido medidos y validados. El HLS-EU-16 y el MHLAPQ, son instrumentos de evaluación subjetiva, mientras que el TFHLA y el MHLAPQ, lo hace de forma objetiva. Esto es un elemento para tener en cuenta ya que, por ello, los instrumentos podrían hacer variar la forma en que transforman el concepto de la AS en un constructo medible (Fan et al., 2021).

La edad, el nivel educativo y los ingresos han sido las variables sociodemográficas más frecuentemente asociadas en la obtención de unos niveles determinados de AS. Por lo que a la edad se refiere, en esta revisión podemos apreciar trabajos que informan de una asociación significativa entre aquellas mujeres de menor edad y la obtención de una AS limitada (Asadi et al., 2020; Yee et al., 2021), resultados que concuerdan con los hallados en otros trabajos (Duggan et al., 2014; França et al., 2020), a pesar de que en el resto de los estudios incluidos en esta revisión, no se encuentran diferencias entre la asociación de la AS y los diferentes grupos de edad (Bello et al., 2022; Ghotbizadeh et al., 2023; Kaidan et al., 2022; Sabetghadam et al., 2023; Safaie et al., 2018), mismas conclusiones a las que llegan otros autores (Aba et al., 2022; Guler et al., 2021). Por el contrario, Maricic et al. (2021) tras la finalización de su estudio nos afirma que aquellas mujeres que han alcanzado mayores niveles de AS han sido aquellas que presentaban menor edad.

El nivel educativo y su asociación con los diferentes niveles de AS es una de las variables más estudiadas, existiendo múltiples trabajos que arrojan resultados muy

heterogéneos. Probablemente exista una relación bastante sólida entre los niveles educativos alcanzados por las mujeres y sus resultados en AS (Asadi et al., 2020; Bello et al., 2022; Yee et al., 2021), incluso Safaie et al. (2018) y Sabetghadam et al. (2023) en sus respectivos trabajos, nos informan de una relación significativa entre la AS alcanzada por las mujeres y el nivel educativo de sus maridos. Trabajos recientes también corroboran esta asociación entre los niveles de AS y el nivel educativo (Castro-Sánchez et al., 2018; Stafford et al., 2021; Vila-Candel et al., 2020). Por el contario estudios como los de Ghotbizadeh et al. (2021) y Kaidan et al. (2022), no encuentran una relación entre estas dos variables. Tampoco hallan una significación trabajos recientes como el de Eslami et al. (2022) o Sahin et al. (2021), y es que, según afirma Lupattelli et al. (2014) en este sentido, un alto nivel educativo por sí solo no se traduce en niveles adecuados de AS.

En cuanto al nivel económico y su posible relación con la AS, los hallazgos no resultan ser del todo concluyentes. Aunque sería lógico pensar que un mayor poder adquisitivo, podría verse reflejado en un mayor nivel educativo y que esto generase unos mayores niveles de AS. Varios de los autores incluidos en esta revisión afirman que existe una relación significativa entre los ingresos recibidos por gestantes y su nivel de AS (Bello et al., 2022; Kaidan et al., 2022; Sabetghadam et al., 2023; Safaie et al., 2018). No obstante, en otros trabajos no se ha podido corroborar estas asociaciones de la AS con el nivel de ingresos económicos (Eslami et al., 2022; Ghotbizadeh et al., 2023; Guler et al., 2021).

Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones, en primer lugar, existe poca variabilidad en el origen de los estudios, dado que la totalidad de estos se llevan a cabo en sólo 3 países, por ello, el contexto cultural y geográfico implica un aspecto importante que habrá que tener presente. Además, como ya se ha comentado en párrafos anteriores, se ha comparado la AS a través de diferentes instrumentos de medición, lo cual supone un sesgo que hay que tener en cuanta. Otra limitación importante es que todos se tratan de estudios transversales, los cuales no pueden establecer relaciones causales entre los niveles de ASM y el tipo de finalización del parto.

En resumen podemos afirmar que, aunque los estudios nos muestren una tendencia en la asociación de aquellas mujeres gestantes con unos mayores niveles de AS y la finalización del parto vía abdominal, se necesitan más estudios donde se exploren todo ese conjunto de factores; profesionales, personales y culturales, que puedan influir directa o indirectamente en la toma de decisiones para la finalización del embarazo de una u otra forma, ya sea por parte de la mujer o del profesional sanitario que la atiende. Si por políticas de salud se persigue disminuir la tasa de

cesáreas, debe crearse en la madre y en las familias, así como en los profesionales sanitarios un ambiente hacia un parto vaginal, lo que sólo podrá alcanzarse de manera real cuando se dispongan y se difundan ampliamente, las evidencias científicas que de una manera clara y contundente indiquen en qué condiciones la cesárea presenta mayor riesgo para la madre y su hijo (Besio R, 1999).

REFERENCIAS

Aba, Y. A., Basak, T., y Sevimli, S. (2022). The relationship between health literacy and patterns of drug use in pregnancy. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 9*(2), 116–123. doi: 10.4103/jnms.jnms_79_21

Asadi, L., Amiri, F., y Safinejad, H. (2020). Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of Education and Health Promotion, 9*(1), 1-21. doi: 10.4103/jehp.jehp_204_20

Bello, C. B., Esan, D. T., Akerele, S. A., y Fadare, R. I. (2022). Maternal health literacy, utilisation of maternal healthcare services and pregnancy outcomes among newly delivered mothers: A cross-sectional study in Nigeria. *Public Health in Practice, 3*. 1-23. doi: 10.1016/j.puhip.2022.100266

Bennett, I., Switzer, J., Aguirre, A., Evans, K., y Barg, F. (2006). "Breaking it down": Patient-clinician communication and prenatal care among African American women of low and higher literacy. *Annals of Family Medicine, 4*(4), 334–340. doi: 10.1370/afm.548

Besio, R. M. (1999). Cesárea versus parto vaginal. Una perspectiva ética. *Revista Médica de Chile, 127*(9), 1121–1125. doi: 10.4067/S0034-98871999000900014

Castro-Sánchez, E., Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., Navarro-Illana, E., y Díez-Domingo, J. (2018). Influence of health literacy on acceptance of influenza and pertussis vaccinations: A cross-sectional study among Spanish pregnant women. *BMJ Open, 8*(7), 1-32. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022132

Duggan, L., McCarthy, S., Curtis, L. M., Wolf, M. S., Noone, C., Higgins, J. R., O'Shea, S., y Sahm, L. J. (2014). Associations between health literacy and beliefs about medicines in an Irish obstetric population. *Journal of Health Communication, 19*, 106–114. doi: 10.1080/10810730.2014.936570

Endres, L. K., Sharp, L. K., Haney, E., y Dooley, S. L. (2004). Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*, *27*(2), 331-334.

Eslami, V., Sany, S. B. T., Ghavami, V., y Peyman, N. (2022). The Relationship of Health literacy with Preventive Behaviors of Urinary Tract Infection in Pregnant Women. *Journal of Health Literacy, 6*(4), 22–31. doi: 10.22038/jhl.2021.59768.1183

Fan, Z.-Y., Yang, Y., y Zhang, F. (2021). Association between health literacy and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Public Health, 79*(1). doi: 10.1186/s13690-021-00648-7

França, A. S., Pirkle, C. M., Sentell, T., Velez, M. P., Domingues, M. R., Bassani, D. G., y Câmara, S. M. A. (2020). Evaluating health literacy among adolescent and young adult pregnant women from a low-income area of northeast brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(23), 1–15. doi: 10.3390/ijerph17238806

Ghotbizadeh, F., Panahi, Z., Manshadi, A. T., Soltani, S., Akbari, R., y Parsapur, M. (2023). Maternal Health Literacy and Pregnancy Outcomes: Does any Association Exist? *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research, 8*(1), 68–75. doi: 10.30699/jogcr.8.1.68

Guler, D. S., Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A., y Uslu Yuvacı, H. (2021). Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health and Social Care in the Community, 29*(6), 1815–1823. doi: 10.1111/hsc.13291

Kaidan, M. H., Araban, M., Ghanbari, S., y Kalboland, M. M. (2022). The Relationship between Health Literacy and Adequacy of Prenatal Care Utilization Index with Pregnancy and Postpartum Outcomes. *Journal of Health Literacy, 7*(3), 63–72. doi: 10.22038/jhl.2022.63706.1272

Kirchengast, S. y Hartmann, B. (2019). Recent lifestyle parameters are associated with increasing caesarean section rates among singleton term births in Austria. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(1), 1-21. doi: 10.3390/ijerph16010014

Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A., y Nordeng, H. (2014). Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Education and Counseling, 96*(2), 171–178. doi: 10.1016/j.pec.2014.04.014

Maricic, M., Stojanovic, G., Pazun, V., Stepović, M., Djordjevic, O., Macuzic, I. Z., Milicic, V., Vucic, V., Radevic, S., y Radovanovic, S. (2021). Relationship Between Socio-Demographic Characteristics, Reproductive Health Behaviors, and Health Literacy of Women in Serbia. *Frontiers in Public Health, 9*, 1-14. doi: 10.3389/fpubh.2021.629051

Meloni, A., Loddo, A., Martsidis, K., Deiana, S. F., Porru, D., Antonelli, A., Marongiu, D., Piras, B., Paoletti, A. M., y Benedetto Melis, G. (2012). The role of caesarean section in modern Obstetrics How to cite. *Open Access Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine, 1*(1), 53–58. doi: 10.7363/010109

O'Donovan, C., y O'Donovan, J. (2018). Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. *Birth, 45*(2), 109–119. doi: 10.1111/birt.12319

Ohnishi, M., Nakamura, K., y Takano, T. (2005). Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: Policy implications for community care services. Health Policy, 72(2), 157–164. doi: 10.1016/j.healthpol.2004.11.007

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 71*, 1-19. doi: 10.1136/bmj.n71

Renkert, S. y Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: An exploratory study. *Health Promotion International, 16*(4), 381–388. doi: 10.1093/heapro/16.4.381

Sabetghadam, S., Keramat, A., Goli, S., Malary, M., y Rezaie Chamani, S. (2023). Maternal Health Literacy, Health information-seeking Behavior and Pregnancy Outcomes Among Iranian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Community Health Equity Research y Policy, 44*(1), 77–87. doi: 10.1177/0272684x221095659

Safaie, S., Rahebi, S., Haghjou, S., y Leili, E. (2018). The Relationship between Maternal Health Literacy and Pregnancy Outcomes in Postnatal Wards. *Journal Of Biochemical Technology, 2*(Special Issue), 120–127.

Sahin, E., Yesilcinar, I., Geris, R., Pasalak, S. I., y Seven, M. (2021). The impact of pregnant women's health literacy on their health-promoting lifestyle and teratogenic risk perception. *Health Care for Women International, 42*(4–6), 598–610. doi: 10.1080/07399332.2020.1797036

Shieh, C., Halstead, J. A., y Halstead, J. A. (2009). Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 38*(5), 601–610; 610–612. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01059.x

Souza, J. P., Betran, A. P., Dumont, A., De Mucio, B., Gibbs Pickens, C. M., Deneux-Tharaux, C., ... Gülmezoglu, A. M. (2016). A global reference for caesarean section rates (C-Model): A multicountry cross-sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 123*(3), 427–436. doi: 10.1111/1471-0528.13509

Stafford, J. D., Goggins, E. R., Lathrop, E., y Haddad, L. B. (2021). Health Literacy and Associated Outcomes in the Postpartum Period at Grady Memorial Hospital. *Maternal and Child Health Journal, 25*(4), 599–605. doi: 10.1007/s10995-020-03030-1

Vila-Candel, R., Navarro-Illana, E., Mena-Tudela, D., Pérez-Ros, P., Castro-Sánchez, E., Soriano-Vidal, F. J., y Quesada, J. A. (2020). Influence of puerperal health literacy on tobacco use during pregnancy among spanish women: A transversal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(8), 1-14. doi: 10.3390/ijerph17082910

Yee, L. M., Silver, R., Haas, D. M., Parry, S., Mercer, B. M., Wing, D. A., Reddy, U., Saade, G. R., Simhan, H., y Grobman, W. A. (2021). Association of Health Literacy among Nulliparous Individuals and Maternal and Neonatal Outcomes. *JAMA Network Open, 4*(9), 1-18. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.22576

CAPÍTULO 21

LA IMAGEN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA PUBLICIDAD DE LAS CADENAS ANTENA 3 Y LA SEXTA

CARMEN LÓPEZ SÁNCHEZ*, ORIOL LÓPEZ GÓMEZ*,
FERNANDO GARCÍA DEL CASTILLO LÓPEZ*, IRENE RAMOS SOLER*, Y
JOSÉ ANTONIO GARCÍA DEL CASTILLO RODRÍGUEZ**
**Universidad de Alicante; **Universidad Miguel Hernández*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las personas con más de 50 años han experimentado un notable incremento en su peso demográfico, llegando a representar actualmente el 41,7% de la población total (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022). Este segmento de la población no solo se destaca por su crecimiento demográfico, sino también por ser el grupo que dedica más tiempo a la televisión (Barlovento Comunicación, 2022). Además, las personas mayores son las que realizan el mayor gasto anual en productos de alimentación, bebidas, droguería y perfumería, alcanzando aproximadamente 4271 euros al año (Kantar Worldpanel, 2017). A pesar de constituir un segmento tan numeroso, importante y en crecimiento, son los menos considerados en las campañas publicitarias.

Antes de profundizar en nuestro objeto de estudio, es esencial establecer una delimitación clara de los conceptos fundamentales que se abordarán en esta investigación. En consecuencia, comenzaremos definiendo las expresiones «personas mayores» o «vejez».

En la actualidad, el concepto de persona mayor ha experimentado cambios significativos, ya que la percepción de juventud o vejez varía según el contexto, el propósito y la cultura. Por ejemplo, a los 18 años, una persona puede considerarse mayor para ser pianista profesional, pero al mismo tiempo, joven para asumir un puesto político de gran responsabilidad. Existe una variación cultural en la forma en que se percibe la vejez, la mediana edad y la juventud. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Aunque no existe un criterio universalmente aceptado para definir la edad a partir de la cual una persona es considerada mayor, en la mayoría de los países se utiliza el umbral de los 65 años debido a que es la edad de jubilación establecida en muchas regiones. Sin embargo, es importante destacar que esta referencia está sujeta a cambios debido al fenómeno del envejecimiento de la población, que está provocando un retraso en la fecha de jubilación en muchos lugares.

El primer estudio de publicidad televisiva y personas mayores en España surgió a finales de los años noventa. El estudio, realizado por Freixas en 1998 y titulado «La mires como la mires, no la verás. El doble estándar del envejecimiento en la publicidad televisiva», se convirtió en una referencia importante en el análisis de la representación de personas mayores de 50 años en la publicidad televisiva en España, pues marcó un inicio en esta línea de investigación dentro del país.

En el estudio de Freixas (1998) sobre anuncios en televisión, se encontró que solo el 5,85% incluía personas mayores de 50 años. Además, el 71,55% de estos anuncios representaban a hombres mayores, y solo el 28,84% a mujeres mayores. Freixas destaca el doble estándar del envejecimiento, donde las mujeres enfrentan discriminación por envejecer y por ser mujeres, según lo señalado por Sontag en 1972.

Ramos-Soler y Carretón-Ballester (2012) en relación a la presencia de personas mayores en la publicidad televisiva, concluyeron que las mujeres mayores eran prácticamente invisibles, representando solo el 4% de los anuncios analizados. En comparación, los hombres ocupaban el 14,7%, y la presencia conjunta de ambos alcanzaba el 6%. Estas representaciones solían ser estereotipadas, especialmente en anuncios dirigidos a un público amplio. Aunque las campañas dirigidas específicamente a personas mayores presentaban una imagen más moderna y positiva, eran escasas y no reflejaban adecuadamente su importancia demográfica y económica.

En el mismo año, Ramos-Soler y Papí (2012), examinaron la representación de personas mayores, centrándose en el género. Descubrieron que las mujeres mayores estaban significativamente infrarrepresentadas, apareciendo en roles domésticos en entornos rurales, principalmente en papeles secundarios. En cambio, los hombres se representaban como activos e independientes en entornos urbanos. Torres y García (2015) continuaron el estudio, encontrando que las personas mayores, especialmente mujeres, eran subrepresentadas en la publicidad, con roles predominantes en alimentos y finanzas. Se evidenció edadismo en anuncios dirigidos específicamente a personas mayores.

En 2017, Señora Rushmore confirmó la infrarrepresentación de personas mayores, con solo el 11% de personajes mayores de 50 años en 250 anuncios. Aunque algunos retrataban a adultos mayores activos, persistían estereotipos hogareños. Las mujeres mayores eran menos representadas (39%) que los hombres (61%), enfrentando un «doble estigma». El Consejo Audiovisual de Andalucía (2019) respaldó hallazgos previos, destacando discriminación en roles protagonistas (1,9%) y una brecha de género significativa.

Un estudio posterior de Sanz (2022) mostró una progresiva representación más diversa y activa del envejecimiento en la publicidad televisiva. Observó que tanto mujeres como hombres mayores sufrían infrarrepresentación, pero las mujeres eran

retratadas rompiendo estereotipos en roles sociales diversos. Concluyó que la publicidad se adapta a la experiencia variada del envejecimiento, evitando estereotipos limitantes y reflejando «la multiplicidad de valores, oportunidades y escenarios que esta etapa vital les ofrece, sin ubicárseles exclusivamente en la esfera doméstica» (Sanz, 2022, p. 214).

Hipótesis

Una vez realizada la investigación preliminar, se plantean cuatro hipótesis que serán sometidas a prueba mediante el análisis de los datos recopilados.

Las hipótesis son las siguientes:

H1: Se espera que haya una infrarrepresentación significativa de personas mayores en los anuncios emitidos durante la franja de prime time en Antena 3 y La Sexta.

H2: Se espera que la representación de las personas mayores en los anuncios esté asociada con estereotipos negativos y limitados en términos de roles y actividades, en lugar de mostrar su diversidad y potencial.

H3: Se espera que una proporción considerable de los anuncios que presenten a personas mayores transmitan un tono emocional negativo o neutro, reflejando posibles estereotipos de debilidad, dependencia o aislamiento.

H4: Se espera que existan diferencias significativas en la representación de hombres y mujeres mayores en los anuncios, con una mayor frecuencia de hombres y roles estereotipados de género más tradicionales.

Objetivos

El objetivo principal de esta investigación es describir y analizar la imagen y representación de las personas mayores en la publicidad televisiva de las cadenas Antena 3 y La Sexta.

Con este fin, se plantean los siguientes objetivos específicos:

-Identificar los anuncios emitidos durante la franja de prime time en Antena 3 y La Sexta durante una semana de grabaciones.

-Determinar cuántos de los anuncios emitidos durante la franja de máxima audiencia incluyen la presencia de personas mayores.

-Analizar las características de la representación de las personas mayores en los anuncios, como su rol o los estereotipos asociados, con el propósito de comprender cómo se construye su imagen en el contexto de la publicidad televisiva.

-Evaluar el tono emocional de los anuncios que presentan a personas mayores, examinando si se les muestra de manera positiva, negativa o neutra.

-Comparar la frecuencia y el enfoque de la representación de hombres y mujeres mayores en los anuncios de Antena 3 y La Sexta para identificar posibles diferencias y similitudes en la representación de género.

-Describir los posibles estereotipos de género presentes en la representación de personas mayores en la publicidad de estas cadenas televisivas.

MÉTODO

Instrumento

Para el análisis de contenido, se utilizó un protocolo de codificación específico basado en el instrumento facilitado por Ramos-Soler y López-Sánchez (2023). Este protocolo se diseñó con el fin de clasificar y categorizar la información recopilada en el estudio. Para los 1039 anuncios visualizados se han empleado las siguientes categorías: fecha de emisión, marca y número de personas visibles en el anuncio.

Para extraer la muestra de 176 anuncios se usa la categoría discriminante "Número de personas mayores en el anuncio". En caso de que haya personas mayores en el anuncio se continua la codificación aplicándose estas categorías para su futuro estudio: "Número de mujeres mayores", "Numero de hombres mayores", "Publico objetivo" (Decisor de compra), "Posición mayoritaria del mayor respecto a otros grupos de edad", "Importancia del papel desempeñado por el mayor".

Fijándonos en el mayor que desempeña el papel principal o aparece más tiempo en minutos se contesta los siguientes aspectos:

-Sexo, Edad, Tratamiento de la imagen (Realista/Exageradamente positiva/Exageradamente negativa), Apariencia del mayor.

-Rol en relación con el producto/servicio/idea que se anuncia, Rol social desempeñado.

-Estilo de vestuario, Contexto general en el que aparece, Escenario.

-Propuesta argumental, Tipo de anunciante, Palabras usadas para referirse al mayor, Producto/servicio/idea que se anuncia.

-Emoción que genera, Audio/banda sonora, Valor principal que se deriva de la historia publicitaria.

Procedimiento

El presente estudio se enfocó en analizar la representación de las personas mayores en la publicidad de las cadenas Antena 3 y La Sexta. Para lograr este propósito, se empleó una metodología de investigación exploratoria y descriptiva de tipo transversal. Se eligió la televisión como medio de comunicación principal debido a su alta penetración entre las personas mayores de 65 años (Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación, 2023) y las cadenas Antena 3 y La Sexta,

pues forman parte del grupo Atresmedia, que se posicionó como líder en audiencia durante el año 2022.

La naturaleza transversal del estudio implicó la recolección y análisis de datos en un período específico de tiempo, sin seguimiento a largo plazo. Se llevó a cabo una grabación de las emisiones televisivas de ambas cadenas durante una semana, del 6 al 12 de febrero de 2023. Se seleccionaron las horas comprendidas entre las 20:30 y las 23:00 para capturar la programación más relevante en el horario de máxima audiencia.

Estudiando la representación poblacional del prime-time (periodo de máxima audiencia y, por tanto, más exitoso), conseguimos no sólo obtener muestras más representativas sino conocer si el mayor está presente en los momentos estrella de la televisión y, por tanto, de mayor calado social y cultural (Mancebo-Aracil, 2014, p. 578)

Durante este periodo, se registraron 35 horas de contenido obteniendo así una muestra final de 1039 anuncios.

Para realizar la grabación, se utilizó la plataforma web Tivify, la cual permitió capturar las imágenes emitidas en televisión mediante un ordenador. Esta elección se basó en su conveniencia y realismo, ya que la publicidad conservaba su formato original sin alteraciones.

En cuanto a la selección de los anuncios, se optó por incluir aquellos que presentaban personas mayores de 50 años. Se utilizaron las pautas propuestas por Ramos-Soler y Carretón-Ballester (2012), basadas en diferentes características para identificar a una persona como mayor en un anuncio. Algunas de estas características eran las siguientes:

-Aparecer en un contexto de retiro o jubilación.

-Tener cabello abundante de color canoso, gris o blanco.

-Presentar arrugas en la piel, ya sea en la cara o en las manos.

-Ser padres de hijos de mediana edad o más.

-Mostrar evidencia de tener nietos o bisnietos.

-Utilizar prótesis ambulatorias como sonotones, bastones, muletas o sillas de ruedas.

-Incluir menciones directas en el diálogo sobre la pertenencia a este grupo de edad, como «mayores», «ancianos», «tercera edad», entre otros.

Durante el análisis, se registraron las repeticiones de los anuncios, lo que permitió examinar la frecuencia de inserción publicitaria y comprender los esfuerzos publicitarios realizados. Los anuncios de autopromoción de las cadenas televisivas y los de películas de cine no fueron considerados en el análisis, ya que su formato publicitario se limita a presentar tráileres promocionales.

RESULTADOS

Representación de la persona mayor en publicidad

De los 1039 anuncios registrados, se observó que un total de 176 (16,9%) presentan la participación de personas mayores de 50 años. Es evidente que las personas mayores experimentan una infrarrepresentación en el medio televisivo ya que según datos de INE (2022) las personas mayores de esta franja de edad representan el 41,7% de la población total de España.

Al examinar los datos desglosados por sexo, se observa una clara diferencia en la representación de hombres y mujeres mayores en los anuncios analizados. De los 176 anuncios en los que aparecían personas mayores, 100 presentaban hombres mayores (57%), mientras que 76 (43%) mostraban mujeres mayores. Estos resultados son llamativos, especialmente cuando se considera que son las mujeres quienes dedican más tiempo diario a ver la televisión (Barlovento, 2022).

Al analizar la muestra total de anuncios con la presencia de personas mayores según grupos de edad, se observa una mayoría en el segmento de 50-60 años (56%), seguido por el grupo de 60-70 años (31%) y el de 71-80 años (13%). A pesar de que los hombres mayores parecen tener una mayor representación en general, es interesante observar que las mujeres mayores ganan participación en las franjas de edad más avanzadas.

Solo el 5% de los anuncios están exclusivamente dirigidos a personas mayores, lo que refleja una escasa consideración de este grupo demográfico como público objetivo. Esto resulta en la invisibilización de los consumidores mayores de 50 años.

Papel desempeñado por la persona mayor en publicidad

En el análisis realizado destaca que 142 personas mayores (81%) aparecen con un rol protagonista. Al observar el desglose por sexos, se aprecia que los hombres tienen una representación mayor (54%) que las mujeres (45%).

La persona mayor se representa en una amplia gama de roles, reflejando esto un progreso en la inclusión de personas mayores en la publicidad, mostrando de manera más auténtica la diversidad de experiencias y funciones que desempeñan en la vida real. A pesar de esto, resulta llamativo que ninguno de los anuncios de la muestra retrate a las personas mayores en roles de amistad. En cuanto al perfil de la mujer, se observa una tendencia hacia el estereotipo de abuela, aunque no se excluyen otros roles.

Según los resultados, se destaca que el 72% de las mujeres mayores asumen el rol de usuario del producto/servicio/idea en los anuncios, en comparación con el 50% de los hombres mayores. En cuanto al papel de prescriptor del producto/servicio/idea, el 35% de los hombres mayores asumen este rol, mientras que solo el 15% de las mujeres mayores lo representan.

El tipo de entorno guarda relación con el tipo de productos que se publicitan, abarcando desde anuncios situados en el ámbito doméstico hasta aquellos vinculados con el ocio y el tiempo libre.

Se destaca la presencia de hombres mayores en anuncios sin escenario definido. En estos casos, es común encontrar la participación de reconocidos personajes masculinos en la promoción de productos o servicios, como Antonio Resines o Carlos Alsina. Estos anuncios no se desarrollan en un contexto específico, lo que puede explicar la falta de un escenario concreto en los mismos.

La presencia de personas mayores en entornos al aire libre representa el 40% de los anuncios analizados. Por sexo, las mujeres mayores prevalecen en entornos rurales (30%), mientras que los hombres predominan en la categoría "Otro" (40%), que incluye anuncios donde la ubicación es irrelevante o el mensaje destaca beneficios del producto sin un contexto específico.

En nuestro análisis, hemos categorizado los anuncios que presentan personas mayores según el producto, servicio o idea anunciada. Existen categorías de productos, como pueden ser moda, bebidas y vehículos, que no cuentan con personas mayores en sus spots publicitarios.

En resumen, la persona mayor, sin hacer diferenciación por sexo, tiene una presencia destacada en anuncios que publicitan productos de alimentación, con 37 anuncios (21% del total registrado), telefonía y electrónica, con 37 anuncios (21% del total), y finanzas, seguros y lotería, con 31 anuncios (18%).

Desglosando por sexo, los hombres tienen una mayor representación en los anuncios de telefonía y electrónica (24%), alimentación (23%) y de finanzas, seguros y lotería (22%). Por otro lado, la presencia de las mujeres mayores se reparte de manera más equitativa en las categorías de alimentación (18%), ideas, actitudes, comportamientos, etc. (18%), belleza, cuidado e higiene personal (17%), y telefonía y electrónica (17%).

Imagen de la persona mayor en publicidad

Se utilizaron 12 adjetivos diferentes configurados como respuestas múltiples, permitiendo seleccionar hasta un máximo de 3 adjetivos por anuncio. Es importante destacar que en el estudio no se encontraron vínculos entre adjetivos como «triste» o «ocioso» y la imagen de las personas mayores en los anuncios publicitarios analizados.

En relación con la presencia de mujeres mayores en la publicidad, se observa que se les asocian adjetivos positivos como felices (23%), saludables (24%) y divertidas (15%). Por otro lado, a los hombres se les vinculan adjetivos como modernos/actuales (19%), bien parecidos (15%) y divertidos (37%).

Es interesante notar que, al comparar ambos sexos, la asociación con una imagen antigua es predominante para las mujeres en un 76%, en contraste con los hombres.

Esto está relacionado con la representación estereotipada de las mujeres mayores en el rol de abuela como se ha analizado anteriormente.

En ninguno de los anuncios analizados se menciona explícitamente a las personas mayores con términos como "mayores", "ancianos", "abuelos" o "tercera edad". Esta omisión podría deberse a la intención de los anunciantes de evitar estereotipos negativos relacionados con esos términos, que podrían evocar imágenes de fragilidad o dependencia. En su lugar, prefieren destacar las cualidades positivas de las personas mayores sin centrarse en su edad o categorización específica.

Emoción que genera el mayor y la banda sonora/audio en la pieza publicitaria

Con relación a la emoción que genera la persona mayor en la historia publicitaria, se pueden extraer varias conclusiones. En primer lugar, la mayoría de los anuncios no generan ninguna emoción por parte del mayor, siendo esto válido para el 70% de los casos.

En los casos en que se genera una emoción, la más común es la alegría. En particular, se destaca que las mujeres mayores tienen una mayor propensión a generar esta emoción, representando el 79% de los casos en comparación con el 11% de los hombres mayores. Por otro lado, es importante señalar que la tristeza es una emoción poco representada en la muestra recopilada.

En la mayoría de los casos (53% del total de anuncios analizados), la música utilizada carece de una carga emocional significativa, sirviendo principalmente como un elemento de fondo sin buscar provocar una respuesta emocional específica en el espectador. No obstante, cuando se emplea una carga emocional, esta tiende a ser positiva y alegre (28%), alineándose con el propósito de crear una atmósfera optimista en los anuncios.

Valor principal que se deriva de la historia publicitaria en la que aparece la persona mayor

En nuestro análisis de los valores principales que se derivan de la historia publicitaria en la que aparece la persona mayor, nos hemos basado en el esquema de valores diseñado por Domínguez (como se citó en Méndiz, 2010). Este esquema clasifica 17 valores en tres grupos generales: los del yo, los colectivos y los transitivos. Destacar que no se han registrado ejemplos del valor de notoriedad, lujo y ostentación en nuestra muestra.

En términos generales, se puede observar que los valores más frecuentes asociados a las personas mayores en los anuncios publicitarios son el confort, comodidad, placer y disfrute, presentes en el 18% del total de anuncios. La explicación es sencilla, la publicidad utiliza estrategias para crear situaciones relajantes y confortables que capturan la atención del espectador.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Como se ha visto en investigaciones previas (CAA, 2019; Freixas, 1998; Ramos-Soler y Carretón-Ballester, 2012; Ramos-Soler y Papí, 2012; Señora Rushmore, 2017; Torres y García, 2015), la figura de la persona mayor de 50 años en publicidad esta infrarrepresentada en comparación con el peso que este sector tiene en la sociedad actual. Tras realizar este estudio, nos damos cuenta de que esto sigue pasando hoy en día. A diferencia de estas investigaciones, podemos decir que la brecha de representación entre hombres y mujeres es cada vez más pequeña, siendo en la muestra analizada no tan notoria como solía serlo, coincidiendo con Sanz (2022).

Si profundizamos en el rol que la persona mayor de 50 años tiene dentro de los anuncios en los que aparece, podemos encontrar que predominan en roles protagonistas, esto va ligado a su vez a que la persona mayor se presenta de forma predominante como usuaria o en multitud de ocasiones como prescriptora del producto. Se emplean personalidades reconocidas, hombres en mayor medida, con una imagen pública positiva para fortalecer la propia imagen de las marcas. Esto no concuerda con investigaciones anteriores donde se posiciona a la persona mayor en roles secundarios (Ramos-Soler y Carretón, 2012; Torres y García, 2015).

La persona mayor es representada en una amplia variedad de roles, e incluso en algunos anuncios se le muestra simplemente como un actor más, sin atribuirle una relevancia especial estereotipada. No obstante, se observa que las mujeres tienden a asumir con mayor frecuencia el papel de abuela, como se ha demostrado en investigaciones anteriores (Ramos-Soler y Papí, 2012). Es notable, y coincide con los hallazgos de la agencia Señora Rushmore (2017), que las personas mayores no se representan en ningún caso en el papel de amigos.

En general, la representación de las personas mayores en la publicidad se aleja de los estereotipos tradicionales asociados a la vejez, a menos que el anuncio esté dirigido específicamente a ese grupo demográfico. Este hallazgo contradice los resultados de la investigación realizada por Ramos-Soler y Carretón-Ballester en 2012, pero concuerda con un estudio más reciente realizado por Torres y García en 2019, donde se observó que, en los casos en que el público objetivo son las personas mayores se recurre a estereotipos edadistas que representan a estas personas como individuos débiles y frágiles.

Cuando los anuncios tienen como target al público general (la mayoría de los casos), la representación de las personas mayores se asocia con imágenes de personas felices, saludables, divertidas, con un estilo de vestuario informal pero arreglado y se sitúan en un contexto lúdico o de ocio la mayoría de veces. Sin embargo, coincidiendo con Ramos-Soler y Papí (2012), existe una clara disparidad al observar cómo se representa a las mujeres en particular, ya que se asocian, en mayor medida que al hombre, a una imagen antigua, predominando valores como el amor, la ternura, un

vestuario tradicional y se ubican dentro de una esfera doméstica, factores directamente relacionados con la mayor frecuencia de las mujeres en el papel de abuelas.

Los sectores donde encontramos a las personas mayores en la publicidad televisiva, acorde con el estudio de Ramos-Soler y Papí (2012), son en la alimentación, finanzas, seguros, telefonía y electrónica. Hay que destacar que la mujer está muy asociada al sector belleza, por anuncios de cremas y remedios anti-edad, mientras que el hombre está vinculado al sector alimentación por la representación de hombres mayores reconocidos bajo la figura de prescriptor. Llama la atención que la participación de personas mayores en anuncios de moda, bebidas, hogar y vehículos es poco o inexistente.

En general, la presencia de personas mayores en los anuncios no genera una amplia gama de emociones destacadas. Las representaciones suelen ser neutras y no se exageran para transmitir un sentimiento particular. Sin embargo, en aquellos casos en los que se busca expresar una emoción, se observa una mayor tendencia a recurrir a mujeres, transmitiendo principalmente alegría.

Finalmente, de acuerdo con la investigación de Méndiz (2010), los valores más comunes asociados a las personas mayores en la publicidad son el confort, la comodidad, el placer y el disfrute. Esto se explica por el hecho de que los anuncios suelen presentar productos o servicios que mejoran la calidad de vida y brindan mayor comodidad.

En este punto, podemos afirmar que se han alcanzado los objetivos planteados inicialmente. Además, se han confirmado las expectativas establecidas en las hipótesis H1 y H4, ya que el análisis de la muestra ha demostrado una infrarrepresentación de las personas mayores, especialmente en el caso de las mujeres (aunque sin llegar a ser exagerada). También se ha constatado que las mujeres están más asociadas a estereotipos tradicionales que los hombres. Sin embargo, las hipótesis H2 y H3 no se han cumplido en su totalidad. Hemos observado que la representación de las personas mayores en la televisión ha evolucionado y se ha alejado de muchos de los estereotipos previos. En la actualidad, se utiliza la figura de la persona mayor como un actor más dentro del anuncio, sin necesidad de seguir patrones tradicionales preestablecidos.

Este estudio puede ser utilizado como punto de partida para futuras investigaciones que aborden de manera más profunda y detallada la representación de las personas mayores en la publicidad televisiva. Se pueden realizar estudios longitudinales, incluir múltiples jueces para una evaluación más objetiva y considerar un enfoque cualitativo para comprender mejor los mensajes y la percepción de la audiencia.

En conclusión, este estudio ha contribuido a generar conocimiento inicial sobre la representación de las personas mayores en la publicidad televisiva de Antena 3 y La Sexta, resaltando la necesidad de investigaciones más amplias y rigurosas en este campo y fomentando la reflexión sobre la inclusión y diversidad en los mensajes publicitarios.

Las futuras líneas de investigación podrían abordarse en diversas áreas. Una opción sería realizar un análisis comparativo internacional de la representación de las personas mayores en la publicidad televisiva, explorando variaciones culturales y sociales. Otra posibilidad sería llevar a cabo un estudio longitudinal para examinar la evolución de dicha representación a lo largo del tiempo, ofreciendo insights sobre cambios y tendencias. Además, sería relevante investigar la percepción de las personas mayores respecto a su representación en la publicidad, explorando su conexión con los personajes y mensajes presentados. Finalmente, se podría indagar en las razones detrás de la escasa publicidad dirigida a este grupo demográfico, buscando estrategias para mejorar su representación y comunicación en el ámbito publicitario, reconociendo su importancia como consumidores activos.

REFERENCIAS

Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (2023). *AIMC EGM* [internet]. Recuperado de https://reporting.aimc.es/index.html#/main/cockpit

Barlovento Comunicación (2022). *Análisis de la Industria Televisiva-Audiovisual 2022* [internet]. Recuperado de https://barloventocomunicacion.es/wp-content/uploads/2023/01/Informe-anual-2022_Barlovento-Comunicacion.pdf

Consejo Audiovisual de Andalucía (2019). *La publicidad en televisión relega a las personas mayores, que aparecen solo en un 4,3% de los anuncios* [internet]. Recuperado de https://consejoaudiovisualdeandalucia.es/2019/07/03/la-publicidad-en-television-relega-las-personas-mayores-que-ap/

Freixas, A. (1998). «La mires como la mires, no la verás». El doble estándar del envejecimiento en la publicidad televisiva. *Comunicación y Cultura, 3*, 29-40.

Instituto Nacional de Estadística (s. f.). Población por edad (grupos quinquenales), Españoles/Extranjeros, sexo y año [internet]. Recuperado de https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/l0/yfile=01002.px

Kantar Worldpanel (2017). Seniors, la generación futura y presente [internet]. Recuperado de https://www.kantarworldpanel.com/es/Noticias/Seniors-la-generacion-futura-y-presente

Mancebo-Aracil, J. F. (2014). Mayores, publicidad y medios de comunicación: una revisión teórica. *Historia y Comunicación Social*, *19*(2), 573-588. doi: 10.5209/rev_hics.2014.v19.45050

Méndiz, A. (2010). Los valores en la Publicidad: Un nuevo planteamiento ético y comercial. IC-Media Net Publicaciones [internet]. Recuperado de https://bit.ly/2ZTy2LZ

Organización Panamericana de la Salud (2022). *Informe mundial sobre el edadismo.* Pan American Health Organization eBooks. doi: 10.37774/9789275324455

Ramos-Soler, I.,y Carretón-Ballester, M. C. (2012). Presencia y representación de las personas mayores en la publicidad televisiva: el caso español. Revi*sta Española de Geriatría y Gerontología, 47*(2), 55-61. doi: 10.1016/j.regg.2011.11.010

Ramos-Soler, I., y Papí, N. (2012). Personas mayores y publicidad: Representaciones de género en television. *Estudios Sobre El Mensaje Periodistico, 18*(0), 1-23. doi: 10.5209/rev_esmp.2012.v18.40954

Sanz, B. (2022). «Porque nosotras lo valemos». Roles, valores y sesgos de género sobre las mujeres mayores en la publicidad televisiva. *Estudios Sobre El Mensaje Periodistico, 28*(1), 203-216. doi: 10.5209/esmp.76674

Señora Rushmore. (2017). La representación de las personas mayores de 50 años en la publicidad española actual [internet]. Recuperado de https://www.mayoractual.com

Sontag, S. (1972). The double standard of aging. *The Saturday Review*, 29-38.

Torres, E. y García, S. (2015). Representación de la vejez en publicidad: Presencia de estereotipos, prescriptores y consumidores. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (Extra 2), 1083-1104.

CAPÍTULO 22

USO PROBLEMÁTICO DE LOS VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES: INFLUENCIA FAMILIAR

ANTONIO FÉLIX RAYA TRENAS*, ELENA OSET TUÑÓN**,
BEATRIZ AGUILAR YAMUZA*, Y CARLOS HERRUZO PINO*
**Universidad de Córdoba, **Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR)*

INTRODUCCIÓN

Situación actual del estado de la cuestión

La aparición de las TIC (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) ha sido una de las revoluciones más importantes de las últimas tres décadas (Unión Internacional de Telecomunicaciones, 2021) convirtiéndose así en una de las áreas más estudiadas de los últimos tiempos (Schou et al., 2018). Centrando la atención en el uso de los videojuegos, este fenómeno tecnológico y la posibilidad de acceder a una gran cantidad de información, han supuesto cambios abismales en nuestro proceso de socialización (Menéndez-García et al., 2022). Poseen ventajas extraordinarias y una adecuada utilización puede llegar a generar en los adolescentes efectos positivos, pero hay que tener presente que también puede suponer notables riesgos para la salud física y mental (Hidalgo y Carrillo, 2022).

Actualmente existe evidencia empírica especialmente en los videojuegos, para considerar que el juego abusivo puede llegar a ser problemático y adictivo. Por lo tanto, las adicciones tecnológicas son la muestra más reciente de adicciones comportamentales por un consumo excesivo (Marco y Chóliz, 2017). El consumo desmesurado de los productos que proporcionan estos entornos genera una dependencia excesiva que, con el tiempo, se convierte en adicción patológica, lo que lleva a limitar a la persona sus decisiones e intereses (Villalba-Condori et al., 2021).

Diversos autores a través de numerosas publicaciones han abierto un gran debate sobre la existencia o no de la "Adicción a Internet" (Lucena, Raya, Herruzo y Herruzo, 2019). Pese a los estudios realizados, la abundante experiencia clínica y terapéutica acumulada y la gran prevalencia del grupo etario infanto-juvenil en las últimas décadas, y con méritos suficientes, no han sido incluidas en el nuevo Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) (APA, 2013).

El autocontrol es una de las variables de personalidad que se relaciona con el riesgo de uso problemático de videojuegos (Menéndez-García et al., 2022). En relación al género se ha visto que los chicos emplean más horas a la semana a los juegos electrónicos (Garmendia, Garitaonandia, Martínez, y Casado, 2011; Lara et al., 2009)

llegando en ocasiones a doblar el número de horas que emplean las chicas. Además, según el estudio de Lara et al. (2009), se percibe en el perfil adolescente una disminución del uso de videojuegos según va aumentando la edad.

Actualmente las familias están en constante cambio, lo que ha traído consigo la aparición de nuevas problemáticas en las últimas décadas, impactando directamente en la conducta de los adolescentes (Vegas, Mateos-Agut, Pineda-Otaola, y Sebastián-Vega, 2022). Al ser parte de un proceso educativo, los progenitores ocupan un papel muy importante en problemas relacionados con las TIC, siendo así capaces de facilitar los conocimientos y habilidades necesarias que les ayudará a los adolescentes a enfrentarse con mayor o menor éxito a los obstáculos que se les puedan presentar (Hidalgo y Carrillo, 2022).

Por lo tanto, podemos hablar de funcionalidad familiar, cuando hacemos referencia al conjunto de relaciones interpersonales que se establecen permitiendo satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio que se plantean, siendo también uno de los factores psicosociales más estudiados en cuanto al uso de Internet en los adolescentes (Cortaza-Ramírez et al., 2019). Dentro del funcionamiento familiar tenemos que tener en cuenta tres dimensiones esenciales para entender lo denominado modelo circumplejo, entre la cuales encontramos; Cohesión, Flexibilidad y Comunicación (Vegas et al., 2022). Diversas investigaciones han encontrado que la familia juega un papel muy importante en cuanto a la relación entre funcionalidad y uso abusivo de Internet (Cortaza-Ramírez et al., 2019; Muñoz, Redondo, Fernández, y Gámez, 2011).

Hipótesis de la investigación

En relación a las hipótesis planteadas en esta investigación:

- Se espera que los adolescentes que dedican un mayor número de horas muestren un mayor uso problemático de los videojuegos.
- Se estima que un número relevante de variables familiares muestren una relación significativa con el uso problemático de los videojuegos en los adolescentes.
- Se prevé que los adolescentes que muestren un autocontrol bajo tendrán más problemas con el uso de los videojuegos.

Objetivos de la investigación

El objetivo principal del trabajo consiste en analizar la relación existente entre determinadas variables referentes al funcionamiento familiar, el autocontrol y determinados aspectos relativos al uso problemático de los videojuegos, en adolescentes de 12 a 17 años.

Partiendo del propósito principal de este estudio, los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

El primer objetivo se centra en identificar la relación existente entre las variables referentes al uso problemático de videojuegos y la funcionalidad familiar, incluyendo también la edad, el tiempo de uso y el nivel de autocontrol del adolescente.

Y, por último, como segundo objetivo se pretende elaborar modelos predictores del uso problemático de videojuegos partiendo de las variables relativas a la funcionalidad familiar, el autocontrol y algunas variables sociodemográficas como la edad y el tiempo de uso de videojuegos.

MÉTODO

Participantes

La muestra del presente estudio estaba compuesta por 321 adolescentes (48.3 % chicas y 51.7 % chicos) de primer y segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (1º ESO, 25.2%; 2º ESO, 27.1%; 3º ESO, 29.3%; y 4º ESO, 18.3%) que asistían a la escuela pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía (España). La edad de la muestra oscilaba entre los 12 y 17 años, siendo la edad media 13.58 (DT= 1.162).

Instrumentos

Para la recogida de la información se elaboró un cuestionario compuesto por los siguientes instrumentos:

Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA) (Lemmens, Valkenburg, y Peter, 2009). La versión de GASA-Short validada en español (Lloret, Morell, Marzo, y Tirado, 2018) consta de 7 ítems que corresponden a una estructura de 7 dimensiones (saliencia, tolerancia, emoción, recaídas, abstinencia, conflictividad y problemas) que se agrupan en un factor de orden superior: adicción. Los valores de fiabilidad obtenidos superan el criterio de 0.70 y son coherentes con los publicados por los autores originales, por lo que las puntuaciones de la versión española de GASA gozan de una adecuada fiabilidad.

La versión española de la escala de evaluación de la adaptabilidad y la cohesión familiar (FACES IV) (Martínez-Pampliega, Merino, Iriarte, y Olson, 2017). Este cuestionario consta de 42 ítems, 7 ítems para cada una de sus seis variables: dos equilibrados, ya mencionados en la teoría (Cohesión balanceada y flexibilidad balanceada) y cuatro desequilibrados (desapego, aglutinación, rigidez y caos). Cada ítem se valoraba con una escala tipo Likert de 5 puntos: 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). La fiabilidad de los nuevos constructos también aumentó. Todos los coeficientes Alfa de Cronbach eran superiores a 0.70, salvo en el caso de la escala Enmeshed (aglutinación), cuyo coeficiente no se alejaba mucho de este valor. Además, según el AVE (varianza media extraída) de cada factor, las

dimensiones Cohesión Balanceada, Flexibilidad Balanceada y Desapego alcanzaron los valores más altos y la dimensión aglutinación tuvo el AVE más pequeño.

Escala de Comunicación Familiar (FCS) (Barnes y Olson, 1985), compuesta por 10 ítems y respuestas de tipo escala tipo Likert de 5 puntos: 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). El coeficiente Alfa de Cronbach para la fiabilidad de FCS fue de 0.894. Para completar la validez convergente, se calculó la fiabilidad de los constructos que fue de más de 0.8 y la varianza media extraída que fue de 0.5 para FSS y ligeramente más bajo para FCS.

Escala de Satisfacción Familiar (FSS) (Olson, 2000), constituida por 10 ítems, con respuestas en una escala tipo Likert de 5 puntos: 1 (Muy insatisfecho) a 5 (Muy satisfecho). Trata de medir el grado de satisfacción experimentado con los aspectos relacionados con la cohesión y adaptabilidad familiar. El coeficiente Alfa de Cronbach para la fiabilidad de FSS fue de 0.913. Para completar la validez convergente, se calculó la fiabilidad de los constructos que fue de más de 0.8 y la varianza media extraída que fue de 0.5 para FSS y ligeramente más bajo para FCS.

Escala de Evaluación de la Inteligencia Emocional (EEIE) (Domínguez, 2017) en concreto hemos hecho uso únicamente de la dimensión autocontrol qué está formada por 8 ítems con respuestas en una escala tipo Likert de 4 puntos: 1 (nunca) a 4 (frecuentemente). La desviación típica para esta dimensión es de 3.35. Se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un índice de 0.828 por lo que afirmamos siguiendo a Nunnally y Berstein (1995) y a Gliem y Gliem (2003) que la fiabilidad del instrumento es adecuada.

Procedimiento

Tras la aprobación del Comité de Ética en la Investigación de la Universidad de Córdoba (España), que certificó que el proyecto respeta los principios establecidos por las declaraciones internacionales y la legislación específica, se contactó personalmente con los institutos de Secundaria para explicarles dicha investigación. Tras el consentimiento del equipo directivo, cada tutor informaba al alumnado y a sus familias sobre la investigación que se iba a llevar a cabo, obteniendo el consentimiento de las mismas. El reparto de los cuestionarios se llevó a cabo en todos los cursos de la Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O) y el tiempo que se empleó en ellos fue aproximadamente de 50 minutos. Los participantes fueron entrevistados en su horario escolar y la administración de los cuestionarios se realizó de forma colectiva, pero fue cumplimentado individualmente por cada participante.

Análisis de datos

Tras la recogida de datos se pasó a la tabulación de éstos, concluyendo con la realización de los análisis con el paquete estadístico SPSS. En la presente investigación se optó por un diseño ex post facto prospectivo transversal. La variable dependiente (VD) del estudio fue el uso problemático de videojuegos del adolescente, mientras que como variable independiente (VI) se ha usado la funcionalidad familiar, el autocontrol y variables sociodemográficas como el sexo, la edad o las horas de uso. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, análisis de correlación para identificar la relación entre las distintas variables y de regresión múltiple para elaborar modelos predictores del uso problemático de videojuegos.

RESULTADOS

En primer lugar, en lo que se refiere al primer objetivo planteado, identificar la relación existente entre las variables referentes al uso problemático de videojuegos y la funcionalidad familiar, incluyendo también la edad, se ha calculado el coeficiente de correlación de Pearson entre las distintas variables implicadas en el estudio.

En la Tabla 1 se puede observar que existe relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. En este sentido se observaron relaciones significativas y lineales entre la adicción a los videojuegos y el uso de horas empleadas en ellos.

Dentro de la escala de funcionalidad familiar se percibieron relaciones lineales significativas entre el desapego y la edad, la aglutinación y la adicción a videojuegos. Por otro lado, se observaron relaciones indirectas y significativas entre la adicción a videojuegos y algunos factores como la cohesión balanceada y la flexibilidad balanceada.

Además, en torno a las variables de comunicación y satisfacción familiar, la comunicación familiar se ha relacionado indirectamente con adicción a videojuegos mientras que la satisfacción familiar se ha relacionado negativamente con el factor adicción a videojuegos.

Tabla 1. Matriz de correlaciones entre las variables del estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	-											
2	.02	-										
3	-.082	.554**	-									
4	.033	-.123*	-.204**	-								
5	.03	-.111	-.158**	.695**	-							
6	.218**	.039	.158**	-.220**	-.209**	-						
7	-.078	.016	.181**	.276**	.266**	.052	-					
8	.068	.004	.150*	.312**	.264**	.200**	.428**	-				

Tabla 1. Matriz de correlaciones entre las variables del estudio (continuación)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9	.009	.08	.069	-.067	-.126*	.297**	.11	.01	-			
10	-.084	-.119*	-.175**	.629**	.570**	-.332**	.343**	.215**	-.104	-		
11	-.043	-.059	-.149*	.510**	.469**	-.219**	.334**	.178**	-.031	.729**	-	
12	-.032	.149*	-.007	.066	.034	-.147*	-.055	-.095	-.044	.195**	.08	-

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)
*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral)
1= edad; 2= tiempo jugando a videojuegos; 3=Video total adicción; 4=Cohesión balanceada; 5=Flexibilidad balanceada; 6=Desapego; 7=Aglutinación; 8=Rigidez; 9=Caos; 10=Comunicación Familiar; 11=Satisfacción familiar; 12=Autocontrol

Por último, y con respecto al segundo objetivo, para estudiar el carácter predictor de las dimensiones de la cohesión familiar, autocontrol y variables sociodemográficas respecto al uso problemático de videojuegos, se aplicaron análisis de regresión múltiple mediante los que se pretendían observar varios modelos capaces de predecir la posibilidad de presentar una alta puntuación en cada una de las variables que miden el uso problemático de videojuegos a través de GASA.

Con respecto a predecir la adicción a videojuegos se obtuvo un modelo compuesto por horas de uso de los videojuegos, aglutinación, cohesión balanceada, satisfacción familiar, rigidez, edad y flexibilidad balanceada, prediciendo el 40.6% de su variabilidad.

Como se puede observar en la Tabla 2, las variables con coeficientes betas positivos actúan como factores de riesgo respecto al uso problemático de videojuegos, mientras que por el contrario las que presentan coeficientes beta negativos actúan como factores de protección de la variable dependiente.

Tabla 2. Regresión múltiple para todas las variables referentes a la adicción a videojuegos

	Adicción videojuegos
Edad	**-.543**
Uso videojuegos	2.925
Cohesión Balanceada	**-.101**
Flexibilidad Balanceada	**-.093**
Desapego	
Aglutinación	.327
Rigidez	.144
Caos	
Comunicación Familiar	
Satisfacción Familiar	**-.078**
Autocontrol	
	R^2= .406

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El presente estudio analizaba la relación existente entre las variables referentes al uso abusivo de videojuegos y la funcionalidad familiar, incluyendo también la edad. Así mismo se planteaba la posibilidad de elaborar modelos predictores del uso abusivo de videojuegos partiendo de las variables relativas a la funcionalidad familiar y algunas variables sociodemográficas como la edad y las horas empleadas en el uso de los videojuegos. Lo interesante de estos modelos es que a través de los mismos podemos establecer pautas de prevención que nos faciliten detectar a su vez tanto los factores de riesgo como de protección.

Con respecto al primer objetivo planteado, se ha observado en la misma línea que en el estudio de Lara et al. (2009), que el perfil del adolescente que utiliza videojuegos muestra una disminución del uso según va aumentando la edad, aunque siendo en nuestro estudio no significativa.

Como puede desprenderse de los resultados obtenidos, la familia juega un papel esencial en cuanto a la relación entre funcionalidad y uso problemático de Internet. Es por ello que se han establecido relaciones en línea con lo obtenido en los trabajos realizados por Muñoz et al. (2011) y Cortaza-Ramírez et al. (2019), donde se ha observado que determinadas dimensiones de la escala de funcionalidad familiar como han sido la cohesión balanceada, la flexibilidad y el desapego se han encontrado inversamente relacionadas con un uso problemático de videojuegos.

Por otro lado, coincidimos con Pérez (2013) al concluir que la comunicación y satisfacción familiar son reconocidos como factores de protección hacia conductas saludables. El apoyo y comunicación con los progenitores, además del acuerdo entre padres e hijos en diferentes situaciones también previenen según nuestros resultados las conductas problemáticas. Los resultados coinciden con lo señalado por Hidalgo y Carrillo (2022), donde los progenitores muestran un papel relevante en problemas relacionados con las TIC, proporcionando a los adolescentes herramientas que les permitan afrontar los obstáculos que se les puedan presentar. Además, una comunicación positiva, confianza y unión entre los miembros de la familia permitirá hacer frente de mejor forma a los problemas que puedan plantearse. También, en nuestro estudio se ha podido ver como altos niveles de autocontrol están relacionados con bajos niveles de desapego, viéndose influenciado por las relaciones socioafectivas que se establecen en la familia. Por otro lado, este se relacionó linealmente con la comunicación familiar, es decir, aquellos adolescentes que tenían mayor autocontrol tenían además mejor comunicación en su núcleo familiar, y a la inversa.

En relación al segundo objetivo, a través de los modelos de regresión percibimos como un uso problemático de videojuegos está relacionado con las diferentes variables mostradas en el estudio. Se ha observado que variables como horas de uso empleadas en videojuegos, aglutinación y rigidez pueden predecir que exista mayor

uso problemático a los videojuegos y por lo tanto podemos identificarlos como factores de riesgo. Según los resultados obtenidos en este estudio aquellos adolescentes que dedican más horas a los videojuegos podrían mostrar con más facilidad una adicción a los videojuegos. Por tanto, coincidimos con autores como Vegas et al. (2022) al encontrar nuevas problemáticas en la etapa adolescente asociados a determinados y recientes comportamientos en los adolescentes. Por otro lado, se han identificado factores protectores para el uso problemático de videojuegos como la edad, la cohesión balanceada, la flexibilidad balanceada y la satisfacción familiar.

Nuestro estudio no está exento de limitaciones, ya que se trata de un estudio de carácter transversal y no existe posibilidad de establecer relaciones causales, pero a pesar de ello proporciona un aporte significativo sobre la importancia que la funcionalidad familiar ejerce en el uso problemático de videojuegos. Estos resultados nos permiten establecer y plantear futuras pautas de prevención a través de actividades formativas dirigidas a adolescentes en diferentes centros educativos. Por otra parte, aunque el tamaño de la muestra es amplio, este estudio aporta resultados de escolares de una única realidad social, por lo que sería de interés establecer análisis comparativos entre diferentes comunidades y países.

Por último, a raíz de los resultados obtenidos, se podría plantear un estudio de carácter longitudinal que permitiera comprender mejor las causas y las relaciones establecidas en el modelo presentado. Además, y como futuras líneas de investigación, sería interesante analizar el papel de los progenitores acerca del conocimiento de las TIC y percepción que tienen del funcionamiento familiar, para así conocer en profundidad las fortalezas y debilidades que poseen.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edition*. Washington, DC: Autor.

Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1985). Parent-adolescent communication and the Circumplex Model. *Child Development, 56*(2), 438-447. doi: 10.2307/1129732

Cortaza-Ramírez, L., Blanco-Enríquez, F., Hernández-Cortaza, B.A., Lugo-Ramírez, L. A., Beverido, P., Salas, B., y De San Jorge-Cárdenas, X. (2019). Uso de Internet, Consumo de Alcohol y Funcionalidad Familiar en Adolescentes Mexicanos. *Health & Addictions/Salud y Drogas, 19*(2), 59-69. doi: 10.21134/haaj.v19i2.434

Domínguez, D. (2017). *Propuesta y validación de una escala de evaluación de la inteligencia emocional en contextos educativos* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: https://core.ac.uk/reader/163093850

Garmendia, M., Garitaonandia, C., Martínez, G., y Casado, M.A. (2011). Riesgos y seguridad en internet: Los menores españoles en el contexto europeo. *Universidad del País Vasco*, Bilbao: EU Kids Online. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3155

Hidalgo, V. y Carrillo, H. D. (2022). El Manejo responsable de las nuevas tecnologías y de la comunicación con base en la evaluación de los estilos educativos parentales, redes sociales y el grooming en estudiantes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista Compás Empresarial, 13*(35), 20-43. doi: 10.52428/20758960.v13i35.378

Lara, F., Fuentes, M., de la Fuente, R., Pérez, F., Pérez de Albéniz, G., y Rodríguez, M. V. (2009*). Uso y abuso de las TIC en la población escolarizada burgalesa 10-18 años: Relación con otras variables psicosociales.* Burgos: Universidad de Burgos y Proyecto Hombre Burgos.

Lemmens, J.S., Valkenburg, P.M., y Peter, J. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology, 12*(1), 77-95. doi: 10.1080/15213260802669458

Lloret, D., Morell, R., Marzo, J.C., y Tirado, S. (2018). Validación española de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA). *Atención Primaria, 50*(6), 350-358.

Lucena, V., Raya, A., Herruzo, J., y Herruzo, C. (2019). ¿Adicción o abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación? En M. Osuna Rodríguez y M. I. Amor Almedina (Eds.), *Investigación en la transversalidad de género en el siglo XXI*, (pp. 63-76). España: Síntesis.

Marco, C. y Chóliz, M. (2017). Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos. *Terapia Psicológica, 35*(1), 57-69. doi: 10.4067/S0718-48082017000100006

Martínez-Pampliega, A., Merino, L., Iriarte, L., y Olson, D.H. (2017). Psychometric Properties of the Spanish version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV. *Psicothema, 29*(3), 414-420. doi: 10.7334/psicothema2016.21

Menéndez-García, A., Jiménez-Arroyo, A., Rodrigo-Yanguas, M., Rodrigo-Yanguas, M., Marín-Vila, M., Sánchez-Sánchez, F., … Blasco-Fontecilla, H. (2022). Adicción a Internet, videojuegos y teléfonos móviles en niños y adolescentes: Un estudio de casos y controles. *Adicciones, 34*(3), 208-217. doi: 10.20882/adicciones.1469

Muñoz, M., Redondo, N., Fernández, L., y Gámez, M. (2011). Las nuevas adicciones. En V. E. Caballo, I. C. Salazar y J. A. Carrobles (Coords.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (pp. 552-570). Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy, 22*, 144-167. doi: 10.1111/1467-6427.00144

Pérez, G. (2013). *Uso y abuso de tecnologías en adolescentes y su relación con algunas variables de personalidad, estilos de crianza, consumo de alcohol y autopercepción como estudiante* (Tesis Doctoral). Universidad de Burgos. Recuperado de. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/164343/GARROTE_Gloria_Tesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Schou, C., Billieux, J., Griffiths, M., Kuss, D., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., y Pallesen, S. (2018). La relación entre el uso adictivo de las redes sociales y los video juegos y síntomas de trastornos psiquiátricos: un estudio transversal a gran escala. *Revista de Toxicomanías, 81*, 2-2.

Vegas, M.I., Mateos-Agut, M., Pineda-Otaola, P.J., y Sebastián-Vega, C. (2022). Psychometric properties of the FACES IV package for Spanish adolescents. *Psicología,*

reflexao e critica: revista semestral do Departamento de Psicología da UFRGS, 35(1), 18. doi: 10.1186/s41155-022-00222-2

Villalba-Condori, K. O., Maldonado, J., Berroa-Garate, H.C., Lavalle-Gonzales, A.K., Rodríguez-Quispe, J.L., Becerra, S.G., … Flores Tapia, J. A. (2021). Technological acceptance and addiction to social networks in virtual mandatory contexts. *Education in the Knowledge Society, 22*.

CAPÍTULO 23

COMPORTAMIENTOS OBSESIVO-COMPULSIVOS Y SU RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA ALIMENTARIA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON UN TRASTORNO ALIMENTARIO

JAVIER MANCHÓN LÓPEZ*, MARÍA DEL CARMEN NEIPP LÓPEZ*,
SHEILA FERNÁNDEZ GARCÍA**, YOLANDA QUILES MARCOS*,
ÁLVARO RUIZ MACIA*, EVA LEÓN ZARCEÑO*, Y MARÍA JOSÉ QUILES SEBASTIÁN*
**Universidad Miguel Hernandez de Elche;*
***Centro CREA, Universidad Miguel Hernández*

INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimentarios están relacionados comúnmente con otros trastornos mentales. En Europa, más del 70% de las personas afectadas por un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) padecen trastornos de ansiedad (50%) o del estado de ánimo (40%), entre otros (Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016). Entre ellos, la comorbilidad de los TCA con el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) ha recibido particular atención. Así, la prevalencia de padecer a lo largo de la vida tanto TOC como TCA es de 13,9%, mientras que presentar los dos trastornos a la vez tiene una prevalencia estimada de 8,7%. En concreto, las personas con TCA tienen un riesgo ocho veces mayor de padecer de manera concurrente TOC que controles sanos (Altman y Shankman, 2009), y es más frecuente que la comorbilidad se dé en el caso de la anorexia que en bulimia (Mandelli et al., 2020). No obstante, a la inversa, en muestras de personas que padecen TOC, el TCA parece situarse alrededor de 2,4% de forma concurrente y 5,5% a lo largo de la vida en anorexia, mientras que en bulimia la prevalencia sería 1,8% y 5,0%, respectivamente (Brakoulias et al., 2017). Trabajos previos señalan la importancia de determinar en qué personas se puede producir el solapamiento entre sintomatología TCA con la propia del TOC, puesto que es un predictor de peores resultados en la intervención del TCA (Altman y Shankman, 2009), poniendo de manifiesto la importancia de ahondar en su investigación. Si bien es cierto que la comorbilidad entre trastornos está bien establecida en la literatura, no ocurre lo mismo con las relaciones y mecanismos específicos que unen el TCA con la sintomatología TOC (Vanzhula et al., 2021). Disponer de un mayor conocimiento conllevaría, por tanto, una mejora en el tratamiento de los TCA, al incorporar como objetivo terapéutico el abordaje específico de obsesiones y compulsiones relativas al TCA.

Según se señala en la literatura científica, la relación entre el TCA y la sintomatología TOC podría explicarse a partir de la funcionalidad de las conductas de

un TCA. Así, estas parecen tener una función similar a las obsesiones y compulsiones del TOC, entendidas como conductas de seguridad que podrían ser un alivio temporal de la ansiedad, a la vez que predecirían una mayor ansiedad y síntomas de TCA a largo plazo (Levinson et al., 2018). En concreto, se ha hipotetizado que los atracones y las conductas de purga del TCA pueden presentar la misma función que cumplen las obsesiones y compulsiones en el TOC para reducir la ansiedad y el afecto negativo (Drakes et al., 2021). Así, asemejando el TCA al TOC, podríamos señalar que las personas con TCA experimentan obsesiones relacionadas con la comida y el cuerpo, y existe un componente compulsivo en las conductas realizadas para reducir el malestar como son el ejercicio excesivo o las purgas (Swinbourne y Touyz, 2007).

A pesar de su interés, no existe mucha literatura que relacione síntomas específicos del TOC con los TCA. En este sentido, cabe destacar que los distintos trabajos suelen relacionar los TCA con los seis aspectos cognitivo-conductuales del TOC tal como señalaron Foa et al. (2002), es decir: lavado, comprobación, orden, acumulación, obsesiones y neutralización.

De este modo, algunos trabajos previos han encontrado, en dos muestras diferentes de mujeres que padecían TCA, que las puntuaciones en las seis dimensiones del TOC eran más altas que en comparación con población general, indicando una relación general entre la sintomatología TOC y los TCA (Davies et al., 2009; Naylor et al., 2011).

Por otra parte, otros trabajos hacen énfasis en cuáles son los factores de sintomatología TOC que predicen los TCA. Comúnmente, el factor más relacionado es obsesión, que suele aparecer correlacionado con los TCA y también como predictor de la sintomatología de TCA (Levinson et al., 2019). En un estudio longitudinal se observó que los síntomas de TCA y TOC se predecían mutuamente, siendo esta relación sobre todo entre obsesión y TCA (Kinkel-Ram et al., 2022). Estudios recientes señalan que, además de la obsesión, también es frecuente encontrar relaciones con las compulsiones relativas a neutralizar y ordenar en los TCA (Lee et al., 2020).

Si bien estos estudios suponen un avance en la comprensión de la relación entre la sintomatología de TCA con la de TOC, es necesario seguir estudiando la relación entre TOC y síntomas específicos de TCA. En trabajos previos, como el mencionado de Levinson et al. (2019), aunque se estudió la relación del TCA con las distintas dimensiones del TOC, no se diferenció en aspectos concretos de la sintomatología del TCA. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es explorar la relación entre la sintomatología TOC y los TCA, así como determinar el papel predictivo de la sintomatología TOC respecto a los TCA.

MÉTODO

Participantes

Las participantes eran pacientes adolescentes de seis unidades especializadas en TCA de distintos servicios sanitarios de España. Todas ellas son mujeres, y tenían una edad promedio de 16,95 años (*DT* = 1,57; rango entre 11 y 19 años). Su índice de masa corporal promedio fue de 16,95 kg/m2 (*DT* = 3,20; rango entre 11,80 y 30,90).

En cuanto a su edad de inicio del trastorno fue, en promedio, los 13,45 años (*DT* = 1,68; rango entre 8 y 17), con un tiempo de evolución de 20,55 meses (*DT* = 19,19; rango entre 4 y 144 meses). Respecto al diagnóstico, el más frecuente fue el de anorexia restrictiva (*n* = 74, 70,5% de la muestra), seguido de trastorno de conducta alimentaria no especificado (*n* = 15; 14,3%), anorexia purgativa (*n* = 11; 10,5%) y bulimia (*n* = 5; 4.8%).

En referencia a su nivel de estudios, la mayoría de las participantes cursaba la Educación Secundaria Obligatoria (*n* = 72; 68,6%), mientras que 22 de ellas estudiaban Bachillerato (21,0%). Por otra parte, seis se encontraban realizando un ciclo formativo (5,7%), dos de ellas cursaban Educación Primaria (1,9%), dos estudiaban un grado universitario (1,9%), mientras que una persona señaló realizar otro tipo de estudios (1,0%).

Variables

Para este trabajo se contó con dos instrumentos para la valoración de la sintomatología de TOC y de TCA.

Obsessional Compulsive Inventory – Revised (OCI-R; Foa et al., 2002; adaptación española por Martínez-González et al., 2011). Está formado por 18 ítems, divididos en seis subescalas: lavado, obsesiones, orden, comprobación, acumulación y neutralización. La escala de respuesta de los ítems es de 5 puntos. Puede emplearse un punto de corte de 21 puntos para detectar posibles casos de TOC. La consistencia interna de la escala es adecuada (α = ,82).

Eating Disorder Examination – Questionnaire (EDE-Q; Fairburn y Beglin, 1994; adaptación española por Peláez-Fernández et al., 2013). Se trata de un instrumento autoinformado de 38 ítems para evaluar comportamientos, actitudes y sentimientos relacionados con la alimentación y la imagen corporal. Consta de cuatro factores distintos: restricción, preocupación por la comida, preocupación por la forma y preocupación por el peso, que se calculan a partir del promedio de 22 ítems que evalúan aspectos actitudinales de los TCA. La escala de respuesta es de tipo Likert de 7 puntos (desde 0, nunca, a 7, todos los días). La consistencia interna es adecuada en las cuatro subescalas (α entre ,74 y ,93).

Procedimiento

El reclutamiento de las participantes se realizó entre mayo de 2021 y junio de 2023. Para ello, se contó con la colaboración de seis unidades especializadas en TCA de distintos hospitales y centros sanitarios de España. A todas las pacientes se les ofreció participar en un estudio de intervención (ECHO-MANTRA, ver Quiles et al., 2021 para más información sobre el tratamiento) y, si consentían, debían realizar una evaluación pre y postratamiento, respondiendo a una batería de cuestionarios y entrevistas clínicas. Los datos presentados en este trabajo corresponden a la evaluación previa a la intervención realizada.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS en su versión 29. Dicho programa se empleó para la obtención de los estadísticos descriptivos de las distintas variables de interés, así como las correlaciones de Pearson entre dichas variables, y finalmente se realizaron análisis de regresión, empleando los distintos factores del instrumento EDE-Q como variables criterio, mientras que las subescalas de OCI-R se consideraron variables predictoras.

RESULTADOS

En primer lugar, los estadísticos descriptivos de los distintos factores de sintomatología obsesivo-compulsiva y de trastorno de conducta alimentaria se encuentran en la Tabla 1. Atendiendo a las puntuaciones, nos encontramos con puntuaciones altas tanto en sintomatología TOC como de TCA. Atendiendo al punto de corte de 21 puntos, el 67,6% de las participantes podría presentar TOC, además de un TCA. Además de resaltar que las puntuaciones medias en el OCI-R son elevadas, y que pueden indicar que más de la mitad de la muestra podría padecer TOC, la desviación típica también es elevada e informa de una gran dispersión en las puntuaciones.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los instrumentos OCI-R y EDE-Q

	M	DT	Rango
OCI-R Lavado	2,91	3,11	0-12
OCI-R Obsesión	7,07	3,94	0-12
OCI-R Acumulación	5,30	3,54	0-12
OCI-R Orden	6,48	3,88	0-12
OCI-R Comprobación	3,70	3,02	0-12
OCI-R Neutralización	2,90	3,34	0-12
OCI-R Total	28,36	14,61	0-72
EDE-Q Restricción	3,47	1,71	0-6
EDE-Q Preocupación por la comida	3,35	1,33	0-6
EDE-Q Preocupación por la forma	4,84	1,38	0-6
EDE-Q Preocupación por el peso	4,20	1,54	0-6
EDE-Q Total	3,96	1,33	0-6

En segundo lugar, se hallaron las correlaciones entre los factores del OCI-R y el EDE-Q, que pueden comprobarse en la Tabla 2. En este sentido, podemos observar cómo las correlaciones entre sintomatología TOC y TCA son todas significativas y moderadas (desde r = ,20 a r = ,57), a excepción de la relación entre Acumulación y Restricción (r = ,17; p = ,09). La correlación entre los totales del OCI-R y del EDE-Q también fue moderada (r = ,55; p <,01). A partir de estas correlaciones, se procedió a realizar los análisis de regresión lineal, en los que cada factor del EDE-Q se empleó como variable criterio, mientras los factores del OCI-R se consideraron como variables predictoras. En la Tabla 3 pueden encontrarse los análisis de regresión, en los que únicamente se incluyeron como variables predictoras aquellas subescalas del OCI-R que realizaban una aportación estadísticamente significativa a la varianza explicada de la sintomatología de TCA. De este modo, podemos observar que el factor de TOC que aparecía como predictor en los cuatro factores del EDE-Q fue la obsesión. Por otra parte, en el factor de Restricción alimentaria del EDE-Q, además de la obsesión, también la subescala de Lavado resultó tener una aportación significativa. De manera llamativa, cabe destacar que una única variable predictora, obsesión, consigue alcanzar el 30% de varianza explicada para los factores de Preocupación por el peso, preocupación por la forma y preocupación por la comida.

Tabla 2. Correlaciones entre los factores de OCI-R y EDE-Q

	EDE-Q Restricción	EDE-Q Preocupación por la comida	EDE-Q Preocupación por la forma	EDE-Q Preocupación por el peso
OCI-R Lavado	,31**	,28**	,27**	,20*
OCI-R Obsesión	,45**	,57**	,54**	,54**
OCI-R Acumulación	,17	,29**	,30**	,34**
OCI-R Orden	,33**	,33**	,32**	,31**
OCI-R Comprobación	,32**	,39**	,31**	,30**
OCI-R Neutralización	,25**	,39**	,30**	,35**

Nota: * = estadísticamente significativo a nivel p < ,05; ** = estadísticamente significativo a nivel p < ,01.

Tabla 3. Análisis de regresión

Variable criterio	Predictoras	F	R^2/R^2 cor.	Cambio R^2	Beta
Restricción	Obsesión	16,31**	,24/,23	,20	,39**
	Lavado			,04	,21*
Preocupación por la comida	Obsesión	49,77**	,33/,32	,33	,57**
Preocupación por la forma	Obsesión	42,75**	,29/,29	,29	,54**
Preocupación por el peso	Obsesión	42,11**	,29/,28	,29	,54**

Nota: * = estadísticamente significativo a nivel p < ,05; ** = estadísticamente significativo a nivel p < ,01.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue explorar la relación entre la sintomatología TOC y los TCA, así como determinar el papel predictivo de la sintomatología TOC respecto a los TCA. En este sentido, podemos señalar que la sintomatología de TOC y de TCA apareció correlacionada entre sí, y que la obsesión es el factor del OCI-R que permite predecir la sintomatología de TCA.

En cuanto a los resultados descriptivos obtenidos en este trabajo, si comparamos con aquellos obtenidos en la validación del OCI-R de Martínez-González et al. (2011) en adolescentes españoles, observamos que en nuestro trabajo todas las puntuaciones medias son superiores a las de dicha validación, superando hasta 6 puntos a la población general. Teniendo en cuenta la elevada comorbilidad de TCA y TOC previamente señalada (Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016), debemos indicar que estos resultados son congruentes con la literatura previa.

En lo que respecta a las relaciones de la sintomatología de TOC con la propia de los TCA, encontramos también datos similares a trabajos previos (Levinson et al., 2019. De este modo, el factor predictivo de las cuatro dimensiones de los TCA evaluadas por el EDE-Q ha sido la obsesión medida a través del OCI-R. Si bien observamos que las correlaciones entre todos los factores son significativas, es llamativo que posteriormente solo las obsesiones cumplan un papel predictivo. Esto puede deberse, quizá, por la naturaleza de los ítems del OCI-R. Mientras que el factor Obsesión tiene contenido inespecífico y aplicable a una variedad de situaciones, el resto de los factores, que hacen todos referencia a las compulsiones, están centrados en topografía conductual compulsiva específica (Foa et al., 2002) que puede ser diferente en los TCA. Así, puede que para una persona con TCA los ítems que hacen referencia a comprobar objetos de su entorno no sean los adecuados, sino que esas compulsiones deberían centrarse en comprobaciones relativas a su alimentación o su propio cuerpo. Por tanto, sería interesante situar el énfasis de la evaluación de sintomatología TOC, o bien en aspectos concretos que puedan resultar salientes a una persona con TCA, o bien en una evaluación centrada en la función. De hecho, trabajos como el de Levinson et al. (2019) sugieren que la conducta de purga puede tener una función de conducta de seguridad con un claro componente compulsivo, al establecerse que las obsesiones y la purga se predicen mutuamente. En otros casos, se señala que la restricción está relacionada con comprobaciones y rigidez acerca de la comida, mientras que los atracones podrían asemejarse a lo evaluado como acumulación (Vanzhula et al., 2021).

En cualquier caso, la relación de la sintomatología de TOC y TCA parece quedar clara. Tal como aparece en la literatura, ambos diagnósticos comparten factores etiológicos iguales de base, como rasgos de personalidad que son comunes, como el perfeccionismo y el neuroticismo, e incluso bases genéticas similares (Lee et al.,

2020). En otro trabajo se señala que en los dos casos se presenta dificultad para controlar pensamientos, y esto sería el síntoma que conecta con las preocupaciones y dudas relacionadas con la comida, el ejercicio o el propio cuerpo en el TCA. Las dudas sobre cosas simples del día a día, y repetir cosas una y otra vez parecen unir el TCA y la sintomatología TOC (Vanzhula et al., 2021). Un aspecto novedoso que también destaca la sinergia entre TCA y TOC es la fusión de acción y pensamiento, que se caracteriza porque las personas creen que sus obsesiones pueden influir en la ocurrencia de eventos en el mundo, de tal modo que pensar que algo va a ocurrir aumenta la probabilidad de que ocurra. Estos dos últimos constructos, de hecho, pueden considerarse como factores transdiagnósticos que pueden trascender las categorías de TCA y TOC, mostrando esa base común, aunque en cada trastorno aparezca una expresión topográfica distinta (Lee et al., 2020).

Este trabajo cuenta con una serie de fortalezas. Debemos destacar que el diagnóstico de TCA se ha realizado a partir de entrevistas estructuradas en muestra adolescente clínica, lo que garantiza que el diagnóstico se ha obtenido de manera rigurosa. Por otro lado, aporta información específica que no se ha observado en trabajos anteriores. Por ejemplo, en el trabajo de Levinson et al. (2019) la predicción del EDE-Q se ha realizado únicamente atendiendo a su puntuación total. En este trabajo, se ha realizado con sus cuatro factores.

Por otra parte, este trabajo presenta limitaciones que reducen el alcance de los resultados. Así, se han empleado instrumentos autoinformados para la evaluación de sintomatología de TOC y de TCA. Sería recomendable su evaluación a partir de otros métodos, como puede ser con mediciones ecológicas, que mejoren la calidad de los datos obtenidos. Además, la muestra estaba conformada por un diagnóstico mayoritario de anorexia nerviosa restrictiva, lo que ha impedido comparar el papel predictor de la sintomatología TOC con respecto a cada TCA en específico.

En futuros trabajos se debería considerar el uso de diseños de evaluación ecológica, así como el estudio de compulsiones que puedan ser específicas de TCA. Sería interesante estudiar la aportación de variables como la fusión de acción y pensamiento, así como la dificultad para controlar pensamientos en su predicción de los TCA junto a variables características de sintomatología del TOC. Además, un campo de estudio que debería recibir más atención es la influencia de sintomatología TOC que puede influir como factor de recaída en los TCA (Sala et al., 2023). Todo ello, en última instancia, debe repercutir en una mejora de los tratamientos que ofrecemos para abordar los TCA.

REFERENCIAS

Altman, S.E. y Shankman, S.A. (2009). What is the association between obsessive-compulsive disorder and eating disorder? *Clinical Psychology Review, 29*, 638-646. doi: 10.106/j.cpr.2009.08.001

Brakoulias, V., Starcevic, V., Belloch, A., Brown, C., Ferrao, Y.A., Fontenelle, L.F., Lochner, C., … Viswasam, K. (2017). Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive-compulsive disorder (OCD): An international collaboration. *Comprehensive Psychiatry, 76*, 79-86. doi: 10.1016/j.comppsych.2017.04.002

Davies, H., Liao, P., Campbell, I.C., y Tchanturia, K. (2009). Multidimensional self reports as a measure of characteristics in people with eating disorders. *Eating and Weight Disorders, 14*, 84-91. doi: 10.1007/BF03327804

Drakes, D.H., Fawcett, E.J., Rose, J.P., Carter-Major, J.C., y Fawcett, J.M. (2021). Comorbid obsessive-compulsive disorder in individuals with eating disorders: An epidemiological meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 141*, 176-191. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.06.035

Fairburn, C.G. y Beglin, S.J. (1994). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). APA *PsycTests*. doi: 10.1037/t03974-000

Foa, E.B., Huppert, J.D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., y Salkovkis, P.M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment, 14*, 485-496. doi: 10.1037/1040-3590.14.4.485

Keski-Rahkonen, A. y Mustelin, A. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry, 29*(6), 340-345. doi: 10.1097/YCO.0000000000000278

Kinkel-Ram, S.S., Grunewald, W., Ortiz, S.N., Magee, J.M., y Smith, A.R. (2022). Examining weekly relationships between obsessive-compulsive and eating disorder symptoms. *Journal of Affective Disorders, 298*, 9-16. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.105

Lee, E.B., Barney, J.L., Twohig, M.P., Lensegrav-Benson, T., y Quakenbush, B. (2020). Obsessive compulsive disorder and thought action fusion: Relationships with eating disorder outcomes. *Eating Behaviors, 37*, 101386. doi: 10.1016/j.eatbeh.2020.101386

Levinson, C.A., Brosof, L.C., Ram, S.S., Pruitt, A., Russell, S., y Lenze, E.J. (2019). Obsessions are strongly related to eating disorder symptoms in anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa. *Eating Behaviors, 34*, 101298. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.05.001

Levinson, C.A., Sala, M., Fewell, L., Brosof, L.C., Fournier, L., y Lenze, E.J. (2018). Meal and snack-time eating disorder cognitions predict eating disorder behaviors and vice versa in a treatment seeking sample: A mobile technology based ecological momentary assessment study. *Behaviour Research and Therapy, 105*, 36-42. doi: 10.1016/j.brat.2018.03.008

Mandelli, L., Draghetti, S., Albert, U., De Ronchi, D., y Atti, A. (2020). Rates of comorbid obsessive-compulsive disorder in eating disorders: A meta-analysis of the literature. *Journal of Affective Disorders, 277*, 927-939. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.003

Martínez-González, A.E., Piqueras, J.A., y Marzo, J.C. (2011). Validación del inventario de obsesiones y compulsiones revisado (OCI-R) para su uso en población adolescente española. *Anales de Psicología, 27*(3), 763-773.

Naylor, H., Mountford, V., y Brown, G. (2011). Beliefs about excessive exercise in eating disorders: The role of obsessions and compulsions. *European Eating Disorders Review, 19*, 226-236. doi: 10.1002/erv.1110

Peláez-Fernández, M.Á., Labrador, F.J., y Raich, R.M. (2013). Norms for the Spanish version of the Eating Disorders Examination Questionnaire (S-EDE-Q). *Psicothema, 25*(1), 107-114. doi: 10.7334/psicothema2012.18

Quiles, Y., Quiles, M.J., León, E.M., Roncero, M., Ruiz, Á., España, M., ... Elvira, V. (2021). Adaptation and Implementation of an Intervention Programme on Spanish Carers and Adolescent Patients with an Eating Disorder: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology, 12*, 697916. doi: 10.338/fpsyg.2021.697916

Sala, M., Keshishian, A., Song, S., Moskowitz, R., Bulik, C.M., Roos, C.R., y Levinson, C.A. (2023). Predictors of relapse in eating disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 158,* 281-299. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.01.002

Swinbourne, J. y Touyz, S. (2007). The co-morbidity of eating disorders and anxiety disorders: a review. *European Eating Disorders Review, 15*, 253-274. doi: 10.1002/erv.784

Vanzhula, I.A., Kinkel-Ram, S.S., y Levinson, C.A. (2021). Perfectionism and Difficulty Controlling Thoughts Bridge Eating Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: A Network Analysis. *Journal of Affective Disorders, 283*, 302-309. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.083

CAPÍTULO 24

CONSUMO DE COCAÍNA EN POLVO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE EXTREMADURA: FACTOR DE RIESGO PARA EL RENDIMIENTO ACADÉMICO, LA SALUD PSICOLÓGICA Y RETO PARA LOS SERVICIOS SANITARIOS

ENCARNACIÓN LOZANO GALVÁN
Universidad de Extremadura

INTRODUCCIÓN

Hoy en día existe una situación que preocupa a la sociedad en general y más aún si esto sucede en población juvenil y esta cuestión tan preocupante es el consumo de drogas, sustancias con grandes consecuencias negativas en la salud física y psicológica. Éste se encuentra extendido en la población general, pero es más alarmante cuando se produce entre los jóvenes, puesto que se encuentran en pleno desarrollo y en edad de formación. El Plan Nacional Sobre Drogas realiza un seguimiento sobre los cambios en este consumo bienalmente, lo hace en Educación Secundaria, nosotros lo realizamos en una muestra universitaria. El presente estudio de investigación se centra en conocer la situación de consumo de una droga ilegal con graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales, la cocaína en polvo, una droga a la que llamamos "dura" con grandes niveles de adicción.

La transición a la adolescencia está marcada por la realización de una serie de tareas evolutivas cuya resolución positiva garantiza un mayor éxito en el afrontamiento de futuras tareas: por poner un ejemplo, alcanzar relaciones más maduras con los iguales de ambos sexos, construir el rol de género, buscar una autoimagen positiva, alcanzar mayor autonomía personal, prepararse para la independencia económica futura, promover conductas socialmente responsables, adquirir un sistema ético de valores y metas personales, entre otras tareas (Havighurst, 1952). En esta edad es difícil decir "no" a nuevas experiencias y más si vienen de la mano de los iguales; pero decir "no" a ciertas situaciones que ponen en peligro su salud y seguridad es además de retador, algo indispensable para salvaguardar su correcto desarrollo y rendimiento. Son varias las competencias necesarias para realizar tareas vitales en la adolescencia, entre las mismas destacamos sentirse parte de un grupo, y esta necesidad hace que sean vulnerables a la presión del mismo, realizando comportamientos de riesgo como consumo de drogas que podrían conllevar graves consecuencias.

La que llamamos cocaína es un estimulante del sistema nervioso central y de las drogas más adictivas y peligrosas. Se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca. Existen diferentes preparados a partir de esta droga, uno

de ellos es la "cocaína en polvo", se consume esnifada (aspirada por la nariz) y tiene unos efectos inmediatos.

Al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de drogas pueden observarse una secuencia de desarrollo bastante bien definida, las etapas que componen dicha secuencia son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo. Sin embargo, la formulación de estos estadios no implica que el sujeto que consuma una determinada sustancia debe necesariamente consumir la siguiente, sino más bien que la mayoría de los sujetos que se encuentran en una determinada etapa han consumido las sustancias que conforman las fases anteriores. El consumo de una droga situada en los primeros estadios es una condición necesaria, pero no suficiente para la progresión a un estadio posterior.

En el estudio ESTUDES del PNSD el uso de sustancias como la cocaína se encuentra menos extendido que el de otras drogas, situándose la prevalencia del consumo alguna vez en la vida entre el 1% y el 6% y la prevalencia en los últimos 30 días entre el 0,5% y el 2%. Si se comparan estos resultados con los de las encuestas precedentes, se observa una reducción importante del consumo de cocaína. Siendo la edad de inicio a los 15 años aproximadamente. Según Batancourth (2017), el inicio en el consumo de alcohol comienza des los 12 a 14 años de edad; el alcohol suele ser la antesala de drogas ilegales. Los jóvenes de entre 17 a 24 años de edad, alguna vez en su vida han consumido alguna droga, incluyendo cocaína, marihuana u otras drogas ilegales (Callado, 2011). En un estudio sobre consumo de drogas en universitarios de Perú llevado a cabo por Urday-Concha et al. (2019), el porcentaje de consumo de cocaína entre los estudiantes de enfermería fue de 4,6%.

Becoña y Vázquez (2001), Pérez (1999, 2000) concuerdan en que la forma de consumo de drogas puede ser experimental, social, regular, intenso y compulsivo, pero un aspecto a destacar es que en los jóvenes el consumo puede alternarse entre los anteriormente mencionados modos de consumo y no desarrollarse, necesariamente la dependencia; puesto que la dependencia depende del poder de la sustancia (tipo, frecuencia y cantidad) para producir los cambios fisicoquímicos del cerebro, así como de los factores de vulnerabilidad personal, la vulnerabilidad, las condiciones familiares y sociales en las cuales se lleva a cabo dicho consumo. Entre los daños que ocasiona el consumo de drogas destacamos: efectos crónicos en la salud como el daño a ciertos órganos o la aparición de enfermedades; los efectos físicos que ocasiona la sustancia a corto plazo y los efectos sociales derivados de dicho consumo, como el detrimento d relaciones interpersonales, posible pérdida del trabajo, desintegración familiar, entre otros aspectos. El uso frecuente que ocasiona su dependencia compulsiva se manifiesta tiempo después en enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedades pulmonares y patologías mentales (Laita et al., 2018). El riesgo

de problemas mentales graves se incrementa con la menor edad de consumo y la inestabilidad familiar característica de la adolescencia y de adultos jóvenes (Castañeda, 2020).

En la actualidad los jóvenes tienen una acentuada inclinación hacia lo desconocido y experiencias nuevas, de ahí que se experimente con drogas legales pero también ilegales a temprana edad. Es un tema preocupante que no está logrando estirparse con la variedad de programas de prevención que existen.

Hoy día nuestros jóvenes estudiantes se inician en el consumo de drogas; es preocupante el consumo de drogas ilegales a temprana edad, puesto que presenta consecuencias en el desarrollo y rendimiento académico. Por todo ello nos planteamos como objetivo estudiar el porcentaje de consumo de una de las drogas ilegales preferidas por nuestros jóvenes, cocaína en polvo, con el fin de concienciar a la población de dicha problemática. El desconocimiento de los factores asociados al consumo impide gestionar las probabilidades de erradicar dicho consumo y la principal causa para que los programas de prevención e intervención fracasen siendo meros esfuerzos repetitivos que las unidades de bienestar institucional realizan con el único objetivo de cumplir, pero que no se acercan para nada a la resolución del problema (Kuri, 2021). De lo anteriormente mencionado podemos decir que el problema de las drogas es un fenómeno multicausal, el cual obedece a factores culturales de vida y educativos de la población. Conocer las características de consumo y el grado de exposición es necesario para el diseño e desarrollo de planes de prevención e intervención, más aún en la educación superior la cual alberga población joven que presenta mayor probabilidad de consumo tal como concluye Gómez (2018) en un estudio realizado en una universidad de México.

El objetivo del presente estudio es el de conocer la situación actual de consumo de cocaína en polvo en jóvenes estudiantes universitarios, conociendo la frecuencia, la edad de inicio, situación y compañía en el consumo, así como el motivo de consumo.

La hipótesis de partida es que un porcentaje considerable de estudiantes consume cocaína en polvo y la compañía más usual suele ser consumidor en un ambiente de fiesta, siendo el experimentar nuevas sensaciones el principal motivo de consumo.

MÉTODO

La presente investigación está basada en el método hipotético-deductivo; hemos llevado a cabo una investigación utilizando el método cuantitativo por encuesta. El diseño es transversal, puesto que los datos han sido recogidos en un solo momento temporal.

La población de referencia son jóvenes estudiantes universitarios de centros educativo de Extremadura. La muestra seleccionada está compuesta por 400 jóvenes (229 hombres y 171 mujeres) de entre 18 y 22 años, que cursan 1º y 2º curso.

El método de selección de la muestra fue no probabilístico aleatorio, por conveniencia; los cuestionarios fueron aplicados de forma online.

El instrumento utilizado es el cuestionario de comportamientos de riesgo: consumo de drogas: cuestionario adaptado del utilizado en Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas del Plan Nacional sobre Drogas añadiéndole algunos ítems producto de la revisión bibliográfica y de nuestro interés.

El procedimiento está compuesto de varias fases; en una primera fase se realizó una revisión bibliográfica acerca del tema; en una segunda, se elaboró el instrumento en google form para ser administrado de forma online. E una tercera, se seleccionó la muestra y se aplicó el cuestionario; para finalmente codificar datos y analizarlos de forma descriptiva en el programa estadístico *SPSS*, obteniendo así los resultados y llegando a determinadas conclusiones.

RESULTADOS

Tras haber sido codificados los datos en el paquete estadístico *SPSS 17.0* para Windows, procedimos a su análisis con el fin de contrastar las hipótesis planteadas. En primer lugar, hicimos un análisis descriptivo de los datos, entre ellos, presentamos tablas de frecuencia, gráficos y estadísticos descriptivos; para posteriormente proceder al análisis inferencial de los mismos.

Los resultados muestran quede los 229 hombres y 171 mujeres de nuestra muestra (tabla 1), 4 consumen cocaína, 1% de la muestra (veáse tabla 2), los 4 estudiantes que consumen son hombres (tabla 3). La edad de inicio en el consumo se sitúa entre los 15 y 16 años, siendo 14 la edad mínima y 18 la edad máxima (tabla 4). En cuanto a la frecuencia de consumo se hizo en una media de entre 3 y 4 días en el último año, siendo el mínimo un día y máximo 8 días (tabla 5); en una media entre 5 y 6 días en el último mes, siendo el mínimo de días de consumo 4 y máximo 7 días, en el último mes solo consumieron 2 de los 4 estudiantes, según vemos en la tabla 6. En cuanto a la situación de consumo, todos lo hicieron en una situación de fiesta (100% de los 4 estudiantes que consumieron cocaína) como podemos ver en la tabla 7, y la compañía del consumo fue en 3 de los casos (75%) acompañado de un conocido que consumía habitualmente y en un caso (25%) acompañado de un desconocido que consumía y acababa de conocer (tabla 8). En cuanto al motivo de consumo en 3 de los casos (75%) dice haberlo hecho por tener sensaciones nuevas, mientras que en un caso (25%) para evadirse de los problemas.

Tabla 1. Sexo de los alumnos/as

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Hombre	229	57,3	57,3	57,3
Mujer	171	42,7	42,7	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Tabla 2. Consume cocaína

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	4	1,0	1,0	1,0
No	396	99,0	99,0	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Tabla 3. Hombres y mujeres que consumen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Hombres	4	100,0	100,0	100,0
Mujeres	0	0,0	0,0	100,0
N Válido	4			

Tabla 4. Edad de inicio en el consumo de cocaína

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT	Varianza
Edad a la que has consumido cocaína	4	14	18	15,75	1,708	2,917
N válido según lista	4					

Tabla 5. Días que has consumido cocaína en el último año

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT	Varianza
Edad a la que has consumido cocaína	4	1	8	3,5	3,317	11,000
N válido según lista	4					

Tabla 6. Días que has consumido cocaína en el último mes

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT	Varianza
Edad a la que has consumido cocaína	2	4	7	5,50	2,121	4,500
N válido según lista	2					

Tabla 7. Situación en la que consumiste

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Fiesta	4	100,0
N válido	4	

Tabla 8. ¿De quién estabas acompañado/a?

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Conocido que consume habitualmente	3	75,0
Desconocido que consume habitualmente	1	25,0
N válido	4	

Tabla 9. Motivo de consumo

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Probar sensaciones nuevas	3	75,0
Por evadirme de problemas	1	25,0
N válido	4	

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Como muestran los resultados, el 1% de nuestra muestra de estudiantes universitarios ha consumido cocaína en polvoen el último año, 4 casos en concreto en el último año y de esos 4 casos, 2 lo hicieron en el último mes; fueron en todos los casos hombres. La edad de inicio es muy temprana situándose en la Educación Secundaria; en cuanto a la frecuencia en el consumo, fue en una media de 3 y 4 días en el último año, y entre 5 y 6 días en el último mes. Si analizamos máximos y mínimos, vemos como alguno de ellos lo hace de forma puntual, esporádica o de experimentación; pero en alguno de los casos parece más frecuente. La edad de inicio del consumo se sitúa alrededor de los 15-16 años, edad demasiado temprana, lo cual entraña un riesgo para el desarrollo; además, no olvidemos que son estudiantes y ello también entraña un inminente peligro en su rendimiento académico. La situación de consumo en todos los casos era de fiesta y en la mayoría acompañado de un conocido consumidor frecuente, solo en un caso, acompañado de desconocido consumidor que acaba de conocer, lo cual nos desvela la influencia del grupo en estas edades. En cuanto al motivo, la mayoría expresa por experimentar sensaciones nuevas y en uno de los casos, el más preocupante, por evadirse de problemas. El objetivo que nos marcamos, conocer el porcentaje de consumo de cocina queda conseguido, así como conocer edad de inicio, frecuencia y en que ámbito se consume, La hipótesis planteada queda confirmada, aun cuando el porcentaje es bajo, es muy considerable, alarmante y preocupante, puesto que se trata de estudiantes en edad formativa los cuales están formándose para ser profesionales y esto pone en peligro no solo su rendimiento académico, sino su rendimiento laboral futuro. Nuestros datos coinciden con los recogidos por el PNSD y si comparamos con el estudio de universitarios en México es más bajo en España, pero no por ello menos preocupante; nos alerta tal situación, lo cual es importante a tener en consideración a la hora de ser trabajados programas de prevención en consumo de drogas y de intervención como tema transversal, no

olvidemos que son alumnos en desarrollo y aunque estén formándose profesionalmente, un consumo aunque esporádico puede conllevar una futura adicción. La cocaína es una droga ilegal con múltiples consecuencias negativas para la salud física y psicológica, así como para el rendimiento académico, y todo ello ha de ser tenido en cuenta y trabajado también en la Educación Superior. Aun cuando no se suelan llevar a cabo programas de prevención e intervención en universidad, debería innovarse, introduciendo de forma transversal tal aspecto o bien, trabajándose en la hora reservada para acción tutorial que recientemente se lleva a cabo en el horario académico universitario. Desde los servicios sanitarios de drogodependencias, sería posible valorar la posibilidad de su presencia de algún modo puntual, mensualmente en los centros universitarios.

Como líneas de investigación futuras podría proponerse el estudio del seguimiento de consumo a lo largo de la carrera universitaria.

REFERENCIAS

Arellanez-Hernández, J.L. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental, 27*, 54-64.

Atkinson, J.S., Richard, A.J., y Carlson, J.W. (2001). The influence of peer, family and school relationships in substance use among participants in a youth jobs program. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 11*, 45-54.

Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña, E. y Vázquez, F. (2001). Consumo problemático de sustancias. En V. Caballo (Dir.), *Manual de psicopatología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales*. Madrid: Siglo XXI.

Bellis, M.A. y Hughes, K. (2003). Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global. *Adicciones, 15*, 289-309.

Betancourth, S. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Universidad y Salud, 19 (1), 37-50.

Callado, L. (2011). Consumo de cannabis, juventud y género. *Trastornos adictivos, 13*(3): 89-90.

Castañeda, C.P., Alliende, L.M., Iruretagoyena, B., Nachar, R., Mancilla, F., Díaz, C., y Crossley, N.A. (2020). Uso de cannabis en jóvenes hospitalizados por un primer episodio de psicosis: un estudio caso-control. *Revista Médica de Chile, 148*(11), 1606-1613.

Gómez, Z. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición,* (38), 547-551.

Havighurst, R.J. (1952). *Developmental tasks and education*. Toronto, Canada: Longmans, Greenand Co., Inc.

Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science, 190*, 912-914.

Kuri, D. (2021). *Políticas sobre drogas en el Ecuador*. Guayaquil. Universidad Espíritu Santo.

Laita, A.D., Ruiz, A.D., y Castrillón, J.P. (2018). Enfermedades por tóxicos: intoxicaciones agudas más frecuentes por medicamentos y drogas. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 12*(69), 4043-4054.

Martín, M. (1998). *Juventud y consumo*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Pérez, A. (1999). *Pilas con las drogas*. Programa Presidencial Rumbos. Santa Fe de Bogotá: Sáenz.

Pérez, A. (2000). *El libro de las drogas*. Santa Fe de Bogotá: Editorial Carrera 7ª.

Urday-Concha, F., Gonzáles-Vera, L., Pantigoso, E.L., Cruz, S.H., Pinto-Oppe, L. (2019). Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (36), 227-235.

CAPÍTULO 25

EQUIDAD DE GÉNERO EN LA CRIANZA: LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN PATERNA EN LA REDUCCIÓN DE LA SOBRECARGA

CLAUDIA TATIANA ESCORCIA MORA, PAU GARCÍA GRAU,
GABRIEL MARTÍNEZ-RICO, RÓMULO JACOBO GONZÁLEZ GARCÍA,
Y MARGARITA CAÑADAS PÉREZ
Universidad Católica de Valencia

INTRODUCCIÓN

El término "carga del cuidador" ha sido ampliamente utilizado en la literatura científica para referirse a los problemas físicos, psicológicos o emocionales, sociales y financieros que pueden experimentar los familiares de personas con problemas. La carga resulta de una valoración cognitiva que modula la adaptación a los estresores en términos de bienestar, adecuado funcionamiento social o buena salud, entre otros (Badesha et al., 2023; Parris et al., 1989). Es decir, la carga es una interpretación del cuidador ante unos estresores derivados del cuidado.

En el caso de niños con discapacidad, la paternidad puede verse como una experiencia que involucra tanto responsabilidades como satisfacciones dependiendo del contexto en el que el varón se desenvuelva (Ortega et al., 2010). Entre las responsabilidades que asumen se encuentra la educación, alimentación, ayudar con las cuentas, participar en la atención del bebé, bañarlo, darle de comer, establecer reglas de disciplina, participar en los deberes escolares, llevarlo y traerlo de la escuela, conocer a los amigos y necesidades particulares de cada uno de los hijos, entre otros. Sin embargo, algunas familias tienden a delegar toda la responsabilidad de la crianza del niño a la madre, haciéndola responsable de esa situación inesperada y provocando una sobrecarga (Badesha et al., 2023; Ortega et al., 2010).

En algunos casos el cuidado de niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo implica altas demandas físicas, financieras y emocionales y puede asociarse con el surgimiento de sobrecarga parental (León, 2022). Variables relacionadas con la carga del cuidador están relacionadas con la edad del niño y la gravedad percibida de la anomalía. El grado de ajuste (positivo o negativo) a una situación de discapacidad depende de los recursos y habilidades con los que cuenta el cuidador (Montorio et al., 1998), por lo que su nivel de empoderamiento, se constituye también como un factor determinante de cara a afrontar la carga en el cuidado.

Por otra parte, las respuestas están fuertemente ligadas a cómo los padres afrontan los problemas. Cuanto más visibles sean los defectos físicos del niño, más

inmediatas y más intensas las respuestas emocionales y las preocupaciones a las que se enfrentan los cuidadores (Razera et al., 2017).

La interacción padre-hijo juega un papel crucial en el desarrollo infantil. Este vínculo no solo contribuye al bienestar emocional del niño, sino que también influye en su desarrollo cognitivo y social a lo largo de la vida. En este sentido, el nivel de empoderamiento de las familias supone un elemento crucial para promover el desarrollo adecuado de los niños. En la dinámica familiar se inician los procesos de enseñanza-aprendizaje en las interacciones diarias que pueden marcar la diferencia (Guevara et al., 2018). La forma en la que los profesionales apoyan esta interacción, también es determinante para el empoderamiento familiar (Escorcia et al., 2018) y puede tener consecuencias clave para sobrellevar la sobrecarga en el cuidado.

En este sentido, tanto madres como padres desempeñan un papel importante en el desarrollo social y cognitivo de los niños (Leidy et al., 2013; Parke et al., 2019). En particular, la influencia paterna ha demostrado promover el lenguaje y la alfabetización infantil (Tamis-LeMonda et al., 2013). Además, en el metaanálisis de Kim y Hill (2015) se revela que la participación paterna se asocia con el rendimiento académico de los niños en edad escolar, y esta asociación es igualmente fuerte para padres y madres (Hertz, et al., 2017). Por lo tanto, desarrollar competencias tanto de madres como de padres supone un elemento de empoderamiento necesario para afrontar la Carga en el cuidado del menor en AT. Dunst y Trivette (1996) indican que se debe brindar apoyo en forma de oportunidades para que la familia (padres y madres) adquieran o despliegue competencias, y que estas competencias, a su vez, tienen un impacto en sus hijos (Dunst et al., 1996, 2016). Las prácticas de AT centradas en la familia, resultan ser una manera efectiva para ayudar a sobrellevar esa percepción de sobrecarga (Dunst, et al., 2016). En el estudio de Kurzrok et al. (2021), los padres de niños con TEA obtienen un mayor sentido de autoeficacia parental cuando se sienten más involucrados en la intervención de sus hijos y están más satisfechos con la capacitación que reciben como parte de estas intervenciones, lo que contribuye a rebajar los niveles de estrés asociados a la sobrecarga.

El presente estudio, por lo tanto, se plantea explorar la relación existente entre la carga percibida por parte de las familias de un menor en AT y analizar el impacto que tienen las variables del niño, de la familia, y de empoderamiento sobre la misma, analizando, con especial interés, el efecto de la implicación del padre en la percepción global de Carga en función de las necesidades del menor.

MÉTODO

Participantes

En el presente estudio participaron un total de 58 familias con niños en AT (promedio de edad de niños y niñas cercano a los 43 meses y medio) de cuatro comunidades autónomas (Tabla 1). La mayoría provenían de la Comunidad Valenciana (29,3%) seguido de las Islas Canarias (17,2%) la comunidad con menos representación fue Castilla la Mancha con un 5,2%. Los cuidadores principales que cumplimentaron los cuestionarios tenían más de 36 años y medio de edad promedio (DT= 9.45). Las familias reportaron vivir en domicilios con un promedio cercano a los 2.5 adultos y 1.5 niños por familia. Manifestaron que pasaban tiempo con el niño/a en una escala de 1 a 5. Las madres pasaban 4.24 y los padres 3.26. El tiempo que llevaban las familias en AT recibiendo servicios para sus hijos era cercano a los 16 meses y medio. Las familias puntuaron el funcionamiento de sus hijos e hijas por encima de 4 puntos sobre cinco (*DT*=2.99) y sus necesidades de apoyo sensiblemente por encima de 3,4 puntos (*DT*=1.17).

Los respondientes principales en este estudio fueron las madres, en más de un 58% de los casos, seguido de los padres, con un 17,2%. En un 19% de los casos el cuestionario fue cumplimentado en familia. Concretamente, el cuestionario fue cumplimentado por 14 padres y 44 madres (*DT*=24.1 y 75.9, respectivamente). La discrepancia con el dato de parentesco apunta que algunos de los padres fueron los respondientes principales, aunque lo complementaron en presencia de otros miembros de la familia.

Tabla 1. Características de la muestra

	N	M	SD	Min	Max
Tiempo madre-niño	55	4,24	0,981	2	5
Tiempo padre-niño	53	3,26	1,179	1	5
Edad del Adulto	58	36,52	9,447	2	56
Número de Adultos en casa	57	2,46	1,135	1	7
Edad del niño	57	43,42	18,637	3	81
Necesidades de apoyo niño (1-5)	56	3,43	1,173	1	5
Nivel funcionamiento Niño (1-5)	57	4,16	2,987	2	24
Tiempo en Atención Temprana	55	16,56	12,49	1	48
	N	%			
Parentesco					
Abuela	2	3,4			
Cumplimentado en familia	11	19			
Madre	34	58,6			
Padre	10	17,2			
Total	58	100			

Tabla 1. Características de la muestra (continuación)

	N	%
Sexo adulto		
Hombre	14	24,1
Mujer	44	75,9
Total	58	100
Sexo niño		
niño	42	72,4
niña	16	27,6
Total	58	100

Procedimiento

Tras la aprobación por parte del comité de ética de la institución de los autores, se adaptaron los instrumentos a utilizar a formato electrónico. A continuación, se procedió a enviar a los profesionales de AT el enlace a los cuestionarios, quienes enviaron los enlaces a las familias de su servicio. Estos profesionales formaban parte de un muestreo por conveniencia. La cumplimentación de cuestionarios era anónima. Se asignó un código a cada una de las familias, sin requerirles ningún identificador que vulnerara su identidad. Solamente los investigadores tuvieron acceso a los datos. El tiempo de cumplimentación era de 20 minutos. Se desconoce el porcentaje de retorno de los cuestionarios, únicamente se conoce el número total de respuestas.

Instrumentos

Sobrecarga en la crianza:

Se usó la escala de carga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview, CBI) (Zarit et al., 1980) reducida por Montero-Pardo et al. (2014) a partir de la versión en lengua española validada por Montorio et al. (2014). Esta versión consta de 12 ítems en una escala Likert de 1=nada a 5=siempre. Cuenta con factores según Montero-Pardo y colaboradores: 1) impacto del cuidado, 2) relación interpersonal y 3) expectativas de autoeficacia. Sin embargo, estos factores tienen una consistencia interna que varía entre .69 y .90 y los autores advierten que la distribución Factorial debe seguir siendo estudiada. Por ello, se considerará la carga global como índice de interés en el presente estudio. La consistencia interna de las puntuaciones en nuestra muestra fue de α = .867 (CI = .81 - .91).

Resultados Familiares en Atención Temprana

Family Outcomes Survey -Revisada (Bailey et al., 2011): para el presente estudio, se utilizó la sección A de esta herramienta que mide el grado de empoderamiento de una familia como consecuencia de los servicios de atención temprana recibidos. Evalúa la competencia familiar mediante en 24 ítems en una escala Likert de 1=Nada a 5=Totalmente. Se estructura en 5 dimensiones: 1) entender los puntos fuertes y

necesidades del niño, 2) conocer sus derechos y defender sus intereses, 3) ayudar al niño a desarrollarse y aprender, 4) formar sistemas de apoyo, y 5) tener acceso a la comunidad. No obstante, el presente estudio se centra en el índice global de la escala como medida general del empoderamiento. En nuestro estudio global de la escala mostró una alta consistencia interna (α=.944).

Análisis de datos

Se realizaron análisis de frecuencias para describir las características de los participantes. Se utilizó *SPSS v.25* (IBM, 2019). También se llevaron análisis de la relación entre variables cuantitativas del estudio, así como análisis de la varianza mediante pruebas t. Se llevaron a cabo pruebas no paramétricas de Mann-Whitney en los casos en los que se violaron las asunciones de igualdad de varianza. Para determinar la magnitud del efecto, se calculó la d de Cohen.

Se llevó a cabo un modelo de regresión múltiple jerárquica para predecir la Carga del Cuidador. Se introdujeron, como modelo nulo, variables de edad del niño, el tiempo padre-niño y el nivel de funcionamiento. Posteriormente, se agregó la puntuación de FOS. Este análisis permitió el cálculo del incremento en R2 (% de la varianza explicada). Finalmente, para analizar con mayor detalle la influencia del tiempo padre-niño sobre la relación entre el nivel de funcionamiento del niño en la Carga del cuidador, se llevó a cabo un análisis de moderación. Se estableció la variable de Tiempo Padre-Niño como predictor (X), el nivel de funcionamiento del niño como moderador (W), y la Carga como variable dependiente (Y).

RESULTADOS

En primer lugar, se llevaron a cabo análisis descriptivos de las puntuaciones en las escalas utilizadas. En referencia a la sobrecarga en la crianza, los resultados obtenidos tras el análisis de las puntuaciones promedio en la escala de carga del cuidador de Zarit muestran valores promedio cercanos a 2 puntos (M=1.95, DT=0.59). Considerando que la escala de carga del cuidador consta de cinco puntos, este resultado indica que las familias generalmente perciben un nivel promedio de sobrecarga relativamente bajo.

La siguiente tabla presenta las puntuaciones medias en cada ítem de la escala de carga del cuidador mostradas en función del sexo. Como se puede comprobar en la tabla, no existieron diferencias entre las puntuaciones otorgadas por hombres y mujeres en los ítems de la escala, como indican los valores de probabilidad y tamaño del efecto (p>.05).

Tabla 2. Diferencias en las puntuaciones de carga del cuidador en función del sexo

	Grupo	*N*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*	*d* de Cohen
1. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	Hombre	13	2.15	1.21	178.00[a]	50	0.08	0.18
	Mujer	39	2.79	0.86				
2. ¿Se sientes tenso/a cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	Hombre	13	2.08	0.86	-1.39	50	0.17	-0.44
	Mujer	39	2.49	0.94				
3. ¿Se siente enfadado/a cuando está cerca de su familiar?	Hombre	13	1.46	0.88	0.00	50	1.00	0.00
	Mujer	39	1.46	0.64				
4. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de la familia?	Hombre	13	1.77	1.01	-0.42	50	0.68	-0.13
	Mujer	39	1.90	0.94				
5. ¿Se siente agobiado/a cuando ha de que estar junto a su familiar?	Hombre	13	1.38	0.77	-1.18	50	0.25	-0.38
	Mujer	39	1.69	0.83				
6. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	Hombre	12	1.50	1.00	-0.72	49	0.47	-0.24
	Mujer	39	1.72	0.89				
7. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	Hombre	13	1.85	0.80	-0.69	50	0.50	-0.22
	Mujer	39	2.05	0.97				
8. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	Hombre	13	2.00	1.22	0.38	50	0.70	0.12
	Mujer	39	1.87	0.98				
9. ¿Se siente incómodo/a como para invitar a amigos a casa a causa de su familiar?	Hombre	13	1.62	0.87	1.07	50	0.29	0.34
	Mujer	39	1.36	0.71				
10. ¿Se siente inseguro/a acerca de lo que debe hacer con su familiar?	Hombre	13	1.77	0.83	-0.09	50	0.93	-0.03
	Mujer	39	1.79	0.89				
11. ¿Siente que debería hacer más por su familiar?	Hombre	13	2.23	1.01	-1.00	49	0.32	-0.32
	Mujer	38	2.53	0.89				
12. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que hace?	Hombre	13	2.08	0.95	-0.64	49	0.53	-0.20
	Mujer	38	2.29	1.06				
Promedio Carga del cuidador	Hombre	13	1.82	0.68	-0.89	50	0.38	-0.29
	Mujer	39	1.99	0.57				

Con lo que respecta a las puntuaciones obtenidas en la escala FOS cabe destacar que las puntuaciones fueran cercanos a 4 puntos (M=3.95; DT=0.79) sobre 5. Este resultado indica que las percepciones generales en la mayor parte de la muestra indican niveles de empoderamiento adecuados. En cuanto al tiempo que pasan las madres y los padres con los niños (Ver Tabla 1), los resultados de los análisis de la prueba t para muestras relacionadas revelaron que existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la distribución de este tiempo ($Dif.M$=1.06, t = 5.08, p<.001, d=0.71). Los resultados indican que las madres pasaban más tiempo con los niños que los padres.

Para analizar la relación entre las variables cuantitativas del estudio, se llevaron a cabo análisis de correlación. Los resultados mostraron que existía una correlación estadísticamente significativa y negativa entre la Carga y el nivel de empoderamiento global medido con FOS (r=-.36, p<.01). Este resultado indicó que a mayor percepción

empoderamiento menor Carga. Asimismo, este nivel global de Carga también mostró correlaciones estadísticamente significativas e inversas con el tiempo que pasa el padre con el niño (r=-.28, p<.05). Este resultado indicó que cuanto más tiempo pase el padre con el niño menor era la sobrecarga percibida. Finalmente, la Carga también se relaciona de forma estadísticamente significativa con la edad del niño, indicando que a mayor edad del niño a mayor Carga reportada por los cuidadores (r=.374, p<.01).

Cabe destacar que las puntuaciones de empoderamiento sólo se relacionaron con el nivel de funcionamiento del niño. Los resultados indican que a mayor funcionamiento del niño mayor Carga, indicativo, probablemente, de una dinámica familiar más activa (r=.34, p<.05). El resto de variables no interaccionan de forma relevante entre ellas (p>.05).

Tabla 3. Correlaciones entre las variables cuantitativas del estudio y las puntuaciones promedio de carga del cuidador y FOS

		1	2	3	4	5	6	7
1.	Carga Global	—						
2.	FOS Global	-0.363 **	—					
3.	Tiempo madre	-0.032	-0.055	—				
4.	Tiempo padre	-0.277 *	0.078	0.103	—			
5.	Edad del niño	0.374 **	-0.116	-0.062	-0.118	—		
6.	Edad del Adulto	0.134	0.012	-0.179	-0.141	0.207	—	
7.	Nivel funcionam. Niño	-0.227	0.338 *	0.097	0.126	-0.079	-0.238	—

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

Los resultados del siguiente modelo de regresión jerárquico con a) la edad del niño, b) el nivel de funcionamiento, c) tiempo padre-niño, y d) la interacción del tiempo del padre con el funcionamiento del niño del adulto, mostró predecir de forma estadísticamente significativa (p<.01) la sobrecarga del cuidador con un 21.8% (Tabla 4). Al introducir las puntuaciones de FOS, a través de las puntuaciones globales de la escala FOS, se observó un incremento en R2 del 9,9% (ΔR^2=.099), suponiendo un cambio notable que fue estadísticamente significativo: F(5, 40)=6,43; p=.015). De este modo, el modelo 2 explicó un 31% de la varianza explicada en la sobrecarga del cuidador, siendo esta estadísticamente significativa [F(5, 40)=5.035; p=.001].

Tabla 4. Resultados del modelo de regresión jerárquico

							Test Global del Modelo			
Model	R	R^2	R^2Ajustada	AIC	BIC	RMSE	F	df1	df2	p
1	0.536	0.288	0.218	79.344	90.316	0.503	4.137	4	41	0.007
2	0.622	0.386	0.310	74.483	87.283	0.467	5.035	5	40	0.001

Por lo que respecta a la descomposición de las variables (Tabla 5), en el modelo nulo, tanto la edad del niño como la interacción del tiempo padre-niño y el funcionamiento fueron estadísticamente significativas indicando ser predictores relevantes (p>.05). La influencia positiva de la edad del niño con la Carga indicó que, a mayor edad, mayor sobrecarga (β=0.31; t=-2.312; p<.05).

Por el contrario, la interacción entre el tiempo padre-niño y el nivel de funcionamiento mostró tener una relación inversa con la Carga. Este resultado indicó que a mayor tiempo padre-niño mayor nivel de funcionamiento y esto genera una menor sobrecarga (β=-0.32; t=-2.212; p<.05). Tras la introducción de la puntuación global de FOS, la edad del niño pasó a no ser relevante (β=-0.20; t=1.513; p>.05). En cambio, tanto el tiempo padre-niño como el nivel de funcionamiento pasaron a ser significativos, indicando que a mayor tiempo padre-niño menor sobrecarga (β=-.211; t=2.089; p<.05).

Asimismo, a mayor nivel de funcionamiento del niño también mayor en la sobrecarga (β=.068; t=2.205; p<.05). La interacción entre tiempo padre-niño y el nivel de funcionamiento (Tabla 5) continúan prediciendo significativamente la Carga (β=-0.327; t=-2.382; p<.05) y en sentido negativo. Finalmente, la puntuación FOS fue el predictor más fuerte (β=-0.388; t=-2.537; p=.015) e indicó que a mayores puntuaciones de FOS, (mayor empoderamiento), menor era la Carga percibida.

Finalmente se llevó a cabo un análisis de moderación con el Tiempo Padre-Niño como predictor, el nivel de funcionamiento como moderador y la Carga como variable dependiente. Los resultados indican que, a mayor tiempo padre-niño, menor sobrecarga (Z=-3.088; p<.01). Asimismo, el nivel de funcionamiento no predecía la Carga del cuidador (Z=-0.769; p>.05). No obstante, la interacción entre ambos fue significativa: a mayor tiempo Padre-Niño, mayor funcionamiento del niño y esto reduce la Carga percibida (Z=-2.751; p=.01). La tabla 6 detalla las estimaciones de moderación.

Tabla 6. Estimaciones de moderación

			95% CI			
	Estimación	SE	Inferior	Superior	Z	p
Tiempo_padre_niño	-0.289	0.093	-0.472	-0.105	-3.088	0.002
Nivel_funcion_Niño	-0.068	0.088	-0.241	0.105	-0.769	0.442
Tiempo padre-niño ✻ Nivel funcionam. Niño	-0.208	0.081	-0.366	-0.049	-2.571	0.010

Se analizaron los estimadores de las pendientes de los efectos del moderador. Los resultados revelan que los efectos del tiempo que pase el padre con el niño sobre la percepción de carga del cuidador, según los diferentes niveles del moderador: promedio, una DT por encima y una DT por debajo. Las puntuaciones bajas de nivel de funcionamiento del niño, es decir las que corresponden con una desviación típica

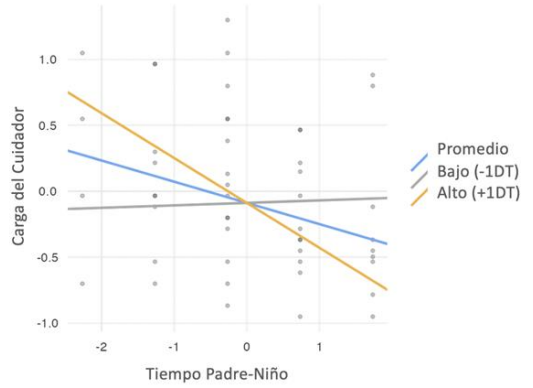
por debajo de la media, no tuvieron un efecto moderador sobre la relación del tiempo del padre sobre la carga percibida (Z=0.21; p>.05). Sin embargo, las puntuaciones medias de funcionamiento del niño, así como las altas (una desviación típica por encima) fueron ambas estadísticamente significativas (Z=-2.23; p<.05 y Z=-3.00; p<.01, respectivamente). Este resultado indicó que puntuaciones medias o altas de funcionamiento del niño moderan de forma inversa la relación entre el tiempo del padre con el niño y la carga del cuidador percibida. La dirección de estos efectos indica que, a mayor tiempo que pasa del padre con el niño, mayor es el nivel de funcionamiento del niño, y, con ello, una menor carga percibida. Estos efectos son especialmente significativos cuanto mayor es el funcionamiento del niño.

Tabla 7. Efectos del Tiempo que Pasa el Padre con el Niño sobre la carga del cuidador en los Diferentes Niveles dl Nivel de funcionamiento del Niño

			95% CI			
	Estimate	SE	Lower	Upper	Z	p
Average	-0.161	0.072	-0.302	-0.019	-2.229	0.026
Low (-1SD)	0.019	0.089	-0.156	0.194	0.210	0.833
High (+1SD)	-0.340	0.113	-0.563	-0.118	-3.002	0.003

Para finalizar, la siguiente figura muestra las puntuaciones de carga del cuidador y del tiempo del padre con el niño. Las líneas separadas reflejan los diferentes niveles del moderador, es decir el nivel de funcionamiento del niño. Existe una interacción evaluable visualmente cuando se cruzan las líneas. Existe mayor pendiente en las puntuaciones promedio y altas de funcionamiento del niño, las cuales muestran la tendencia a disminuir la carga a medida que el padre pasa más tiempo con el niño. Por el contrario, los niños que funcionan por debajo de la media parecen mostrar un patrón más plano en el que el tiempo que pasa el padre con el niño no parece alterar el estado de carga percibida (Figura 1). Estos patrones de interacción y de predicción no fueron estadísticamente significativos en el caso de las madres. El tiempo que pasan las madres no fue un predicador significativo de la sobrecarga experimentada por el cuidador (*b*=0.031, *EE*=0.12, *Z*=-0.302, *p*>.05).

Figura 1. Efecto del predictor sobre la variable dependiente a diferentes niveles del moderador



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican que las familias generalmente perciben un nivel promedio de sobrecarga relativamente bajo. Esto puede explicarse a través de las ideas planteadas por Montorio et al. (1998), quienes consideran que la percepción de carga tiene un enfoque multidimensional en el que juegan un papel importante el impacto del cuidado, la carga interpersonal y las expectativas de autoeficacia. Estos tres aspectos suelen ser apoyados por los profesionales de AT, por lo que las familias suelen percibirse como más autoeficaces y canalizar mejor su carga interpersonal. Además, cuando la filosofía del servicio de AT se encuentra más cerca de los elementos centrados en la familia, se percibe un mayor cambio positivo en el funcionamiento del niño (Graves y Shelton, 2007).

En nuestro estudio se muestran niveles de empoderamiento adecuados. Cabe destacar que las puntuaciones de FOS solo fueron relevantes en su relación con el nivel de funcionamiento del niño reportado por los padres. La literatura también nos indica que los mayores niveles de empoderamiento familiar estarían vinculados a un mayor cambio positivo en el funcionamiento del niño. Los resultados indican que a mayor funcionamiento del niño mayor sobrecarga en la crianza, indicativo, probablemente, de una dinámica familiar más activa y a los roles que se asumen, ya que en muchas ocasiones los padres funcionan como supervisores de las interacciones de los niños con compañeros y esto implica más cuidado y atención a medida que crece y se relaciona (Parker et al., 2019). Por ello, la sobrecarga también se relaciona de forma estadísticamente significativa con la edad del niño. En este caso las relaciones fueron positivas indicando que a mayor edad del niño existe también una mayor sobrecarga reportada por los cuidadores. Aunque no directamente con el empoderamiento, algunos investigadores han relacionado la Carga con la autoeficacia. Kurzrok et al. (2021) encontraron que los padres de niños con TEA informaron una

mayor Carga financiera y social y una menor autoeficacia parental. Estos resultados indican que la autoeficacia impacta directamente en la Carga y, por tanto, debe ser abordada por los profesionales de apoyo.

Por ejemplo, en un estudio sobre la carga del cuidador entre padres de niños con labio fisurado y paladar hendido en Brasil, se observó que las madres de niños de alrededor de doce meses de edad, tuvieron una sobrecarga significativamente mayor. Los resultados fueron indicativos de una mayor demanda de cuidados para el niño en esta fase de desarrollo, debido a la búsqueda de autonomía en la locomoción, la exploración de los objetos en el entorno circundante, con continuas solicitaciones de interacción comunicativa y afectivo-sociales, juntamente con la referencia de mayor apego, lo que puede haber contribuido a una sobrecarga mayor (Razera et al., 2017). En esta misma línea, McCullagh et al. (2005), reportaron el aumento de la edad, tanto de los cuidadores como de los receptores de los cuidados y el escaso apoyo familiar como determinantes en el aumento de la carga del cuidador y la CdV en cuidadores de supervivientes de ictus.

Por el contrario, la interacción entre el tiempo padre-niño y el nivel de funcionamiento mostró tener una relación inversa con la Carga percibida. A mayor tiempo padre-niño, mayor es el nivel de funcionamiento del niño, y, con ello, una menor carga percibida (Leidy et al., 2013). Esto puede ser explicado por la manera en la que el padre interactúa con su hijo. Si se aprovechan los momentos del día para ofrecer oportunidades de aprendizaje, el desarrollo se da como algo natural, que no implica la búsqueda de un espacio de tiempo para estimular al niño en concreto y esto permite a los padres, asumir la educación como algo cotidiano. Dunst et al. (2016) encontraron que cuanto más participaban los niños en actividades diarias basadas en sus intereses, mayor era el crecimiento en su adquisición del lenguaje y por tanto mejor su nivel de funcionamiento en otras áreas.

En la mayoría de estudios de los cuidadores principales fueron mujeres,

lo que respalda la idea de que la carga del cuidador afecta desproporcionadamente a las madres (Badesha et al., 2023) Según apunta Brazil et al. (2009) la sociedad aún ve el cuidado como un papel más femenino puede ser la causa de estos resultados (Brazil et al., 2009).

El tiempo que pasan las madres no fue un predictor significativo de la sobrecarga. A menudo, las madres asumen más responsabilidades en la crianza de los hijos, lo que puede llevar a que el tiempo que pasan con el niño sea menos variable o influyente en la percepción de sobrecarga. Dicho de otro modo, si la sociedad espera que las madres pasen más tiempo con los hijos, es posible que el “exceso de tiempo madre-niño” no se perciba como negativa, ya que es “lo que cabe esperar”. Contrariamente, la participación activa de los padres puede ser más perceptible en este sentido y tener un mayor impacto sobre la Carga percibida. Según Parker et al. (2019), desde la

infancia hasta la niñez media, es más probable que las madres asuman el papel más directivo que los padres. Es importante fomentar desde la AT la igualdad en la asignación de los roles de crianza y fomentar la interacción positiva como base de empoderamiento familiar.

En general, el presente estudio puede servir para conocer los factores que producen la sensación de sobrecarga en el cuidador, con el fin de obtener una comprensión

de cómo la intervención propuesta puede aliviar la carga y los resultados de la propia intervención.

Limitaciones

El presente estudio no está exento de limitaciones. Cabe apuntar que este estudio piloto forma parte de un proyecto más amplio y estos resultados preliminares aportan una dirección de los efectos prometedora que cabrá corroborar en futuros estudios con una mayor muestra representativa en nuestro país. Asimismo, puede haber variables no consideradas en el estudio que pueden estar influyendo en los resultados encontrados, como las diferencias en el tipo de actividades específicas realizadas por los padres y las madres durante el tiempo de interacción con los niños. Esto podría influir no solo sobre nivel de Carga percibida en el cuidador sino también en la percepción de funcionamiento y de necesidades de apoyo.

Financiación

Proyecto financiado por Consellería de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital. Programa AICO 2022. Proyecto de I+D+i para Grupos de investigación Consolidados. Grupo Capacitas. Expediente CIAICO/2021/114.

REFERENCIAS

Badesha, M., Thayanantha, A., Shune, S., y Namasivayam-MacDonald, A. (2023). Caregiver burden interventions in speech–language pathology: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders, 58,* 1335–1356. doi: 10.1111/1460-6984.12856

Bailey, D.B., Raspa, M., Olmsted, M.G., Novak, S.P., Sam, A.M., Humphreys, B.P., Nelson, R., … Guillen, C. (2011). Development and Psychometric Validation of the Family Outcomes Survey-Revised. *Journal of Early Intervention, 33*(1), 6-23. doi: 10.1177/1053815111399441

Brazil, K., Thabane, L., Foster, G., y Bedard, M. (2009). Gender differences among Canadian spousal caregivers at the end of life. *Health & Social Care in the Community, 17*(2), 159–166. doi: 10.1111/j.1365-2524.2008.00813.x

Dunst, C.J., Raab, M., y Hamby, D. (2016). Interest-based everyday child language learning. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 36*, 153-161 doi: 10.1016/j.rlfa.2016.07.003

Dunst, C.J., y Trivette, C.M. (1996). Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric nursing, 22*(4), 334–343.

Escorcia, C.T., García-Sánchez, F.A., Sánchez-López, M.C., Orcajada, N., y Hernández-Pérez, E. (2018). Prácticas de Atención Temprana en el sureste de España: perspectiva de profesionales y familias. *Anales de Psicología, 34*(3), 500---509. doi: 10.6018/analesps.34.3.311221

Graves, K.N. y Shelton, T.L. (2007). Family empowerment as a mediator between family-centered systems of care and changes in child functioning: Identifying an important mechanism of change. *Journal of Child and Family Studies, 16*(4), 556–566. doi: 10.1007/s10826-006-9106-1

Guevara, Y., Rugerio, J.P., y Corona, L. (2018). Relationship between Maternal and Infant Behaviour during Story Time. *Journal of Education and Human Development, 7*(2),100-112. doi: 10.15640/jehd.v7n2a13

Hertz, S., Bernier, A., Cimon-Paquet, C., y Regueiro, S. (2017). Parent–child relationships and child executive functioning at school entry: the importance of fathers. *Early Child Development and Care, 189* (5), 718–732. doi: 10.1080/03004430.2017.1342078

Kim, S.W. y Hill, N.E. (2015). Including fathers in the picture: A meta-analysis of parental involvement and students' academic achievement. *Journal of Educational Psychology, 107*, 917–934. doi:10.1037/edu0000023

Kurzrok, J., McBride, E., y Grossman, R.B. (2021). Autism-specific parenting self-efficacy: an examination of the role of parent-reported intervention involvement, satisfaction with intervention-related training, and caregiver burden. *Autism, 25*(5), 1395–1408. doi: 10.1177/1362361321990931

Leidy, M.S., Schofield, T.J., y Parke, R.D. (2013). Fathers' contributions to children's social development. In Cabrera, N.J., & Tamis-LeMonda, C.S. (Eds.), *Handbook of father involvement* (2nd ed., pp. 151-167). Routledge. doi: 10.4324/9780203101414

León. E. (2022) Sobrecarga de madres de niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo*. Ludovica Pediátrica, 25,* (1)51-56.

McCullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N., y Kalra, L. (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke; A Journal of Cerebral Circulation, 36*(10), 2181–2186. doi: 10.1161/01.str.0000181755.23914.53

Montorio, I., Fernández, M.I., López, A., y Sánchez, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología / Annals of Psychology, 14*(2), 229–248.

Ortega, P., Torres, L.E., Reyes, A., y Garrido, A. (2010). Paternidad: niños con discapacidad. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 12*(1), 135-155.

Parke, R.D. y Cookston, J.T. (2019). Fathers and families. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (pp. 64–136). Routledge/Taylor & Francis Group. doi: 10.4324/9780429433214-3

Parris, M.A. y Kinney, J.M. (1989). El estrés del cuidado en-Instrumentos: Evaluación de contenidos y medición de cualidad. *Revisión de gerontología, 2*(1), 40-54. (11) (PDF) La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/43767293_La_Entrevista_de_Carga_del_Cuidador_Utilidad_y_validez_del_concepto_de_carga

Razera, A.P., Trettene, A.d., Tabaquim, M.d., y Niquerito, A.V. (2017). Study of burden among caregivers of children with cleft lip and palate. Paidéia, 27(68), 247–54. doi: 10.1590/1982-43272768201701

Tamis-LeMonda, C., Baumwell, L., y Cabrera, N.J. (2012). Father's role in children's language development behavior. In Cabrera, N.J., & Tamis-LeMonda, C.S. (Eds.), *Handbook of father involvement* (2nd ed.,135–150). Routledge. doi: 10.4324/9780203101414

CAPÍTULO 26

LA INTERSECCIONALIDAD COMO MÉTODO DE ANÁLISIS PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PERSONAS LESBIANAS, GAIS Y BISEXUALES

ISAAC LAVI MÁRQUEZ, ANTONIO ZAYAS GARCÍA, Y ALBERTO PARAMIO LEIVA
Universidad de Cádiz

INTRODUCCIÓN

El modelo de estrés de las minorías sostiene que existe una mayor prevalencia de trastornos mentales en personas LGB, debido a factores ambientales como los prejuicios y la discriminación (Meyers, 2003). Este modelo ha mostrado ser eficaz para explicar diversos problemas psicológicos como trastornos del estado de ánimo, consumo de sustancias e ideación suicida (Kidd et al., 2022; Pachankis, Mahon, Jackson, Fetzner, y Bränström, 2020; Pellicane y Ciesla, 2022; Salway et al., 2019). Por otro lado, desde la psicología positiva, se han llevado a cabo estudios sobre cómo el bienestar subjetivo puede actuar como factor de protección ante la aparición de estos problemas (Buczak-Stec, König, y Hajek, 2023; Orellana, Márquez, Farías, Liempi, y Schnettler, 2022; Suppes, Napier, y van der Toorn, 2019).

Aunque, si bien parece haber un correlato, una problemática a la que se exponen estos estudios es a la concepción de las personas LGB como un grupo homogéneo. La denominación histórica de las personas pertenecientes a minorías sexuales como "Colectivo LGTBI" o "Personas Queer" tenía como fin presentarlas como una unidad, de forma que pudiera ejercer acciones políticas en pro de sus derechos (Gamson, 1995). Sin embargo, la pertenencia a este grupo se puede deber a una cuestión de carácter biológico, de género, de atracción romántica y sexual, o varias de ellas a la vez. Por ello, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2021) establece que no hay una experiencia universal de minoría sexual y recomienda ser consciente de las diferencias que puedan existir dentro de este grupo, de forma que se insta a seguir un modelo interseccional.

El concepto de interseccionalidad hace referencia al paradigma que aborda las múltiples dimensiones de la identidad y los distintos sistemas sociales como estructuras interrelacionadas de opresión (APA, 2017; Arias-Uriona, Losantos, y Bedoya, 2023; Collins, 2015; Crenshaw, 1989). Si bien, esta teoría nace desde el ámbito del feminismo multirracial, ha comenzado a verse como un marco teórico general, que puede aplicarse a otros contextos y categorías diferentes (Block, Golder, y Golder, 2023; Cho, Crenshaw, y McCall, 2013).

McCall (2005) establece que, dentro de la corriente interseccional existen tres líneas conceptuales: el enfoque anticategórico, el enfoque intracategórico y el enfoque intercategórico.

Como describen Block et al. (2023), el enfoque anticategórico se basa en la idea de que la sociedad es compleja e irreductible, por lo que rechaza en gran medida los intentos de crear categorías. Por otro lado, desde el enfoque intracategórico se reconocen ciertas categorías estables y bien diferenciadas, cuyas vivencias han sido marginadas históricamente, como, por ejemplo, las mujeres negras. Los estudios que se realizan desde este enfoque son de carácter cualitativo. En último lugar, el enfoque intercategórico también acepta el uso de categorías, pero a su vez, busca explicar las relaciones de desigualdad desde un marco comparativo, con el objetivo de determinar si existe tal desigualdad y en qué condiciones se da. Las investigaciones desde el enfoque intercategórico son tanto cualitativas como cuantitativas.

Aunque, si bien es un principio fundamental explicar la relación entre las diferentes categorías (Bowleg y Bauer, 2016), para un estudio interseccional se precisa de un marco interactivo, en el que se desarrolle un análisis empírico sobre qué papel tiene cada categoría en un contexto en particular (Beckwith y Baldez, 2007).

Por ello, para el desarrollo de estudios cuantitativos con una perspectiva interseccional, intercategórica e interactiva, no se requiere de forma obligatoria un análisis de regresión, ya que una comparación de medias con un diseño factorial completamente cruzado con dos factores como son Género y Sexualidad cumpliría con tales condiciones (Block et al., 2023). Asimismo, se han desarrollado métodos de análisis que presentan mejores ajustes para este tipo de investigaciones, como son la clasificación cruzada, la regresión con interacciones, el análisis multinivel de heterogeneidad individual (MAIHDA) o los métodos de árbol de decisión (Lederer, Messing, y Sultan-Taïeb, 2022; Mahendran, Lizotte, y Bauer, 2022). Estos modelos han demostrado ser eficaces en estudios sobre salud y bienestar (Arias-Uriona et al. 2023; Holman, Bell, Green, y Salway, 2022; Lin, 2023; Wandschneider, Miani, y Razum, 2022).

Hipótesis

Partiendo de lo expuesto en la parte introductoria, se plantean las siguientes hipótesis:

H1: Los grupos de Mujeres bisexuales, Mujeres lesbianas y Hombre homosexuales mostrarán niveles bajos de bienestar psicológico.

H2: La interacción entre el factor Género y el factor Sexualidad presentará diferencias significativas entre los cuatro grupos de participantes.

H3: Los participantes que se encuentren en la intersección entre Hombre y Bisexual presentarán un mayor Índice de Bienestar Global que los otros tres grupos.

Objetivo

Explorar las diferencias en el Bienestar Subjetivo de personas lesbianas, gais y bisexuales, y las condiciones para que se produzcan dichas diferencias.

MÉTODO

Participantes

El estudio cuenta con una muestra de 139 personas seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, bajo los siguientes criterios de inclusión: (1) Ser una persona cisgénero, (2) identificarse con una orientación sexo-afectiva homosexual o bisexual y (3) ser mayor de 18 años. La edad media de los participantes fue de 24,65 años (*DT*=5,44). Con el fin de realizar un estudio interseccional, la muestra se dividió en cuatro grupos en función del género y la identidad sexual, quedando de esta manera agrupados en Mujeres bisexuales, Mujeres lesbianas, Hombres bisexuales y Hombres homosexuales.

Variables e instrumentos

Los instrumentos utilizados la investigación fueron los siguientes:

-Cuestionario de elaboración propia. Instrumento creado ad hoc en el que se recogieron datos sociodemográficos como el género, el nivel educativo o el estado civil, así como preguntas sobre vivencias relacionadas con la pertenencia a minorías sexuales como si han recibido educación sexo-afectiva o si ha sufrido discriminación.

-Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989) en su adaptación al castellano por Díaz et al. (2006). Este instrumento evalúa el bienestar subjetivo de la persona con respecto a sí mismo, a sus relaciones y a su entorno. Consta de 39 ítems en forma de escala tipo Likert donde 1 es en Total desacuerdo y 6 es en Total acuerdo. Esta escala contiene las siguientes subdimensiones del bienestar subjetivo: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal. Sin embargo, en el presente estudio se ha considerado la puntuación total como una medida de bienestar psicológico global. Una puntuación superior a 152 indica bienestar psicológico, mientras que, si es inferior a 122, indica un déficit en los criterios de crecimiento personal. En el presente estudio, esta dimensión presentó un grado de fiabilidad α de Conbrach=0,925.

Procedimiento

Los cuestionarios fueron administrados a los sujetos junto con el consentimiento informado por vía telemática, a través de un enlace que conducía a una página de Google Forms. Los resultados obtenidos de los distintos participantes fueron volcados en una hoja de Excel para la creación de una base de datos.

El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki (2013, Séptima revisión, 64ª Reunión, Fortaleza), la legislación vigente en materia de investigación sanitaria y la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales de España.

Análisis de datos

La normalidad de la variable cuantitativa se comprobó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors, 1967), así como para comprobar la homocedasticidad de las variables dicotómicas se utilizó la prueba de Levene (Levene, 1960). Se realizaron análisis estadísticos descriptivos para la observación de los datos sociodemográficos. Debido al resultado de no normalidad, se llevó a cabo una comparación de medianas con la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis (Kruskal y Wallis, 1952).

El análisis de datos se llevó a cabo mediante los softwares informáticos IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 29. Todas las pruebas se llevaron a cabo con un nivel de significación de 0,05

RESULTADOS

Descriptivos

En la tabla 1 se muestran los descriptivos de la edad y las puntuaciones recogidas de los cuatro grupos sobre el índice global de bienestar psicológico.

Hipótesis 1

Los grupos de Mujeres bisexuales, Mujeres lesbianas y Hombre homosexuales mostrarán niveles bajos de bienestar psicológico.

Los valores medios recogidos en la Tabla 1 sobre el bienestar psicológico muestran un índice superior a 152, por lo que no que no cabe inferir déficit en los criterios de crecimiento personal ni malestar subjetivo en ninguno de los grupos.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la edad y puntuaciones del bienestar psicológico por grupos

		m	mdna	DT	min	max
Edad	Mujer bisexual	24	23	4	17	42
	Mujer lesbiana	24	23	4	19	35
	Hombre bisexual	24	23	4	21	37
	Hombre homosexual	27	24	8	18	53
Índice de Bienestar Global		166,59	171,00	26,75	103,00	224,00
	Mujer lesbiana	161,74	162,00	20,53	125,00	197,00
	Hombre bisexual	168,47	172,00	31,42	118,00	203,00
	Hombre homosexual	167,82	173,00	28,80	96,00	220,00

**Nota*. m=media; mdna=mediana; DT=desviación típica; max=máximo; min=mínimo.

Hipótesis 2

La interacción entre el factor Género y el factor Sexualidad presentará diferencias significativas entre los cuatro grupos de participantes.

Al comparar los valores de bienestar psicológico en los distintos grupos reflejados en la tabla 2, se observó un valor mayor al nivel de significación ($\chi 2$=1.138, p=.768), por lo que se aceptó la hipótesis nula y se concluyó que no existía diferencia significativa en las medianas de cada muestra.

Tabla 2. Comparación de los rangos promedios de bienestar psicológico entre todos los grupos

		N	Rango promedio	*p*
Índice de Bienestar Global				.768*
	Mujer bisexual	71	69,74	
	Mujer lesbiana	19	61,95	
	Hombre bisexual	15	74,07	
	Hombre homosexual	34	73,25	

Nota: *Nivel de significación de .050.

Hipótesis 3

Los participantes que se encuentren en la intersección entre Hombre y Bisexual presentarán un mayor Índice de Bienestar Global que los otros tres grupos.

Si bien se observa en la media del grupo Hombres bisexuales un índice de bienestar psicológico mayor, a raíz de los resultados extraídos en la Hipótesis 2, no se puede considerar una diferencia significativa.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La literatura reciente sobre el modelo de estrés de las minorías muestra diferencias entre el bienestar psicológico de las personas pertenecientes a minorías sexuales frente a personas con identidades normativas (Barry, Speed, y Best, 2022; Hank, Neyer, y Thönnissen, 2023; Pachankis y Bränström, 2018). Sin embargo, los resultados obtenidos en el presente estudio se muestran concordantes con Orellana et al. (2022) en cuanto a que no se observa disparidades en el bienestar psicológico de ambos grupos. Esto puede deberse al rango de edad media entre los participantes, ya que, como muestran Buczak-Stec et al. (2023), las personas de minorías sexuales con una edad menor a 40 años muestran niveles más bajos de malestar psicológico. Por otro lado, el apoyo social percibido se muestra como una variable mediadora entre la discriminación y el malestar psicológico, y de acuerdo con Orellana et al., (2022), si bien las personas LGB adquieren menor apoyo por parte de sus familiares,

sí muestran el mismo apoyo social por parte de su grupo de iguales. Junto a esto, estrategias como la ocultación de la identidad sexual y la autocompasión también han mostrado mediar entre la discriminación y los niveles de bienestar subjetivo (Babor y Daches, 2023; Chan, Yung, y Nie, 2020). Por último, en cuanto a factores que pueden intervenir en el bienestar de personas con identidades sexuales no normativas, se encuentra la percepción de identidad de grupo o de pertenencia a un grupo de iguales y la minimización de la discriminación. Esta última ha mostrado una correlación positiva con el bienestar psicológico en personas que han sufrido discriminación (Lyu, 2023; Suppes et al., 2019).

En cuanto a la Hipótesis 2, los estudios precedentes muestran resultados heterogéneos. Si bien se observan diferencias en la discriminación en cuanto al género (Lui y Quezada, 2019), los estudios sobre la repercusión de la discriminación en la salud mental de las personas en función de su género muestran no haber diferencias entre hombres y mujeres, lo cual coincide con los resultados de la presente investigación (Chen, Huang, Lin, Yen, Griffiths, y Pakpour, 2021). Los estudios muestran como la tendencia a relacionarnos con personas del mismo género correlaciona positivamente con la identidad grupal y la sensación de pertenencia (Mehta, Wilson, y Smirles, 2021), y esta, como se ha comentado anteriormente, hace de variable mediadora entre la discriminación y el bienestar psicológico. Por otro lado, la Teoría del estrés y resiliencia en minorías de género muestra cómo personas no normativas, desarrollan un mayor carácter resiliente que amortigua las posibles consecuencias perjudiciales de la discriminación (Dolezal, Decker, y Littleton, 2023; Testa, Habarth, Peta, Balsam, y Bockting, 2015). Si bien este modelo hace referencia a personas con identidades de género trans o no binarias, propone una hipótesis plausible para explicar el bienestar psicológico en personas con dos intersecciones de opresión como son las mujeres lesbianas o mujeres bisexuales.

Como conclusión, el presente estudio muestra evidencia sobre el bienestar psicológico de personas pertenecientes a minorías sexuales. Los resultados obtenidos desde un enfoque interseccional no muestran una diferencia significativa entre los distintos grupos evaluados, por lo que, se requieren de futuros trabajos con un mayor tamaño de muestral, así como indagar en los distintos factores que intervienen en la relación entre la discriminación y el bienestar psicológico de cada grupo, de forma que se puedan establecer protocolos de intervención centrados en el fomento de los factores protectores que intervienen en la salud mental de los distintos grupos de personas pertenecientes a minorías sexuales.

REFERENCIAS

American Psychological Association [APA] (2021). *Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. Guidelines for psychological practice with sexual minority persons* [internet]. Recuperado de https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf

American Psychological Association [APA] (2017). *Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality* [internet]. Recuperado de http://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf

Arias-Uriona, A. M., Losantos, M., y Bedoya, P. (2023). La interseccionalidad como herramienta teórico-analítica para estudiar las desigualdades en salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública, 47*(e133), 1-19.

Babor, A. y Daches, S. (2023). The relationship between negative attributional style and psychological well-being among LGB individuals: the role of concealment behavior. *Current Psychology,* (1) 1-9.

Barry, C., Speed, D., y Best, L. (2022). Negative Social Experiences Mediate the Relationship between Sexual Orientation and Mental Health. *Journal of Homosexuality, 69*(2), 277–299.

Beckwith, K. y Baldez, L. (2007). Intersectionality. *Politics & Gender, 3*(2), 229-232.

Block, R., Golder, M., y Golder, S. N. (2023). Evaluating Claims of Intersectionality. *The Journal of Politics, 85*(3), 1-39.

Bowleg, L. y Bauer, G. (2016). Invited Reflection: Quantifying Intersectionality. *Psychology of Women Quarterly, 40*(3), 337-341.

Buczak-Stec, E., König, H. H., y Hajek, A. (2023). Sexual Orientation and Psychosocial Factors in Terms of Loneliness and Subjective Well-Being in Later Life. *The Gerontologist, 63*(2), 338–349.

Chan, K. K. S., Yung, C. S. W., y Nie, G. M. (2020). Self-compassion buffers the negative psychological impact of stigma stress on sexual minorities. *Mindfulness, 11*(10), 2338–2348.

Chen, J.S., Huang, Y.-T., Lin, C.Y., Yen, C.-F., Griffiths, M. D., y Pakpour, A. H. (2021). Relationships of Sexual Orientation Microaggression with Anxiety and Depression among Lesbian, Gay, and Bisexual Taiwanese Youth: Self-Identity Disturbance Mediates but Gender Does Not Moderate the Relationships. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(24), 12981.

Cho, S., Crenshaw, K. W., y McCall, L. (2013). Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis. *Signs, 38*(4), 785–810.

Collins, P. H. (2015). Intersectionality's definitional dilemmas. *Annual Review of Sociology, 41*, 1–20.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist policies. *University of Chicago Legal Forum, 1*, 139–167.

Diaz, D., Rodriguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jimenez, B., Gallardo, I., Valle, C., y van Dierendonck, D. (2006). Spanish adaptation of the psychological well-being scales (PWBS). *Psicothema, 18*(3), 572-577.

Dolezal, M. L., Decker, M., y Littleton, H. (2023). Examining the Second-Order Factor Structure of the Gender Minority Stress and Resilience Scale. *Journal of Interpersonal Violence, 38*(23-24), 12233-12244.

Gamson, J. (1995). Must Identity Movements Self-Destruct? A Queer Dilemma. *Social Problems, 42*(3), 390–407.

Hank, K., Neyer, F. J., y Thönnissen, C. (2023). Disparities in Subjective Well-being by Sexual Orientation: Comparing Cohorts from pairfam's (2008-09) and FReDA's (2021) Baseline Waves. *Comparative Population Studies, 48*, 1-19.

Holman, D., Bell, A., Green, M., y Salway, S. (2022). Neighbourhood deprivation and intersectional inequalities in biomarkers of healthy ageing in England. *Health & Place, 77*(102871), 1-18.

Kidd, J. D., Paschen-Wolff, M. M., Mericle, A. A., Caceres, B. A., Drabble, L. A., y Hughes, T. L. (2022). A scoping review of alcohol, tobacco, and other drug use treatment interventions for sexual and gender minority populations. *Journal of Substance Abuse Treatment, 130*(108539), 1-24.

Kruskal, W. H. y Wallis, W. A. (1952). Use of Ranks in One-Criterion Variance Analysis. *Journal of the American Statistical Association, 47*(260), 583–621.

Lederer, V., Messing, K., y Sultan-Taïeb, H. (2022). How Can Quantitative Analysis Be Used to Improve Occupational Health without Reinforcing Social Inequalities? An Examination of Statistical Methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(1), 19-28.

Levene, H. (1960) Robust Tests for Equality of Variances. En I. Olkin (Ed.), *Contributions to Probability and Statistics* (pp. 278-292). Palo Alto: Stanford University Press.

Lilliefors, H. W. (1967). On the Kolmogorov-Smirnov test for normality with mean and variance unknown. *Journal of the American statistical Association, 62*(318), 399-402.

Lin, S. L. (2023). Inequities in Mental Health Care Facing Racialized Immigrant Older Adults With Mental Disorders Despite Universal Coverage: A Population-Based Study in Canada. The journals of gerontology. *Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 78*(9), 1555–1571.

Lui, P. P. y Quezada, L. (2019). Associations between microaggression and adjustment outcomes: A meta-analytic and narrative review. *Psychological Bulletin, 145*(1), 45–78.

Lyu, M. A. (2023). Roles of LGB group identity in the relationship between perceived discrimination and mental health: A survey in China. *Journal of Community & Applied Social Psychology,* 1–13.

Mahendran, M., Lizotte, D., y Bauer, G. R. (2022). Quantitative methods for descriptive intersectional analysis with binary health outcomes. SSM-*Population Health, 17*(101032), 1-21.

McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society, 30*(3), 1771-1800.

Mehta, C., Wilson, J., y Smirles, K. E. (2021). Gender Segregation and Its Correlates at Midlife and Beyond. *International Journal of Aging & Human Development, 93*(2), 675–699.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697.

Orellana, L., Márquez, C., Farías, P., Liempi, G., y Schnettler, B. (2022). Social support, attitudes toward sexuality, and life satisfaction based on the sexual orientation of university students. *Actualidades en Psicología, 36*(132), 43-57.

Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K., y Bränström, R. (2020). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 146*(10), 831–871.

Pachankis, J. E. y Bränström, R. (2018). Hidden from happiness: Structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(5), 403–415.

Pellicane, M. J. y Ciesla, J. A. (2022). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 91*(102113), 1-17.

Ryff, C. D. y Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*(1), 1–28.

Salway, T., Ross, L. E., Fehr, C. P., Burley, J., Asadi, S., Hawkins, B., y Tarasoff, L. A. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of Disparities in the Prevalence of Suicide Ideation and Attempt Among Bisexual Populations. *Archives of Sexual Behavior, 48*(1), 89–111.

Suppes, A., Napier, J. L., y van der Toorn, J. (2019). The Palliative Effects of System Justification on the Health and Happiness of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 45*(3), 372-388.

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., y Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(1), 65–77.

Wandschneider, L., Miani, C., y Razum, O. (2022). Decomposing intersectional inequalities in subjective physical and mental health by sex, gendered practices and immigration status in a representative panel study from Germany. *BMC Public Health, 22*(1), 683.

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama, 310*(20), 2191-2194.

CAPÍTULO 27

EL FÚTBOL EN LOS PATIOS ESCOLARES COMO MEDIDA DE INCLUSIÓN EDUCATIVA

CARLOS GARCÍA-JUNCO*, JOSUNE RODRÍGUEZ-NEGRO**,
Y CRISTINA PASCUAL ARIAS***
** Universidad Internacional de La Rioja; **Universidad del País Vasco;*
****Universidad de Valladolid*

INTRODUCCIÓN

En las escuelas siempre se ha puesto el foco en la atención del alumnado dentro del grupo clase, pero en ocasiones se han obviado situaciones educativas que tienen una participación activa en el ámbito escolar, pero que en ocasiones no son tan vigiladas y/o controladas por los diferentes profesionales educativos que intervienen en las escuelas. Una de estas situaciones educativas, es el recreo, espacio en el cuál además suelen aparecer conductas disruptivas y/o conflictivas entre el alumnado escolarizado en los diferentes centros educativos (García, 2018a).

Derivado de esta situación, es importante gestionar los espacios de recreo (Lagar, 2015) en los centros escolares, con el objetivo de que por un lado disminuyan los conflictos entre niños y niñas; y por otro lado, que se pueda aumentar la participación activa de todo el alumnado durante los tiempos de recreo (García, 2018a). El problema que tenemos en los centros educativos, y concretamente en los patios escolares, es que persisten situaciones de desigualdad en cuanto al género (Rodríguez y Miraflores, 2018), así como también por condiciones sociales y/o aptitudes individuales. Gran parte del alumnado con algún tipo de discapacidad se siente excluido en la participación educativa y social, por lo que dicha situación genera una situación de desigualdad y exclusión respecto a otros compañeros/as de clase, limitando de esta forma el desarrollo evolutivo del niño y dificultando el acceso a la inclusión y a la interacción positiva durante los tiempos de recreo (García-Junco, 2022).

En el ámbito escolar, el tiempo de recreo es un momento educativo de descanso y diversión (Gras y Paredes, 2015), pero también es un período en el que aumenta el riesgo de exclusión social (Artavia, 2013). El patio de recreo es un espacio educativo en el está muy presente el juego libre (Lagar, 2015), pero parte del alumnado, por diversas razones y/o características personales, no participa de manera adecuada con el resto de niños (García, 2018a), apareciendo conductas disruptivas y de aislamiento en el patio de juego; circunstancia por la cual se pueden originar diferentes situaciones de acoso escolar o bullying (Nacimiento y Mora, 2018).

Siguiendo la actual legislación educativa en España (LOMLOE, 2020) la educación debe garantizar el derecho a una educación inclusiva para todo el alumnado. Hay alumnos que tienen o presentan algún tipo de necesidad de apoyo educativo, y que por lo tanto pueden precisar de una mayor atención y/o ayuda en actividades de carácter lúdico y de participación con el resto de sus iguales. También siguiendo una mirada inclusiva podemos certificar que todos somos diferentes (Torres, 2017) y por ley, la educación inclusiva en España (Echeita y Calderón-Almendros, 2014), es un derecho de todos los alumnos y alumnas (Echeita y Simón, 2013). La actualidad educativa persigue una educación inclusiva, en la que todo el alumnado convive, aprende y evoluciona en el mismo espacio educativo (Bona, 2016), pero por desgracia, aún se siguen observando muchas situaciones de exclusión social y acoso escolar (Uruñuela, 2016) en las diferentes escuelas españolas. Por esta razón, es de obligado cumplimento buscar soluciones y proyectos educativos que garanticen una mejora de esta circunstancia educativa, y que luchen contra las actitudes negativas que aún persisten en el ámbito social y educativa ante personas con discapacidad (Alcedo et al., 2013). Estas situaciones de desigualdad impiden alcanzar situaciones que persigan una inclusión real en los centros escolares (González-Gil et al., 2016). Por otro lado, continúa la tendencia de escolarizar a un elevado porcentaje del alumnado con NEE en centros educativos específicos (Calderón y Verde, 2018), por lo que aún persiste una gran desigualdad entre el derecho de todo el alumnado y la propuesta educativa dictaminada por la actual legislación educativa en España; así como la escasa formación de los docentes en centros educativos ordinarios respecto al alumnado con NEE y la actitud que estos muestran hacia los mismos (Álvarez et al., 2005) en situaciones de inclusión educativa.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que el juego es un facilitador del desarrollo evolutivo de cualquier niño (Landreth, 2018) por lo que debemos desde las escuelas buscar facilitadores que permitan dicha interacción positiva, así como generar y garantizar espacios que favorezcan dicha participación de todo el alumnado (Brusilovsky, 2023).

El juego es un tipo de actividad compleja que acompaña al desarrollo del ser humano (Bernabeu y Goldstein, 2014), estando presente a lo largo de toda la historia (García, 2018b). Gracias al juego el ser humano realiza distintos aprendizajes relacionados con el desarrollo social, cognitivo y emocional (del Toro, 2013), siendo por tanto un factor muy importante en el desarrollo del ser humano (Steffens y Gorin, 2001). No todo el alumnado puede participar y/ acceder al juego en los tiempos de recreo, por lo que esta situación de aislamiento o exclusión podrá repercutir de forma negativa en el desarrollo del menor; pudiendo ser un factor desencadenante de exclusión educativa. A través del juego el alumnado desarrolla sentimientos y

expresiones (Bermejo, 2017), facilitando a su vez un desarrollo de distintas áreas como puede ser el componente social, del lenguaje, conductual, etc.

MÉTODO

Analizando los espacios y conflictos que ocurren en los patios escolares, pero también teniendo en cuenta que el juego es un factor determinante en el desarrollo del ser humano (Ortiz, 2023), será importante buscar soluciones y proyectos educativos que fomenten la disminución de conflictos en los recreos y ayuden al alumnado a participar de forma activa y significativa en los juegos y momentos de ocio durante los recreos.

Muchos centros escolares disponen de una infraestructura poco adecuada y que no garantiza una inclusión de todo el alumnado, si analizamos la estructura y diseño de los patios, teniendo poca consideración hacia los gustos y preferencias de juego de todo el alumnado (Burgaz, 2016). Por ejemplo, son muchos los colegios cuyos patios escolares disponen de un diseño de patio fútbol-concéntrico, en el cual su espacio principal está destinado a la práctica del fútbol, excluyendo por tanto aquel alumnado cuyo centro de interés sea distinto al del deporte colectivo o a la práctica del fútbol. Esta circunstancia no solo afecta a la participación del alumnado en las actividades de ocio durante el recreo, sino que además dificulta la creación de situaciones que favorezcan la mejora de la salud, tanto en niños como posteriormente en la etapa de la adolescencia (Masip y Lizandra, 2021). Por ello, algunos centros han optado por realizar grandes inversiones económicas en realizar cambios en infraestructuras de sus patios de juego, aunque esta solución no siempre ha resultado eficaz y tampoco siempre se puede llevar a cabo por los elevados costes que desencadena su ejecución.

Unido a esta circunstancia, han aparecido posibles proyectos educativos que promueven soluciones que pasan por la prohibición del fútbol durante los tiempos de recreo; medida que para nada se asemeja ni aproxima a un aprendizaje significativo para el alumnado, ni a una medida que abogue por la coeducación en los espacios lúdicos y educativos. Son cada vez más las niñas, que quieren participar en los recreos jugando al fútbol, así como muchos niños y niñas con necesidades educativas especiales, por lo que optar por medidas tan drásticas como las de prohibir el fútbol durante los recreos estarían atentando contra la oportunidad de avance e inclusión en estos grupos aún por hoy discriminados y excluidos en muchas ocasiones

Objetivo

Con el objetivo de mejorar la salud de todas las personas, desde el ámbito educativo se aconseja mantener un estilo de vida activo y saludable. Siguiendo esta línea, y unificando juego y deporte, podemos trabajar el desarrollo de cualquier persona y la mejora de su calidad de vida a través de diferentes proyectos educativos.

Esta circunstancia, ya se trató en el año 2018 en la 35ª edición del concurso ONCE, cuyo lema "Por mí y por todos mis compañeros" iba destinado a la convivencia positiva e inclusión en los patios escolares y en los que por ende también se trabajó la necesidad de incluir (y por tanto no prohibir) el fútbol como medida de inclusión durante los tiempos de recreo.

Propuesta de trabajo

Como propuesta de trabajo, se intenta desarrollar el siguiente proyecto denominado Queens-Kings League, tomando como referencia la nueva Liga de Fútbol y formato de la misma, creada por el exfutbolista Gerard Piqué y el presentador y streamer Ibai Llanos en el año 2022. También se incluyen aspectos relacionados con LaLiga Genuine Santander, la cual es una liga de fútbol formada íntegramente por equipos cuyos futbolistas son mayores de 16 años de edad y acreditan más de un 33% de discapacidad intelectual. Desde el año 2018 el Real Oviedo dispone de un equipo "Genuine", que participa en dicha competición, y cuyo objetivo principal es el de mejorar la calidad de vida de los futbolistas que integran su plantilla (García-Junco, 2020). Además de la práctica deportiva, con varios entrenamientos semanales, se desarrollan otros proyectos socioeducativos encaminados a aumentar la autonomía personal de las personas, potenciar sus habilidades sociales, mejorar sus capacidades y características socio-afectivas y la incorporación e inserción al mundo laboral; por lo que la idea es juntar aquellos aspectos positivos relacionados con ambos proyectos y trasladarlos al ámbito lúdico y de ocio del patio escolar.

Desde el curso académico 2017-2018 en el Colegio La Inmaculada de Oviedo, se vienen desarrollando proyectos relacionados con la inclusión de todo el alumnado en el tiempo de recreo. A raíz de la publicación y puesta en marcha del proyecto ¿A qué jugamos? (García, 2018a) surge también la iniciativa y la necesidad de regular de alguna manera la práctica deportiva, y en concreto de la distribución del espacio destinado a los partidos de fútbol durante los tiempos de recreo, con el fin de generar una mayor inclusión de todo el alumnado y disminuir el número de conflictos entre niños y niñas ocasionados por la práctica de esta modalidad deportiva en el tiempo de patio.

Con la participación de García (2019) en el la 35º edición del Concurso ONCE se genera una infografía (Anexo A) que intente generar una serie de normativa clara y visual sobre cómo poder garantizar una mejor convivencia en los patios de recreo y que de esta forma podamos estar un pasito más cerca de la inclusión. Estas medidas son:

1. Normativa clara: hemos constatado que, aunque el fútbol sea un deporte popular y muy conocido en España, no todo el alumnado conoce y domina la normativa de juego. Por lo que debemos de partir de generar una normativa clara y

visual para que todo el alumnado que desee participar, tenga claro los conceptos básicos y normativa del juego. Cuando jugamos a cualquier juego y/o deporte es fundamental conocer las normas y/o características de juego, por lo que muchos de los conflictos que surgen pueden ser por desconocimiento de las normas del juego.

2. Espacio acotado: ya comentamos en líneas anteriores, que muchos centros educativos disponen de patios de juego denominados fútbol concéntrico por lo que también pueden surgir conflictos y/o situaciones de exclusión social y educativa si todo el espacio es destinado a la práctica del fútbol. Es importante, por tanto, delimitar los espacios y ajustar las medidas del terreno de juego destinado a la práctica del fútbol, con el fin de que también existan otros espacios para otro tipo de actividades.

3. Resolución de conflictos: el deporte, y en concreto el fútbol, genera en contra de los valores que promueve conflictos interpersonales. En muchas ocasiones, estos conflictos surgen de la competitividad elevada surgida y generada entre diferentes participantes del juego. Esta situación no se corresponde con los verdaderos valores del deporte, por lo que es necesario que se genere un aprendizaje significativo en positivo y que, durante el desarrollo del juego, además de tener una normativa clara, existan espacios de resolución de conflictos y/o encargados de regular dichas situaciones (árbitros, zonas de mediación, rincones de calma, sanciones, etc).

4. No prohibir: en España el deporte rey y que genera más ingreso en nuestro país es el fútbol. Genera muchas ganancias económicas, además de ser en la actualidad un deporte muy exportado a otros países del mundo. También genera mucha afición y ganas de juego entre los más pequeños, por lo que puede (sin necesidad de obligar) ser un factor de motivación para el alumnado. El problema radica cuando durante los tiempos de recreo la práctica del fútbol ocasiona un elevado número de conflictos y además de situaciones de exclusión social por diferentes capacidades o mismamente por condición de género. Ante estas situaciones negativa, no podemos mirar hacia otro lado y no actuar; pero tampoco ocasionar el factor totalmente contrario de prohibir; ya que como se explicó en líneas anteriores caeríamos en el error de excluir aquellas niñas y niños que quieren participar de forma activa en el juego.

Una vez introducidas dichas mejoras, se generó en el curso académico 2019-2020 LaLiga de Fútbol Claretianas Oviedo con el fin y objetivo principal de regular la práctica del fútbol en los tiempos de recreo, fomentando la participación de todo aquel alumnado con interés en el juego e intentando disminuir el número elevado de conflictos. Esta liga se basa en los principios de LaLiga Genuine Santander cuyo lema dicta Compartir antes que Competir. Entre las medidas adoptadas se incluyeron las siguientes:

-Participantes: en la Etapa de Educación Primaria, concretamente los cursos entre 3º y 6º de Educación Primaria (por ser los que en su patio de recreo tienen una pista de fútbol sala) se le invita a todo aquel que quiera participar a inscribir un

equipo. Para ello deben juntarse mínimo 5 jugadores y máximo 8 (pudiendo ser de clases distintas) y elegir un equipo de fútbol real para posteriormente asociar su escudo al calendario que será visible en el patio de recreo.

-Organización: los partidos de juegan dos días a la semana (miércoles y viernes) reduciendo por tanto el resto de los días el uso de la cancha de fútbol para otro tipo de actividades no ligadas al mismo. El calendario se realiza por sorteo y se expone en el patio de juego y se envía por correo institucional al profesorado, con el fin de que el alumnado sepa en todo momento cuando serán sus partidos.

-Normativa y puntuación: quizás la parte más importante e interesante del proyecto sea esta. El sistema de puntuación es el siguiente:

Partido ganado: + 3 puntos.

Partido empatado: + 2 puntos.

Partido perdido: + 1 punto.

Equipo mixto: + 1 punto. De esta forma incentivamos a una mayor participación por parte del género femenino, evitando así casos de exclusión en cuanto al género que aún persisten en relación a diversas prácticas deportivas.

Todos participan: + 1 punto. Una forma de garantizar que la gestión de los tiempos de participan es equitativa y por lo tanto evitando así que un niño o niña se quede todo el tiempo en el banquillo sin jugar.

Mejor afición: +1 punto. Decidido por el árbitro (maestro).

MVP (Most Valuable Player): + 1 punto. No necesariamente debe ser por jugar bien, puede ser por aceptar la derrota o hacer un gesto deportivo durante la práctica del juego. Es decidido por el árbitro.

Fair Play: 0-3 puntos. Se otorga de 0 a 3 puntos (por el árbitro) el comportamiento mostrado por la totalidad del equipo teniendo en cuenta las faltas realizadas, el respeto al rival y a las decisiones del árbitro, saber ganar y perder, no recibir tarjetas, finalizar el partido a la hora establecida, no generar conflictos, etc.

De esta forma propiciamos que un equipo puede ganar un partido (+ 3 puntos) pero si presenta un comportamiento negativo puede quedarse sin sumar ningún punto más. En cambio, el equipo perdedor puede llegar a una puntuación de +8 si se cumplen el resto de las premisas:

+1 punto por perder el partido.

+1 equipo mixto.

+1 si todos y todas juegan de forma equitativa.

+1 si logran ser elegidos como mejor afición (fomentando de esta forma la participación e inclusión de aquellos compañeros/as de clase que no les gusta participar en el juego de forma activa, pero sí como espectadores).

+1 si el árbitro selecciona algún jugador como MVP del partido.

+3 si demuestran un correcto comportamiento en relación al fair-play.

Para causas graves de conflictos, los árbitros disponen de medidas disciplinarias y sancionadoras. Estas medidas deben ser previamente conocidas por el alumnado participante en el proyecto:

Tarjeta amarilla: ante una acción violenta leve (física o verbal) el árbitro puede optar por amonestar al jugador o jugador con tarjeta amarilla, provocando que éste sea expulsado durante 2 minutos del partido o hasta que el equipo contrario marque un gol.

Tarjeta roja: ante una acción violenta grave (física o verbal) el árbitro puede optar por expulsar al jugador con la tarjeta roja, provocando que el jugador no pueda participar en lo que resta de partido y sea sancionado posteriormente con el número de partidos que el profesorado considere oportuno en base a su acción.

Tarjeta negra: se daría en el caso de que ambos equipos muestren conductas violentas e inadaptadas en relación al juego. Si el árbitro muestra esta tarjeta, automáticamente el partido se detiene y ambos equipos quedarían expulsados de la competición.

Por causas sanitarias, con relación a la pandemia por COVID19, se tuvo que suspender la liga en el mes de marzo de 2020, retomando la liga en el curso académico 2021-2022.

En el curso académico 2022-2023 se continúo con el proyecto educativo durante los tiempos de recreo incluyendo una serie de novedades relacionadas con la Kings-Queens League, las cuales se explican y detallan a continuación.

-Cartas: Siguiendo la iniciativa de la Kings League, se introducen las cartas como novedad (Anexo B) al proyecto Queens/Kings League. Antes del comienzo de cada partido, y de forma aleatoria, cada equipo recibe una carta que podrá utilizar una sola vez y cuando el equipo determine, durante el desarrollo del partido.

-VAR: con el fin de generar una mayor autonomía del alumnado y liberar a profesorado; se introduce la medida del VAR. Formado por 3 alumnos. Cada equipo podrá hacer uso del VAR una vez máximo por partido y será una deliberación por parte de los tres alumnos en relación a una acción del partido.

RESULTADOS

Una vez presentado el desarrollo del proyecto educativo, nos queda reflexionar y generar una serie de críticas constructivas y conclusiones de carácter subjetivo sobre el mismo, ya que en la actualidad aún el proyecto se encuentra en fase de desarrollo y aún no se han podido recoger datos de carácter cuantitativo que nos permitan una mayor reflexión y análisis del mismo.

Podríamos concluir de forma subjetiva que ha ocasionado un mayor deseo y motivación hacia la práctica deportiva y del fútbol en los tiempos de recreo, aunque de forma analítica, puedan jugar menos días y tiempo en el recreo al fútbol. La forma

de jugar en tipo competición y más organizada, ocasiona una mayor motivación entre el alumnado que curso tras curso, solicita y argumenta en las encuestas de satisfacción de final de curso que dicha competición se repita en futuras ocasiones.

También podemos cuantificar que el número de niñas aumenta cada año, bien en equipos formados únicamente por niñas; o formando equipos mixtos con compañeros de clase e incluso de otras aulas. Del mismo modo, también se ha constatado una mayor participación del alumnado con NEE en los tiempos de recreo y concretamente en los partidos de fútbol que se encuentran regulados por la Queens/Kings League.

De forma significativa, este mayor control del fútbol en el tiempo de recreo ha conllevado a una disminución de conflictos durante los recreos, así como una mayor cohesión del grupo clase, al estar pendientes todo el grupo de cuándo sus compañeros/as de aula juegan sus partidos. Del mismo modo y de forma subjetiva se puede observar una adquisición correcta y evolución positiva respecto a una adquisición de los verdaderos valores del deporte y en concreto del fútbol.

Figura 1. Convivencia con el balón

Figura 2. Cartas Kings/Queens League

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Como líneas futuras de investigación se pondrá el foco en conseguir y constatar de forma significativa y cuantitativa datos que permitan un mayor análisis de logro de los objetivos planteados, así como una ampliación de la muestra en aquellos centros educativos que apuestan una mayor inclusión en los tiempos de recreo incluyendo en sus centros educativos programas de patios inclusivos.

REFERENCIAS

Alcedo, M. A., Gómez, L. E., Aguado, A. L., Arias, B.. y González, R. (2013). Eficacia del contacto e información como técnicas de cambio de actitudes hacia personas con discapacidad en niños de Educación Primaria. *Universitas Psychologica, 12*(2), 493-504. doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-2.ecit

Álvarez, M., Castro, P., Campo-Mon, M. Á., y Álvarez-Martino, E. (2005). Actitudes de los maestros ante las necesidades educativas específicas. *Psicothema, 17*(4), 601-606.

Amor, A. M., Verdugo, M. A.. y Fernández, M. (2018). Gathering evidences in all system-levels for the applied impact of Disability Studies on people with disabilities lives. En J. Glodkowska, J. M. Gasik y M. Pagowska (coord.), *Studies on Disability* (pp. 115-139). Varsovia: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

Bermejo, R. (2017). *Ser maestro*. Plataforma editorial.

Bernabeu, N. y Goldstein, A. (2014). *Creatividad y aprendizaje. El juego como herramienta pedagógica*. Madrid: Narcea.

Bona, C. (2016). *Las escuelas que cambian el mundo*. Barcelona: Plaza & Janés.

Brusilovsky, B. (2023). *Arquitectura del juego, estímulo sensorial y cognitivo. Desde la infancia hasta la adolescencia. Accesibilidad cognitiva y recreación en área urbanas.* Madrid: Entimema.

Burgaz, B. (2016). *El patio escolar como espacio educativo: propuesta del patio como acercamiento a la naturaleza* (Tesis Doctoral). Universidad de Zaragoza.

Cabañero-García, M. y Velázquez-Buendía, R. (2018). El fair play, la victoria y la cuestión de género en el fútbol en el ámbito de la educación primaria. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte, 7*(2), 19–30. https://doi.org/10.6018/sportk.342871

Calderón, I. y Verde, P. (2018). *Reconocer la diversidad*. Barcelona: Octaedro.

Del Toro, V. (2013). El juego como herramienta educativa del educador social en actividades de animación sociocultural y de ocio y tiempo libre con niños con discapacidad. *Revista de Educación Social,* (16). 1-13.

Echeita, G. y Calderón, I. (2014). Obstáculos a la inclusión: cuestionando concepciones y prácticas sobre la evaluación psicopedagógica. *Àmbits de Psicopedagogia i Orientació*, *41*, 67-98.

Echeita, G. y Simón, C. (2013). Comprender la educación inclusiva para intentar llevarla a la práctica. En H. Rodríguez y L. Torrego (Coord.), *Educación inclusiva, equidad y derecho a la diferencia* (pp. 33-65). Madrid: Wolters Kluwer.

García, C. (2018a). *¿A qué jugamos? Inclusión del alumnado con TEA en el tiempo de recreo en centros escolares.* Valencia: Psylicom.

García, C. (2018b). La importancia del juego y el desarrollo de las habilidades sociales. En R. Monroy (coord.), *Manual Práctico de Logopedia* (pp. 311-330). Valencia: Psylicom.

García, C. (2019). *TúyTEA. ¿A qué jugamos? Inclusión en patios escolares* [Vídeo]. Youtube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=00_N_fno6AA

García-Junco, C. (2020). *Real Oviedo Genuine. Una historia con orgullo, valor y garra.* Oviedo: Gofer.

García-Junco, C. (2022). Inclusión del alumnado con TEA en los tiempos de recreo. *Claves del Pensamiento, 0*(31), e504-e512. doi: https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i31.504

González-Gil, F., Martín-Pastor, E., Poy, R., y Jenaro, C. (2016). Percepciones del profesorado sobre la inclusión: estudio preliminar. *Revista Electrónica de Formación del Profesorado, 19*(3), 11-24. doi: https://doi.org/10.6018/reifop.19.3.219321

Gras, P. y Paredes, J. (2015). El recreo ¿Sólo para jugar? *Revista Digital de Educación Física, 36*, 18-27.

Lagar, G. (2015). *Patios y parques dinámicos*. Oviedo: Trabe.

Masip, C. y Lizandra, J. (2021). La transformación de los patios escolares como una estrategia para la mejora de la salud en la adolescencia: una experiencia práctica. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (433), 39-51.

Ortiz, A. (2023). *Ideas para aprender jugando*. Madrid: Oberón.

Rodríguez, L. y Miraflores, E. (2018). Propuesta de igualdad de género en Educación Física. Adaptaciones de las normas del fútbol. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, 33,* 293-297.

Steffens, C. y Gorin, S. (2001). *Cómo fomentar las actitudes de convivencia a través del juego.* Barcelona: CEAC.

Torres, B. E. (2017). Sistema CEDA: Evaluación alternativa para una enseñanza inclusiva (Tesis Doctoral). Universidad de Oviedo.

Uruñuela, P. (2016). *Trabajar la convivencia en los centros educativos*. Madrid: Narcea.

CAPÍTULO 28

VAPERS Y DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS SUSCEPTIBLES DE LIBERACIÓN DE NICOTINA: PERCEPCIÓN Y RIESGO DE LAS REDES SOCIALES EN ADOLESCENTES

CRISTINA SOTA RODRIGO*, ELVIRA MERCADO VAL*,
MARÍA DEL CAMINO ESCOLAR LLAMAZARES*,
MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ MARTÍN**, ITZIAR QUEVEDO BAYONA*,
MARÍA CONSUELO SAIZ MANZANARES*, IRENE GONZÁLEZ DÍEZ*, Y
CARMEN VARELA VÁZQUEZ*
** Universidad de Burgos; **Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Burgos*

INTRODUCCIÓN

Situación actual del estado de la cuestión

El tabaquismo es considerado uno de los principales agentes de enfermedad no transmisible y muerte evitable que afecta a la humanidad. En el mundo hay 1300 millones de consumidores de tabaco, de los cuales 43 millones son niños (de 13 a 15 años). La mitad de ellos morirá como consecuencia del tabaquismo (OMS, 2019).

Los cigarrillos electrónicos o dispositivos susceptible de liberación de nicotina (DSLN), son productos de alta ingeniería que representan a una amplia gama en cuanto a su configuración, componentes y características de seguridad (Brown y Cheng, 2014), desarrollados por la industria del tabaco, consisten en un pequeño depósito o cartucho que contiene el líquido con o sin nicotina, propilenglicol, glicerina, saborizantes y otros compuestos químicos y que, mediante un sistema electrónico con una batería (generalmente recargable) y un atomizador, vaporiza la mezcla, (Ministerio de Sanidad, 2020). Los ENDS o DSLN, incluyen a los más comúnmente conocidos como CE (Cigarrillos Electrónicos, denominados también vaporizadores o vaping devices (Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2020).

El Oxford English Dictionary eligió en 2014 el verbo «To vape» como «palabra del año», para referirse a «la acción de inhalar vapor de un cigarrillo-electrónico, bolígrafo-vaporizador o similar» (Lidón-Moyano et al., 2016). Sin embargo, el término vapeador, surge de una estrategia de marketing por parte de la industria del tabaco para evitar el nombre de CE y así generar cambios en la percepción de riesgo sobre el producto (Ministerio de Sanidad, 2022).

La evidencia científica ya ha demostrado riesgos para la salud asociados con su uso y exposición, incluso a corto plazo como lesiones en las vías respiratorias. En octubre de 2019, la revista PNAS, con un gran impacto en el mundo, publicaba un estudio ya apunta al efecto carcinogénico de estos líquidos (Tang et al., 2019). Aunque

su toxicidad comparándola con el tabaco no va a poder demostrada en al menos una o dos décadas. (Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2020).

Al igual que fumar cigarrillos, los CE con y sin nicotina y la pipa de agua (Treur, Rozema, Mathijssen,van Oers, y Vink, 2018; Wills, Sargent, Gibbons, Pagano, y Schweitzer 2016) no solo pueden llevar a la adicción a la nicotina en la vida adulta, un 30% más de probabilidades (Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., 2020), sino a otras drogas, como el cannabis (Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2015), la cocaína y las anfetaminas pueden tener un mayor impacto adictivo (Evans-Polce et al., 2018; Soneji et al., 2017; Uriguen, 2015). El consumo regular de nicotina además puede afectar al desarrollo de los circuitos cerebrales que controlan la atención y el aprendizaje (Bold et al., 2017; Food and Drug Administration, 2020; Sleiman et al., 2016; Voos et al., 2020).

En la encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), de 2023. El 33.4% de los estudiantes de entre 14 y 18 años indican que han fumado tabaco alguna vez en su vida, los datos de consumo más bajos de toda la serie histórica. Más de la mitad de los estudiantes de 14 a 18 años reconoce haber consumido alguna vez en su vida CE (54,6%), dato muy por encima del registrado en 2021 (44,3%), situándose el uso de estos dispositivos en el punto más alto de la serie histórica. La mitad de los que han consumido cigarrillos electrónicos lo han hecho sin nicotina (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2023).

En la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES, del año 2022, el 44% de los adolescentes de entre 14 y 18 años han probado los CE, más del doble que en 2016 (Ministerio de Sanidad, 2022).

La percepción del riesgo, entendida como el riesgo que el adolescente tiene sobre el consumo de la sustancia, es un factor importante tanto en el desarrollo del inicio de la dependencia como en su abandono (García del Castillo, 2012).

Es un hecho que la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco es considerado un factor de riesgo para el inicio del consumo de tabaco, (Pokhrel et al., 2018; Soneji et al., 2017), sobre todo la que va a los más jóvenes (OMS, 2020). Actualmente, la industria del tabaco ha ampliado sus estrategias de marketing, con un lavado de imagen y de buenas intenciones que recuerdan a exitosas estrategias del pasado. Los actuales "*influencers*" y los nuevos métodos de publicidad, llegan a la población más joven y a población interesada en dejar de fumar con falsas creencias de inocuidad (Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2020). Las plataformas de medios sociales digitales y de vídeos aparecen como un nuevo espacio de promoción tanto directa como indirecta de productos relacionados con el consumo de tabaco o inhalación de humo y aerosoles, que están escapando a las regulaciones actuales (Caro, 2021). Una mayor exposición se ha asociado con mayores probabilidades de uso (Mantey et al., 2016; Singh et al., 2016).

El seguimiento de este tipo de plataformas es muy alto, convirtiéndose en un verdadero escaparate para empresas que quieran patrocinar sus productos. El Estudio Anual de Redes Sociales 2019, llevado a cabo por IAB Spain refiere que el 70% de los usuarios de redes sociales sigue a algún *influencer* y los usuarios entre 16 y 30 años pasan 58 minutos al día conectados a estas plataformas (Elogia, 2019).

En España el estudio publicado por el Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer en el año 2023 encontró que el 97.5% de los adolescentes admite ser usuario habitual de alguna red social, el 57% de los jóvenes consideran que fumar está de moda porque lo hacen actores, *'streamers'*, *'influencers'*, que lo asocian a aspectos positivos y no con sus efectos nocivos para la salud. El 91.3% de los jóvenes encuestados ha tenido, como mínimo, una exposición al "humo digital" a través de medios sociales en los últimos 30 días. Concluyendo que la influencia de las redes sociales entre adolescentes ha hecho que se normalicen, los cigarrillos electrónicos o vapeadores.

Objetivos de la investigación

Los objetivos de este estudio fueron, en una corte de escolares de Burgos de 12 a 21 años en el curso escolar 2022-2023, describir el consumo de CE / vapers, identificar la percepción de riesgo asociado y explorar la exposición de publicidad directa e indirecta a través de las redes sociales.

MÉTODO

Diseño

Estudio descriptivo transversal mediante la aplicación de un cuestionario desarrollado ad hoc (Martinez, Castellanos, y Chacón, 2014) basado en “preguntas sobre tabaco destinadas a encuestas en jóvenes de la Organización Mundial de la Salud” (2019).

Participantes

La muestra se compone de 715 estudiantes de 15 centros educativos de la ciudad de Burgos, con una edad media de 13.73 (*DT*= 1.713). La distribución sociodemográfica se ha realizado atendiendo a varios aspectos. En concreto, la distribución en función del género se puede observar en la Tabla 1, en función de la edad en la Tabla 2, y en función del tipo de centro al que pertenecen los estudiantes en la Tabla 3.

Tabla 1. Distribución de la muestra por género

Género	*n*	*%*
Masculino	335	46.9
Femenino	345	48.3
No binario	30	4.2

Tabla 2. Distribución de la muestra por edad

+	n	%
12	214	30.0
13	202	28.3
14	50	7.0
15	124	17.4
16	90	12.6
17	19	2.7
18	4	0.6
20	6	0.8
21	3	0.4

Tabla 3. Distribución de la muestra por tipo de centro

Tipo de centro	n	%
Público	242	33.9
Concertado	472	66.1

Instrumento

Para llevar a cabo esta investigación se ha desarrollado un cuestionario ad hoc basado en preguntas sobre tabaco destinadas a encuestas en jóvenes de la Organización Mundial de la Salud" (2019). En concreto las preguntas que se han introducido han sido:

-Si fumas, en el último mes ¿qué productos has usado?: (cigarrillos, tabaco de liar, porros, vapers o pipas y cachimbas), si fumas, ¿con qué frecuencia lo haces?,(todos los días, fines de semana y fiestas, ocasionalmente (una vez al mes), muy ocasionalmente (menos de 5 veces al año), si fumas, ¿qué cantidad?

- ¿Has oído hablar alguna vez de los cigarrillos electrónicos, e-cigarrillos o vapers? (si, no), ¿cuántos días ha utilizado un cigarrillo electrónico o e-cigarrillo o vaper en toda su vida? (ninguno, 1,2-10,11-20,21-50,51-100, más de 100).

- ¿Eres usuario de redes sociales? (sí, no), durante la última semana, ¿has visto a alguien vapeando en redes sociales, televisión, cine...? (si, en medios de comunicación, si, en videos musicales si, en redes sociales Tik Tok, Instagram, Snapchat, no lo sé).

- ¿Qué opinas de estas afirmaciones? vapear es más sano que fumar todo el mundo fuma/vapea, si vapeas poco no pasa nada, vapear ayuda a dejar de fumar con una escala tipo Likert muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en descuerdo.

Procedimiento

El cuestionario elaborado ad hoc fue aplicado entre los alumnos que se les llevó a cabo intervenciones de educación para la salud en el aula. Una vez finalizado el centro se encarga de su distribución vía online.

Fue anónimo, voluntario y confidencial en formato online, previo consentimiento del centro escolar durante el curso 2022-2023.

Análisis de Datos

Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo de los datos a través de frecuencias y porcentajes. Para ello se ha utilizado programa Excel de Microsoft.

Todos los datos recopilados para este estudio han sido anonimizados sistemáticamente para evitar cualquier identificación personal.

RESULTADOS

En relación con el consumo de tabaco se obtiene que el 21.3% (n=152) refieren haber probado o tratado de fumar cigarrillos, aunque sea una calada frente al 79%(n=562) que no. El 2,8% (n=20) refieren consumir tabaco los fines de semana y fiestas, el 10.2%(n=73) lo hacen muy ocasionalmente, el 2.5% (n=18) lo hacen una vez al mes y el 5.3%(n=38) lo hacen todos los días.

El 8.3% (n=59) consume de 5-10 cigarros al día, el 1.8%(n=13) 40 cigarros o más a la semana, el 1.3% (n=9) 20 cigarros o más la semana y el 1.5%(n=11) de 10-20 cigarros o más a la semana (véase Tabla 4).

Tabla 4. Conductas de consumo de tabaco. Distribución de la muestra

Fumar	n	%
NO	562	78.7
SI	152	21.3

En relación con el consumo de CE / Vaper, el 98 % (n=700) había oído hablar alguna vez de los cigarrillos electrónicos, e-cigarrillos o vapers. Entre aquellos que declaraban haber fumado en el último mes el 24% habían usado cigarrillos, 19% tabaco de liar, 13% porros, 11% pipas o cachimbas y el 34% vapers (véase Tabla 5 y Figura 1).

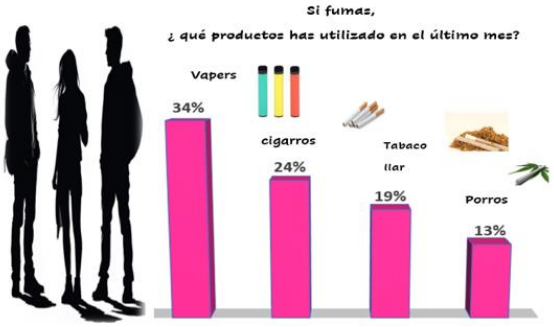
Tabla 5. Conductas de consumo de vapers

Conocer vapers	n	%
NO	10	1.4
SI	700	98
Utilizado vapers	n	%
Ningún día	535	74.9
1 día	55	7.7
2 a 10 días	45	6.3
11 a 20 días	24	3.4
21 a 50 días	14	2.0

Tabla 5. Conductas de consumo de vapers (continuación)

Conocer vapers	n	%
51 a 100 días	7	1.0
Más de 100 días	7	1.0
Vapear en medios comunicación	n	%
NO	552	77.3
SI	162	22.7
Vapear en videos musicales	n	%
NO	575	80.5
SI	139	19.5
Vapear en TikTok	n	%
NO	408	57.1
SI	306	42.9
Vapear en Instagram	n	%
NO	450	63.0
SI	264	37.0
Vapear en Snapchat	n	%
NO	674	94.4
SI	40	5.6
Vapear en otras redes	n	%
NO	578	81.0
SI	136	19.0

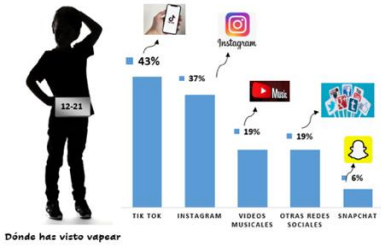
Figura 1. Tipos de consumo



Al explorar la exposición de publicidad directa e indirecta a través de las redes sociales se obtiene que ante la pregunta de si en la última semana, habían visto a alguien vapeando en redes sociales, televisión, cine.... el 22,7% dicen que si frente al 77.3% que no.

El 19.5% (n= 139) lo habían visto en videos musicales, el 42.9% (n= 306) en TIK TOK, el 37% (n= 264) en Instagram, el 5.6% (n= 40) en Snapchat y el 19% (n= 136) en otras redes sociales (véase Tabla 5 y Figura 2).

Figura 2. Exposición al humo digital según plataforma



Los resultados encontrados en relación con la percepción de riesgo asociado indican respecto a las creencias respecto a los vapers:

- Vapear es más sano que fumar: El 5% están muy de acuerdo, el 14% de acuerdo, el 30% en descuerdo y el 51% muy en descuerdo.

- Si vapeas poco no pasa nada: El 5% muy de acuerdo, 13% de acuerdo, el 35% en descuerdo y el 47% muy en descuerdo.

- Vapear ayuda a dejar de fumar: El 5% muy de acuerdo, 12% de acuerdo, el 26% en descuerdo y el 57.6% muy en descuerdo.

DISCUSIÓN

En esta investigación nos planteamos analizar tanto el consumo como la exposición percibida de los alumnos de 1º-4º ESO en redes sociales a los nuevos dispositivos electrónicos de liberación de nicotina (DSLN) y la percepción de riesgo que los adolescentes tenían sobre los mismos.

El tabaco sigue siendo un problema de primer orden entre la población infanto-juvenil, aunque encontramos datos de iniciación en el consumo de tabaco (al menos lo han probado una vez en la vida) del 21%, muy por debajo de los encontrados La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES (2023), donde el 33.4% de los estudiantes de entre 14 y 18 años indican que ha fumado tabaco alguna vez en su vida, seguramente debido a los rangos de edad de los sujetos encuestados.

El conocimiento sobre los cigarros electrónicos/vapers es casi universal en nuestra muestra, donde sólo un 1% no había oído hablar de este tipo de dispositivos.

El 25% de los encuestados refieren haber consumido vapers en alguna ocasión aumentando hasta el 34% entre aquellos que declaraban haber fumado en el último mes. Datos también por debajo de los encontrados en ESTUDES, 2021 donde reconocen haber consumido alguna vez en su vida cigarrillos electrónicos (44.3%) o en el 2023 con el 54.6% parecidos a la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES, del año 2022, el 44% de los adolescentes de entre 14 y 18 años ha probado los cigarrillos electrónicos, más del doble que en 2016.

El 23% han visto vapear en el último mes en redes sociales, la plataforma de mayor exposición TIK TOK con un 43% seguida de Instagram con un 37%. Datos inferiores a los encontrados por el Observatorio Contra el Cáncer donde el 91.3% de los jóvenes encuestados habían tenido, como mínimo, una exposición al "humo digital" a través de medios sociales en los últimos 30 días.

Datos de especial relevancia, ya que hay estudios donde se han encontrado que por ejemplo la exposición a publicidad a través de la red social Facebook, incrementaba por si sola significativamente el inicio en la utilización de estos dispositivos (Camenga et al., 2018). Habría que investigar el tipo de contenidos y tiempo de exposición según la edad a cada una de las plataformas.

Respecto a la percepción de riesgo hay estudios que han encontrado que los jóvenes y adultos jóvenes que creen que los CE son menos dañinos que los cigarrillos convencionales tienen más probabilidades de sentir curiosidad por los CE y experimentar con ellos. (Margolis et al., 2018). Se ha visto que los jóvenes encuestados consideran que es menos adictivo que fumar cigarrillos, declarando que estiman tener poco o ningún riesgo de convertirse en adictos y (Arshad et al., 2019).

Razón por la cual es importante educar a los adolescentes sobre los daños y las percepciones erróneas asociadas con cada uno de estos productos, con el objetivo final de reducir el uso (Barnett y Lorenzo, 2017; Erkkila et al., 2020; Roditis y Halpern-Felsher, 2015; Villanti et al., 2019; Wackowski y Delnevo, 2016), la educación de la población a la “verdad antitabaco” se asoció con cambios positivos en las actitudes, las creencias y las intenciones de fumar, mientras que campanas patrocinadas por la industria del tabaco pueden tener una influencia contraproducente (Sockrider y Rosen, 2020).

CONCLUSIONES

La rápida expansión del uso dispositivos susceptibles de liberación de nicotina entre los más jóvenes, su estratégico posicionamiento en redes sociales como vector de transmisión y su falta de regulación insta a tomar medidas eficaces de prevención para intentar detener y hacer retroceder la epidemia de tabaquismo en el mundo.

Se recomienda seguir investigando sobre la influencia de la publicidad en las redes sociales como factor modulador de creencias y percepción de riesgo ante el consumo de este tipo de dispositivos /vapers. Así como Integrar en programas y campañas de prevención con impacto comunitario, información clara sobre los vapers y sus consecuencias estimulando un espíritu crítico hacia este tipo de publicidad

Agradecimientos

Ayudas a los grupos de investigación reconocidos año 2023 GIR DATAHES N.º Y143.GI.

REFERENCIAS

Arshad, A., Matharoo, J., Arshad, E., Sadhra, S. S., Norton-Wangford, R., y Jawad, M. (2019). Knowledge, attitudes, and perceptions towards waterpipe tobacco smoking amongst college or university students: a systematic review. *BMC public health, 19*(1), 439. doi: 10.1186/s12889-019-6680-x/

Barnett, T. E., Lorenzo, F. E., y Soule, E. K. (2017). Hookah Smoking Outcome Expectations Among Young Adults. *Substance use y misuse, 52*(1), 63–70. doi: 10.1080/10826084.2016.1214152

Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU (2020). Recuperado de: https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/bajo-el-efecto-investigacion-de-los-nih-muestra-un-aumento-del-vapeo-y-la-presion-social-en-adolescentes

Bold, K. W., Kong, G., Camenga, D. R., Simon, P., Cavallo, D. A., Morean, M. E., y Krishnan-Sarin, S. (2018). Trajectories of E-Cigarette and Conventional Cigarette Use Among Youth. *Pediatrics, 141*(1), e20171832. doi: 10.1542/peds.2017-1832

Brown, C. J. y Cheng, J. M. (2014). Electronic cigarettes: product characterisation and design considerations. *Tobacco control, 23 Suppl 2*(2), ii4–ii10. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051476

Camenga, D., Gutiérrez, K. M., Kong, G., Cavallo, D., Simon, P., y Krishnan-Sarin, S. (2018). E-cigarette advertising exposure in e-cigarette naïve adolescents and subsequent e-cigarette use: A longitudinal cohort study. *Addictive behaviors, 81*, 78–83. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.02.008

Caro, L. C. (2021). Influencers y publicidad encubierta en las redes sociales. *Ius Et Scientia, 7*(2), 7-28. ISSN 24448478. doi: 10.12795/IETSCIENTIA.2021.i02.02

Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (2020). *Documento de consenso sobre Dispositivos Susceptibles de Liberar Nicotina.* Recuperado de: https://cnpt.es/assets/docs/cnpt-consenso-ecigar-2020.pdf

Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (2015). *Proyecto ÉVICT -evidencia can¬nabis tabaco-. Grupo de trabajo para el estudio y abordaje de políticas de control del policonsumo de cannabis y tabaco en España*. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Madrid. www.evictproject.org

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2023). *Encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES)*. (1194-2023). Ministerio de

Sanidad. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm

Elogia (2019). *Estudio Anual Redes Sociales 2019*. IABEstudiosRRSS. Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iabspain.es/wp-content/uploads/2019/06/estudio-anual-redes-sociales-iab-spain-2019_vreducida.pdf

Erkkila, B. E., Kovacevic, P. I., y Yach, D. (2020). Restricting Flavors in ENDS Could Have Repercussions Beyond Youths' Use. *American Journal of Public Health, 110*(6), 777–778. 7-2810.2105/AJPH.2020.305674

Evans-Polce, R. J., Patrick, M. E., Lanza, S. T., Miech, R. A., O'Malley, P. M., y Johnston, L. D. (2018). Reasons for Vaping Among U.S. 12th Graders. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 62*(4), 457–462. 7-2810.1016/j.jadohealth.2017.10.009

Farrelly M.C., Duke J.C., Crankshaw E.C., Eggers M.E., Lee Y.O., y Nonnemaker J.M. (2015). Randomized Trial of the Effect of E-cigarette TV Advertisements on Intentions to Use E-cigarettes. *American Journal Preventive Medicine, 49*(5):686- 693. Recuperado de: https://www.ajpmonline.org/ article/S0749-3797(15)00233-0/fulltext

Food and Drug Administration (2020). *Vaporizers, E-Cigarettes, and other Electronic Nico¬tine Delivery Systems (ENDS)*. Recuperado de: https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/vapo¬rizers-e-cigarettes-and-other-electronic-nicotine-delivery-systems-ends

García del Castillo (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones salud y drogas, *12*(2), pp. 133-151. doi: 10.1186/s12889-019-6680-x

Lidón-Moyano, C., Martínez-Sánchez, J. M., Fu, M., Ballbè, M., Martín-Sánchez, J. C., y Fernández, E. (2016). Prevalencia y perfil de uso del cigarrillo electrónico en España (2014). *Gaceta Sanitaria, 30*(6), 432-437. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.03.010

Mantey, D. S., Cooper, M. R., Clendennen, S. L., Pasch, K. E., y Perry, C. L. (2016). E-Cigarette Marketing Exposure Is Associated With E-Cigarette Use Among US Youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 58*(6), 686–690. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.03.003

Martínez, R., Castellanos, M. Á., y Chacón, J. C. (2014). Métodos de investigación en Psicología. En Margolis, K. A., Donaldson, E. A., Portnoy, D. B., Robinson, J., Neff, L. J. y Jamal, A. (Eds.), *E-cigarette openness, curiosity, harm perceptions and advertising exposure among U.S. middle and high school students* (pp. 119–125). Preventive medicine, 112, Editorial EOS. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.04.017

Ministerio de Sanidad (2020). *Informe sobre los cigarrillos electrónicos: situación actual, evidencia disponible y regulación 2020*. Unidad de Prevención y Control del Tabaquismo. Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General Salud Pública. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/tabaco/profesionales/docs/InformeCigarrilloselectronicos.pdf

Ministerio de Sanidad (2022). *Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*, 1995-2022. Recuperado de:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf

Observatorio contra el cáncer (2023). *Influencia de las plataformas de video-on-demanda y medios sociales en la exposición al tabaco y nuevas formas de fumar. Una encuesta a la población joven española*. Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Informe%20espacios%20digitales%20sin%20humo.pdf

Organización Mundial de la Salud (2019). *Preguntas sobre tabaco destinadas a encuestas en jóvenes (TQS - Joven): Subconjunto de preguntas clave de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS por sus siglas en inglés).* Recuperado de: ISBN 978-92-4-351557-1 //efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sesric.org/dloads/TQS-Youth-Booklet/TQS-Youth-Booklet_SPAN.pdf

Pokhrel, P., Fagan, P., Herzog, T. A., Laestadius, L., Buente, W., Kawamoto, C. T., … y Unger, J. B. (2018). Social media e-cigarette exposure and e-cigarette expectancies and use among young adults. *Addictive behaviors, 78*, 51–58. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.10.017

Roditis, M., Delucchi, K., Cash, D., y Halpern-Felsher, B. (2016). Adolescents' Perceptions of Health Risks, Social Risks, and Benefits Differ Across Tobacco Products. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 58*(5), 558–566. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.01.012

Singh, T., Agaku, I. T., Arrazola, R. A., Marynak, K. L., Neff, L. J., Rolle, I. T., y King, B. A. (2016). Exposure to Advertisements and Electronic Cigarette Use Among US Middle and High School Students. *Pediatrics, 137*(5), e20154155. doi: 10.1542/peds.2015-4155

Sleiman, M., Logue, J. M., Montesinos, V. N., Russell, M. L., Litter, M. I., Gundel, L. A. y Destaillats, H. (2016). Emissions from Electronic Cigarettes: Key Parameters Affecting the Release of Harmful Chemicals. *Environmental science & technology, 50*(17), 9644–9651. doi: 10.1021/acs.est.6b01741

Sockrider, M. y Rosen, J.B (2020). Prevention of smoking initiation in children and adolescents. Recuperado de: https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-smoking-and-vaping-initiation-in-children-and-adolescents

Soneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., … y Sargent, J. D. (2017). Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics, 171*(8), 788–797. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5656237/

Tang, M. S., Wu, X. R., Lee, H. W., Xia, Y., Deng, F. M., Moreira, A. L., … y Lepor, H. (2019). Electronic-cigarette smoke induces lung adenocarcinoma and bladder urothelial hyperplasia in mice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 116*(43), 21727–21731. doi: 10.1073/pnas.1911321116

Treur, J. L., Rozema, A. D., Mathijssen, J. J. P., van Oers, H., y Vink, J. M. (2018). E-cigarette and waterpipe use in two adolescent cohorts: cross-sectional and longitudinal associations with conventional cigarette smoking. *European Journal of Epidemiology, 33*(3), 323–334. doi: 10.1007/s10654-017-0345-9

Uriguen L. (2015). *Farmacología de la adicción al tabaco y cannabis. Informe EVICT.* Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (pp 31-34). Recuperado de: https://evictproject.org

Villanti, A. C., Naud, S., West, J. C., Pearson, J. L., Wackowski, O. A., Niaura, R. S., … y Rath, J. M. (2019). Prevalence and correlates of nicotine and nicotine product perceptions in U.S. young adults, 2016. *Addictive behaviors, 98*, 106020. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.06.009

Voos, N., Smith, D., y Kaiser, L. (2020) Effect of e-cigarette flavors on nicotine delivery and puffing topography: results from a randomized clinical trial of daily smokers. *Psychopharmacology 237*, 491–502. doi: 10.1007/s00213-019- 05386-

Wackowski, O. A. y Delnevo, C. D. (2016). Young Adults' Risk Perceptions of Various Tobacco Products Relative to Cigarettes: Results from the National Young Adult Health Survey. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education, 43*(3), 328–336. doi: 10.1177/1090198115599988

Wills, T. A., Sargent, J. D., Gibbons, F. X., Pagano, I., y Schweitzer, R. (2016). E-cigarette use is differentially related to smoking onset among lower risk adolescents. *Tobacco control, 26*(5), 534–539. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053116

World Health Organization (2020). *Tácticas de la industria tabacalera y de otras industrias relacionadas para atraer a generaciones más jóvenes*. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-related-industry-tactics-to-attract-generations

World Health Organization (2022). *E-cigarettes*. Recuperado de: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes

CAPÍTULO 29

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS DOCENTES Y SU AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD VOCAL

MERCEDES LLORENTE SANTIAGO
Universidad Pontificia de Salamanca

INTRODUCCIÓN

Estado de la cuestión

La profesión del docente es una de las más exigentes a nivel vocal y así lo demuestra la literatura, en la que se describen altos porcentajes de docentes con problemas de voz (Castillo, Casanova, Valenzuela, y Castañón, 2015; Ubillos, Centeno, Ibañez, e Iraurgi, 2015). Hay discrepancias sobre estos porcentajes, que pueden variar, según diferentes estudios, entre el 11 y el 64% (Agostini-Zampieron, Barlatey-Frontera, Barlatey-Frontera, y Arca-Fabre, 2013; Escalona, 2006; Lyberg-Åhlander, Rydell, Fredlund, Magnusson, y Wilén, 2019).

Es una realidad que los docentes dependen en gran medida de su calidad vocal, ya que la voz es su principal instrumento de trabajo y, por tanto, cualquier afectación o lesión vocal influirá en el desarrollo de este. Así mismo, se puede afirmar el gran impacto que tiene la patología vocal en los docentes siendo esta una de las principales causas de bajas laborales en el colectivo. Es tan importante la voz en estos profesionales que los nódulos vocales son la única patología reconocida en la actualidad como enfermedad profesional para los docentes en España en el cuadro de enfermedades del Real Decreto 1299/2006.

A parte del uso vocal normal de cualquier persona, los profesionales de la voz, y en el caso que nos atañe, los docentes, tienen un sobreuso propio de su trabajo que puede ser incluso mayor si nos referimos a personas a las que les guste hablar de forma lúdica. A estas características propias de su profesión y personalidad hay que añadirles los factores de riesgo habituales en patología de la voz. Estos factores de riesgo se pueden clasificar en función de si son propios o externos al individuo (Cobeta, Núñez, y Fernández, 2013).

La valoración de la calidad de la voz es muy útil en los profesionales de la voz y, por tanto, en los docentes. Este aspecto se puede valorar mediante el *índice de incapacidad vocal o Voice Handicap Index (VHI)* (Jacobson et al., 1997). Se trata de un cuestionario de autopercepción que consta de 30 preguntas divididas en tres subescalas (funcional, física y emocional) de 10 ítems cada una. Cada ítem se puntúa con los valores 0, 1, 2, 3 ó 4 en función de la conformidad del paciente con el enunciado, siendo 4 totalmente de acuerdo y 0 totalmente en desacuerdo.

Este índice se ha traducido y validado para diversos idiomas, entre ellos el español (Núñez-Batalla et al., 2007), lo que da idea de su amplia difusión internacional y de su uso generalizado.

Cada vez es más frecuente encontrar estudios e investigaciones en los que se utilice el cuestionario Voice Handicap Index en docentes, para estudiar la influencia de los factores de riesgo de estos profesionales en la autopercepción de la calidad de la voz de los mismos. En este sentido encontramos investigaciones que, tras analizar sus resultados, concluyen que los profesores con una jornada laboral mayor a 40 horas semanales presentan puntuaciones más altas en el *cuestionario VHI* (Trinite, 2016). También se ha observado que los profesores que llevaban más años desarrollando esta profesión presentan valores más altos de autopercepción de la calidad vocal (Barbero-Díaz, Ruiz-Frutos, Barrio-Mendoza, Bejarano-Domínguez, y Alarcón-Grey, 2010; Godall, Gassull, Godoy, y Amador, 2015). Un estudio sobre la incapacidad vocal de los docentes de Letonia (Trinite, 2016) en el que se analizaron las puntuaciones de docentes de diferentes asignaturas (ciencias, idiomas, música educación física...), afirma que los profesores de enseñanzas musicales eran los que obtenían las puntuaciones más altas en el *cuestionario VHI*.

Por otro lado, también se han descrito situaciones significativas en la percepción de dificultades que tiene los docentes sobre su voz. Estos han indicado que para ellos es frecuentes sentir modificaciones y cansancio vocal a lo largo del transcurso del día y de la semana. Además, un gran porcentaje de estos profesionales afirman ser propensos a presentar problemas de voz seguidos de pauta de reposo laboral por parte de su médico.

En relación con la organización docente, también se han identificado factores que afectan a la autopercepción vocal de los docentes. Se ha constatado, por ejemplo, que un mayor número de horas lectivas diarias o semanales aumenta la perturbación vocal en la capacidad física. También se ha estudiado que, un mayor número de alumnos y ruido en el aula incrementa, en gran medida, la aparición de problemas en la voz a nivel funcional, físico y emocional. Múltiples estudios (Bolbol, Zalat, Hammam, y Elnakeb, 2017; Van-Houtte, Claeys, Wuyts, y Van-Lierde, 2012) señalan que las condiciones ambientales, como presencia de ruido, carga laboral o tiempo de habla prolongado, son factores predisponentes de una alteración vocal. Además, también se ha observado que el número de horas que los docentes utilizan su voz a la largo de la jornada laboral lleva a esta profesión a presentar altos índices de riesgo vocal. La etapa educativa con mayor presencia de incapacidad vocal física es la educación infantil. Sin embargo, aunque todos los docentes presentan alta probabilidad de desarrollar disfonía en mayor o menos grado a lo largo de su trayectoria laboral, los niveles educativos en los que es más probable son los más bajos. Es decir, en las

diferentes etapas de Educación infantil y/o en Educación Primaria (Yildiz, Bilal, Kara, Sagiroglu, y Orhan, 2023).

Por último, cabe destacar, antes de continuar exponiendo la presente investigación, que las características relacionadas con el trabajo de los docentes se han asociado en múltiples investigaciones con diversos aspectos de patología vocal auto percibida. Esto demuestra que es urgente un programa preventivo de atención de la voz para profesores, de diferentes niveles educativos, administrado por los propios centros educativos o los organismos autonómicos y/o estatales (Feng, Weng, Cai, Yang y Kang, 2022).

Hipótesis

Las hipótesis que se plantean en la presente investigación son:

- La edad de los alumnos se espera que influya en la autopercepción de la calidad vocal de los docentes.

- Los profesores de Castilla y León se espera que obtengan puntuaciones altas en el *cuestionario de autopercepción vocal VHI*.

- Los docentes con alumnos más pequeños se espera que alcancen puntuaciones más altas en el *VHI* que los de alumnos más mayores.

Objetivos de la investigación

El objetivo general que persigue la investigación que se desarrolla a continuación es:

- Comprobar la influencia de la edad de los alumnos en la autopercepción de la calidad vocal de los docentes.

Para conseguir el objetivo general anteriormente descrito se han establecido los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar la autopercepción de la calidad vocal de docentes de diferentes niveles educativos de Castilla y León

- Comparar las puntuaciones obtenidas por los diferentes grupos

MÉTODO

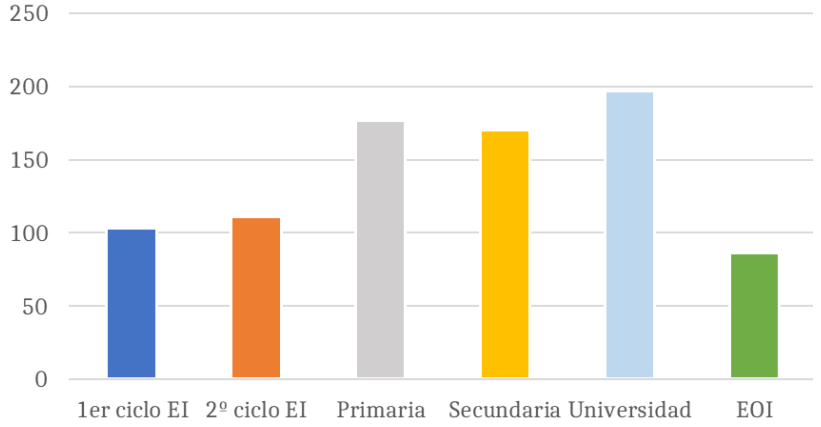
Participantes

En esta investigación participaron inicialmente 910 docentes de diferentes centros educativos públicos, privados y concertados de la Comunidad Autónoma de Castilla y León de diversos niveles educativos. Hubo 66 profesores que no cumplimentaron todos los apartados del cuestionario por lo que se eliminaron sus respuestas. Teniendo esto en cuenta la muestra final ha sido de 844 docentes.

La distribución por niveles educativos fue bastante homogénea, aunque hubo un mayor volumen de participantes de Educación Primaria, Secundaria y Universidad

como se puede apreciar en la gráfica 1. En las etapas educativas en las que se obtuvieron menos respuestas fueron primer ciclo de Educación infantil, segundo ciclo de Educación Infantil y Escuelas Oficiales de Idiomas (EOI).

Gráfica 1. Distribución de los docentes por etapas o niveles educativos



Instrumentos

Para poder obtener la información necesaria para conseguir alcanzar los objetivos establecidos se utilizó el *cuestionario Voice Handicap Index (VHI)* traducido y validado al español. Este consta de 30 preguntas agrupadas en tres subescalas (funcional, orgánica y emocional) de 10 preguntas cada una, con cuatro alternativas de respuesta. Cada ítem se puntúa con los valores 0, 1, 2, 3 ó 4 en función de la conformidad del encuestado con el enunciado, siendo 4 totalmente de acuerdo y 0 totalmente en desacuerdo.

Esta escala se presentó en un cuestionario elaborado a través de la plataforma Google Forms, junto a otras preguntas, entre las que había algunas cuestiones cerradas, otra abiertas y otras con opción múltiple de respuesta.

Los datos fueron recogidos de manera absolutamente anónima sin posibilidad de hacer ningún tipo de identificación de los sujetos que contesten al cuestionario.

Procedimiento

Para poder llevar a cabo la presente investigación se ha establecido un procedimiento específico de actuación que divide todo en 4 momentos concretos.

En primer lugar, se llevó a cabo la elaboración del cuestionario de Google Forms mencionado teniendo en cuenta los objetivos de la investigación e integrando el *VHI* traducido al español.

Posteriormente, a través del directorio de Centros del portal web de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León, se generó una base de datos en Excel, con

todos los centros educativos públicos, privados y concertados de la Comunidad Autónoma mencionada y su email de contacto. Estos datos se almacenaron en el ordenador de la Investigadora Principal.

Una vez recabadas todas las direcciones electrónicas, se procedió al envío de los cuestionarios elaborados con la herramienta Google Forms descritos en el apartado anterior. Estos emails fueron acompañados de una explicación del proyecto en la que se asegurará la confidencialidad y anonimato de los datos. Todas las respuestas quedaron registradas en la cuenta Google de la dirección de la Investigadora del Proyecto y esta ha sido la única que ha podido acceder a los datos de la investigación.

Finalmente, tras eliminar las respuestas incompletas, se utilizaron 844 para la investigación y se analizaron con el programa SPSS.

Análisis de los datos

El análisis estadístico de los datos se ha realizado a través del *programa IBM SPSS Statistics 25.*

El análisis de datos respecto a la relación entre la variable independiente nivel educativo en el que desarrollan su actividad los docentes y la variable dependiente autopercepción de la calidad vocal se realizó con la *prueba de ANOVA* también con el *programa estadístico SPSS.*

El nivel de significación fijado para el análisis estadístico ha sido de 0,05 por lo tanto nos encontramos, en este estudio, con un nivel de confianza del 95% ($p \leq 0{,}05$).

También se ha realizado un análisis descriptivo de la variable analizada con el programa mencionado.

RESULTADOS

Tras llevar a cabo el análisis estadístico mencionado se han alcanzado los resultados señalados en la tabla 1. Estos reflejan que la puntuación media de los docentes de diferentes niveles educativos de Castilla y León en el *cuestionario VHI* es de 18,37.

Tabla 1. Distribución y puntuaciones de los docentes en el cuestionario VHI

	Frecuencia	Puntuación media	Desviación	Sig
1er ciclo ed infantil	103	26,68	17,42	
2º ciclo ed infantil	111	20,22	12,93	
Primaria	177	18,38	11.63	
Secundaria	170	13,88	8.81	0,000
Universidad	197	11,90	7,22	
EOI	86	17,87	9,29	
Total	844	18,37	15,98	

Además, se puede apreciar que los profesores de primer ciclo de Educación Infantil han alcanzado una puntuación media en el *VHI* de 26,26, los de segundo ciclo de Educación Infantil 20,22, los de Educación Primaria 18,38, los de Educación Secundaria 13,88, los de Universidad 11,90 y los de Escuelas Oficiales de Idiomas 17,87.

De esta manera, los encuestados que desarrollan su actividad laboral en Universidad obtienen las puntuaciones más bajas y los que lo hacen en primer ciclo de Educación Infantil, las más altas. En este caso, la relación entre los diferentes grupos de docentes y las puntuaciones en el *cuestionario VHI* sí es estadísticamente significativa puesto que el valor de p en la *prueba de ANOVA* es de 0,000, valor menor al nivel de significación fijado.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Relación con otros estudios previos

Las disfonías constituyen la mayor parte de patologías de la voz que se atienden en los servicios de otorrinolaringología, de ahí la importancia de su estudio. Cuando la calidad de la voz está afectada, se puede comprometer la estabilidad social del individuo ya que interfiere en sus relaciones sociales, así como en su productividad, ocasionando problemas económicos que repercuten negativamente en el bienestar del individuo (Castillo et al., 2015).

Esta condición muestra un incremento importante en pacientes que tienen una ocupación que requiere el uso de la voz por periodos de tiempo prolongados. Así, se ha visto en estudios anteriores que la disfonía tiene mayor prevalencia entre profesionales de la voz como, por ejemplo, profesores y cantantes, quienes la utilizan como herramienta de trabajo todos los días (Cobeta et al., 2013).

Los resultados obtenidos en la investigación que se ha llevado a cabo muestran una relación directa y estadísticamente significativa entre la edad de los alumnos (o el nivel educativo en el que imparten clase los profesores) y las puntuaciones de los docentes en el *VHI*. Encontramos resultados similares en otras investigaciones (Albustan, Marie, Natour, y Darawsheh, 2017; Castillo et al., 2015; Domínguez-Alonso et al., 2019).

Esto puede ser explicado teniendo en cuenta que los alumnos de menor edad exigen altos niveles de control en el aula y el uso repetido de la voz. En estos niveles educativos es frecuente que los docentes tengan que elevar mucho la intensidad vocal para llamar la atención de sus alumnos, también es muy común que tengan que cantar canciones infantiles en frecuencias que puede que no sean adecuadas para ellos. Todo esto, en la mayoría de las ocasiones sin contar con conocimientos de técnica vocal hablada ni canta.

Como se va a especificar más adelante sería interesante analizar de una forma más exhaustiva la implicación de los diferentes factores de riesgo vocal en esta variable para poder llegar a la raíz del problema y reducir los diferentes problemas vocales que aparecen entre los docentes.

Limitaciones

Durante la realización de la presente investigación podemos concluir que el mayor obstáculo al que nos hemos enfrentado ha sido encontrar publicaciones existentes con la misma temática que la nuestra en el territorio nacional. Aunque hay investigaciones sobre la patología vocal en profesionales de la voz, no es fácil encontrar estudios recientes que versen sobre esta afectación en docentes, y menos aún en los que se administre el *cuestionario VHI*.

Teniendo en cuenta que las estrategias docentes y los currículos escolares son muy diferentes entre países sería muy interesante poder comparar nuestros resultados con más investigaciones recientes a nivel nacional.

Líneas futuras de investigación

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio, sería interesante seguir desarrollando esta investigación. Esto se podría llevar a cabo a través de múltiples estrategias. Por ejemplo, siguiendo diferentes líneas de trabajo:

- Por un lado, una de las opciones que se plantea es que se podrían seguir desgranando los resultados encontrados referentes a los docentes de primer y segundo ciclo de educación infantil y explorar la relación entre los valores tan altos en el *cuestionario VHI* y otras variables, con el afán de encontrar los factores agravantes de esta situación y poder elaborar programas de prevención. Como ya se ha mencionado anteriormente estos docentes están expuestos a mayor uso vocal y, en muchas ocasiones en peores condiciones acústicas que otros docentes de diferentes niveles educativos.

- Otra opción diferente, pero más objetiva en relación con la patología vocal, sería añadir un estudio laringoestroboscópico y acústico de todos los docentes encuestados. De esta manera se podría hacer, no solo una clasificación de las patologías vocales más frecuentes en los docentes, si no también, estudiar el porcentaje de las mismas y establecer las características acústicas vocales de estos profesionales. De esta forma se tendría un registro completo de las características vocales de diferentes niveles educativos.

Conclusiones claramente indicadas

A la vista de los resultados obtenidos en este trabajo, y teniendo en cuenta el objetivo general planteado en esta investigación se ha llegado a la conclusión de que la edad de los alumnos influye en la autopercepción de la calidad vocal de los docentes.

De una forma más concreta, y teniendo en cuenta los objetivos específicos de esta investigación se concluye que:

- Los profesores de Castilla y León obtienen puntuaciones altas en el cuestionario de autopercepción vocal *VHI*.

- Los docentes con alumnos más pequeños tienen puntuaciones más altas en el *VHI* que los de alumnos más mayores y esta diferencia es estadísticamente significativa.

REFERENCIAS

Agostini-Zampieron, M., Barlatey-Frontera, C., Barlatey-Frontera, M., y Arca-Fabre, A. (2013). Prevalencia de disfonías funcionales en docentes argentinos. *Atención Familiar, 20*(3), 81-85.

Albustan, S.A., Marie, B.S., Natour, Y.S., y Darawsheh, W.B. (2018). Kuwaiti teachers' perceptions of voice handicap. *Journal of Voice, 32*(3), 319-324.

Barbero-Díaz, F., Ruiz-Frutos, C., Barrio-Mendoza, A., Bejarano-Domínguez, E., y Alarcón-Grey, A. (2010). Incapacidad vocal en docentes de la provincia de Huelva. *Medicina y Seguridad del Trabajo, 218*(56), 39-48.

Bolbol, S., Zalat, M., Hammam, R., y Elnakeb, N. (2017). Risk factors of voice disorders and impact of vocal hygiene awareness program among teachers in public schools in Egypt. *Journal of Voice, 31*(2), 251-259.

Castillo, A., Casanova, C., Valenzuela, D., y Castañón, S. (2015). Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. *Ciencia & Trabajo, 17*(52), 15-21.

Domínguez-Alonso, J., López-Castedo, A., Núñez-Lois, S., Portela-Pino, I., y Vázquez-Varela, E. (2020). Perturbación de la voz en docentes. *Revista Española de Salud Pública, 93.*

Feng, S., Weng, C., Cai, S., Yang, Z., Wu, M., y Kang, N. (2022). The prevalence and risk factors for perceived voice disorders in public school teachers. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology, 7*(3), 790-798.

Godall, P., Gassull, C., Godoy, A., y Amador, M. (2015). Epidemiological voice health map pf taching population of Grabollers (Barcelona) developed from the EVES 50questionnaire and the VHI. *Logopedics, Phoniatrics, Vocology, 40*(4), 171-178.

Jacobson, B., Johnson, A., Grywalski, C., Silbergleit, A., Jacobson, G., Benninger, M., y Newman, C. (1997). The voice handicap index (VHI) development and validation. *American Journal of Speech-Language Pathology, 6*(3), 66-70.

Lyberg-Åhlander, V., Rydell, R., Fredlund, P., Magnusson, C., y Wilén, S. (2019). Prevalence of voice disorders in the general population, based on the Stockholm public health cohort. *Journal of Voice, 33*(6), 900-905.

Núñez-Batalla, S., Corte-Santos, P., Señaris-González, B., Llorente-Pendás, J., Gorriz-Gil, C., y Suarez-Nieto, C. (2007). Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español. *Acta Otorrinolaringológica Española, 58*(9), 386-439.

Trinite, B. (2016). Epidemiology of voice Disorders in Latvian School Teachers. *Journal of Voice, 31*(4), 508-516.

Ubillos, S., Centeno, J., Ibañez, J., e Iraurgi, I. (2015). Protective and Risk Factors Associated With Voice Strain Among Teachers in Castile and Leon, Spain: Recommendations for Voice Training. *Journal of Voice, 29*(2), 261-272.

Van Houtte, E., Claeys, S., Wuyts, F., y Van Lierde, K. (2012). Voice disorders in teachers: occupational risk factors and psycho-emotional factors. *Logopedics Phoniatrics Vocology, 37*(3), 107-116.

Yildiz, M.G., Bilal, N., Kara, I., Sagiroglu, S., Orhan, I., y Doganer, A. (2023). Voice Disorders in Lower Primary School Teachers: An Observational Study. *Journal of Voice, 37*(1), 141-153.

CAPÍTULO 30

EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO DURANTE EL PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO EN ADOLESCENTES

MARÍA CONSUELO CRUZ RAMOS, YOLANDA HERNÁNDEZ-ALBÚJAR, SOFÍA BAENA MEDINA, Y DAVINIA RESURRECCIÓN MENA
Universidad Loyola Andalucía

INTRODUCCIÓN

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) (American Psychological Association, 2013) el trastorno de estrés postraumático (TEPT) se define como una afección que puede desarrollarse tras haber experimentado o presenciado un evento traumático. Este tipo de trastorno se caracteriza por pensamientos intrusivos, evitación de situaciones, cambios en el estado de ánimo y alteraciones en la excitación, entre otros (DSM-5).

Cuando se pone el foco en el TEPT en la etapa perinatal, las revisiones previas sobre el proceso de embarazo, parto y posparto son escasas y están centradas en la población adulta. Entre estos estudios se ha podido observar una prevalencia de TEPT que oscila entre el 3% y 11.1% durante el embarazo, siendo los factores de riesgo el abuso infantil, el riesgo sociodemográfico y los problemas de salud mental previos (Mazik et al., 2016; Padin et al., 2022; Yildiz et al., 2017).

Por otro lado, el parto es un momento de gran relevancia para el desarrollo de este trastorno ya que la percepción tanto objetiva como subjetiva de esta experiencia es considerada como traumática para muchas mujeres (Garthus-Niegel et al., 2013; Patterson et al., 2019; Rodríguez-Almagro et al., 2019). Los factores interpersonales, la atención de los/las profesionales de la salud y la escasez de apoyo durante proceso de parto contribuirían a una mayor probabilidad percibir el parto como negativo (Garthus-Niegel et al., 2013) y, por tanto, de padecer sintomatología de TEPT en el posparto (Patterson et al., 2019).

Con respecto al posparto, otra revisión sistemática indicó una prevalencia de TEPT del 4% aumentando hasta el 18.95% en mujeres consideradas de alto riesgo (Yildiz et al., 2017). Algunos de los factores que se asocian a una mayor probabilidad de padecer este trastorno son las intervenciones obstétricas, violencia obstétrica, enfermedad mental previa, dificultades en el desarrollo infantil, bajo peso en el nacimiento, escaso apoyo social durante el embarazo y parto son (Cook et al., 2018; Khsim et al., 2022; Meltzer-Brody et al., 2018). Además, la vinculación entre madre y bebé (Elmir et al., 2010) y el inicio y mantenimiento de la lactancia natural (Garthus-

Niegel et al., 2018) pueden ser algunas de las consecuencias a corto plazo de este tipo de psicopatología (Chen et al., 2022).

Por todo lo anteriormente señalado, la detección, evaluación y tratamiento del TEPT es esencial para prevenir las consecuencias negativas en la salud mental de la madre, el bebé y la familia durante las etapas de embarazo, parto y posparto. A pesar de ello, los estudios empíricos son escasos y las revisiones sobre esta psicopatología en una población de vulnerabilidad como es la adolescencia son inexistentes. Por ello, el objetivo de la presente revisión es identificar los estudios que analizan y evalúan la prevalencia y los factores de riesgo del TEPT durante el embarazo, parto y posparto adolescente.

METODOLOGÍA

Bases de datos

La presente revisión se basa en una revisión sistemática previa que analiza de forma generalizada la psicopatología durante la transición a la maternidad en adolescentes (Cruz-Ramos et al., en revisión). Esta revisión siguió la guía PRISMA para asegurar la calidad del estudio (Page et al., 2021) y el protocolo fue incluido en el Registro Prospecto Internacional de Revisiones Sistemáticas (PROSPERO, número de registro: CRD42022338909) en julio de 2022.

Se utilizó un procedimiento de revisión por pares donde dos investigadoras independientes (M.C.C-R y S.B) realizaron búsquedas sistemáticas en PsycINFO, PubMed, Scopus y Web of Science (WOS) en julio de 2022. Se utilizaron términos de búsqueda en relación con la psicopatología y la transición a la maternidad adolescente.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios para la inclusión de los artículos fueron: (1) Ser adolescente (entre 10 y 19 años de edad) (2) durante el proceso de embarazo, parto o posparto (hasta 12 meses de posparto) (3) con evaluación de sintomatología y/o diagnóstico de TEPT.

Los criterios para la exclusión de los artículos fueron: (1) estudios cualitativos, revisiones sistemáticas o metaanálisis, protocolos o estudios teóricos y (2) estudios previos a 2012.

RESULTADOS

En la revisión previa se identificaron 3246 estudios sobre la psicopatología en el proceso de embarazo, parto y posparto adolescente y un total de 16 estudios fueron incluidos tras el proceso de selección aplicando los criterios de inclusión y exclusión (Cruz-Ramos et al., en revisión). Se recuperaron estas 16 investigaciones para volver a realizar una selección con los criterios de inclusión anteriormente especificados. De

estos 16 estudios, fueron analizados de nuevo por título y resumen teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y se obtuvieron 3 estudios, para finalmente hacer un análisis a texto completo y obtener un total de 3 estudios que se enfocaron en el análisis del TEPT. Para el análisis de estos tres estudios, se han dividido los resultados en TEPT durante el embarazo adolescente donde solo se ha podido analizar un estudio y TEPT durante el posparto adolescente donde se han podido analizar dos estudios.

TEPT durante el embarazo adolescente

El estudio transversal de Sürer Adanir et al. (2019) es el único artículo que se ha obtenido sobre el TEPT durante el embarazo adolescente. El objetivo principal de esta investigación fue determinar la frecuencia de esta psicopatología en esta población en comparación con adolescentes que no habían estado embarazadas. La muestra estaba compuesta por 89 adolescentes (45 grupo investigación y 44 grupo control). En la evaluación con el instrumento CPTSD-RI se observaron diferencias entre ambos grupos. Específicamente, se observó que un 25.5% de las adolescentes embarazadas manifestaron sintomatología leve de TEPT y el 42.6% sintomatología moderada o severa. Por otro lado, se observó un 23.3% de sintomatología significativa de TEPT en el grupo control, lo que indicó una diferencia significativa al compararlo con las madres adolescentes. A pesar de los diversos factores que se analizaron para comprender los factores que correlacionan directamente con el TEPT, la presencia de matrimonio adolescente fue el único factor que influyó directamente en una puntuación más alta en esta psicopatología.

TEPT durante el posparto adolescente

El estudio del TEPT durante el posparto se observó exclusivamente en dos estudios (Anderson y Connolly, 2018; Anderson y Ghirmazion, 2020).

El estudio longitudinal de Anderson y Connelly (2018) acoge a 303 participantes y evaluó tanto la depresión como el TEPT en tres momentos del posparto adolescente: 72 horas del parto, 3 meses de posparto y entre los 6 y 9 meses de posparto. A las 72 horas de posparto se evaluó sintomatología de TEPT obteniendo el 35.5% de las adolescentes síntomas leves, el 24.3% síntomas moderados y el 6.8% síntomas severos. A los tres meses de posparto se pudo observar un 39.7% de sintomatología leve, un 17.6% de sintomatología moderada y un 10.3% de sintomatología severa. Finalmente, entre los 6 y 9 meses de posparto se observó un 41.1% de sintomatología leve, un 11.6% de sintomatología moderada y un 8% de sintomatología severa. Con respecto a los factores que pudieron predecir esta psicopatología se observó que tanto la depresión durante el embarazo como la violencia por parte de la pareja de la madre elevó la sintomatología en el posparto inmediato, en cambio, esto no pudo predecir la sintomatología en el posparto más tardío.

La investigación de Anderson y Ghirmazion (2020) evaluó la experiencia subjetiva del parto, la depresión y el TEPT en el posparto además de las posibles diferencias raciales (adolescentes blancas, negras e hispanas) en una muestra de 93 madres adolescentes. Entre los resultados se observó que una de cada tres mujeres percibió su experiencia de parto como negativa, siendo esta experiencia más destacable entre las madres negras. La percepción negativa del parto se relacionó directamente con las características específicas del parto y las historias traumáticas previas de las adolescentes. Por otro lado, en la evaluación del TEPT durante el posparto se observó que el 41.3% de las madres adolescentes sufrían síntomas moderados y severos, y a pesar de que no hubo correlación significativa con factores de riesgo, los autores concluyeron que la depresión durante el embarazo fue un predictor de la sintomatología de esta psicopatología. Además, los autores contemplaron que los síntomas limitantes característicos del TEPT como son la intrusión y evitación tenían una prevalencia de 11% y 19.6% respectivamente. La depresión y las cesáreas fueron factores que influyeron significativamente en la sintomatología de evitación, así como lo fue la depresión para la sintomatología de intrusión. Por último, aunque la edad, el estado civil o la planificación del embarazo fueron factores de riesgo que no tuvieron correlación con esta psicopatología, la etnia si resultó ser un factor de riesgo ya que las madres negras tuvieron una mayor probabilidad de sufrir TEPT en el posparto.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La presente revisión se ha centrado en conocer la prevalencia y los factores de riesgo durante el proceso de embarazo y posparto en madres adolescentes. En la búsqueda de estudios sobre esta temática solo se han encontrado tres estudios, lo que nos indica la escasez de información que existe y la importancia se seguir investigando con el fin de prevenir y promover la salud mental perinatal.

A pesar de la falta de revisiones sistemáticas sobre el TEPT durante el embarazo y posparto adolescente, en los resultados de la presente revisión se pueden observar diferencias significativas con respecto a revisiones específicas de la población adulta. La prevalencia del TEPT durante el embarazo adolescentes es de 42.6%, siendo en las adultas del 3.3%. Por otro lado, la prevalencia del TEPT durante el posparto en adolescentes es de 44.6% siendo en mujeres adultas solo el 4%, con excepción de poblaciones vulnerables donde la prevalencia puede llegar hasta el 18.95% (Anderson y Ghirmazion, 2020; Sürer Adanir et al., 2020; Yildiz et al., 2017). Esta diferencia significativa en la prevalencia de TEPT entre los diferentes grupos puede deberse a varios motivos. En primer lugar, es posible que, debido a la vulnerabilidad social de las madres adolescentes, estas experimenten niveles más altos de estrés a causa de factores como la falta de apoyo social, la presión de la familia o la comunidad, la falta

de recursos económicos, el estigma social y la preocupación sobre su futuro educativo y laboral (Amjad et al., 2019; Dinwiddie et al., 2017; Erfina et al., 2019).

En segundo lugar, es probable que las adolescentes tengan una menor disponibilidad de habilidades efectivas para afrontar y manejar el estrés y el desafío emocional que supone el embarazo y, en general, la maternidad (Kotoh et al., 2022). Por último, las adolescentes se encuentran, por su edad, en un ciclo vital de cambio hormonal y consolidación de su identidad. Experimentar la adolescencia y el embarazo al mismo tiempo, supone afrontar dos transiciones importantes que pueden contribuir a una mayor vulnerabilidad con respecto a su salud mental (Watts et al., 2015).

Por otro lado, en las revisiones anteriores se observó que las intervenciones durante el parto (cesárea de urgencia, uso de fórceps, episiotomía...), la violencia obstétrica, la enfermedad mental previa y la falta de apoyo social (Cook et al., 2018; Khsim et al., 2022; Meltzer-Brody et al., 2018) fueron los factores que más influyeron en el desarrollo de TEPT en las madres adultas. En cambio, en los estudios incluidos en la presente revisión se observó que durante el embarazo de adolescentes el matrimonio fue el mayor indicador de riesgo con respecto al TEPT. Durante el posparto, sin embargo, los indicadores de riesgo fueron la salud mental en el embarazo, la violencia por parte de la pareja y la raza (Anderson y Ghirmazion, 2020; Sürer Adanir et al., 2020). La diferencia en los factores que se relacionan directamente con la psicopatología es significativa y puede deberse a los factores socioculturales. Los factores socioculturales arraigados donde el matrimonio resulta precoz e impuesto en la adolescencia (Subramanee et al., 2022), suelen asociarse al inicio temprano de la actividad sexual, relaciones desiguales de poder con la pareja y, en ocasiones, experiencias de relaciones sexuales coercitivas (Yakubu y Salisu, 2018). Estos factores culturales y estructurales pueden generar un entorno propenso a la vulnerabilidad, donde las adolescentes embarazadas enfrentan un mayor estrés psicológico y traumático durante el embarazo y el posparto. Además, la falta de autonomía, el acceso limitado a recursos de salud sexual y reproductiva, y las normas sociales que rodean el matrimonio en la adolescencia también contribuyen a que en el embarazo, parto y posparto aparezca un mayor riesgo de desarrollar TEPT en comparación con las mujeres adultas (Yakubu y Salisu, 2018).

Estos estudios se han centrado en la prevalencia y en algunos factores de riesgo, a pesar de ello, aún es necesario seguir investigando para obtener unos resultados concluyentes. Investigar y abordar el TEPT en este contexto es esencial para reducir los impactos a corto y largo plazo en la salud mental materna, el vínculo madre-hijo, y para garantizar un inicio de vida saludable para el neonato, estableciendo así bases sólidas para la salud familiar y comunitaria. Por todo ello, es importante dirigir las futuras investigaciones en comprender cómo las diferentes experiencias durante

período perinatal afectan a las adolescentes es fundamental para proporcionar la atención médica y el apoyo psicosocial adecuado.

REFERENCIAS

American Psychological Association (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).* American Psychological Association.

Amjad, S., MacDonald, I., Chambers, T., Osornio-Vargas, A., Chandra, S., Voaklander, D., y Ospina, M.B. (2019). Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *Paediatric and Perinatal Epidemiology, 33*(1), 88-99. doi: 10.1111/ppe.12529

Anderson, C.A. y Connolly, J.P. (2018). Predicting posttraumatic stress and depression symptoms among adolescents in the extended postpartum period. *Heliyon, 4,* e00965. doi: 10.1016/j.heliyon.2018.e00965

Anderson, C.A. y Ghirmazion, E. (2020). The adolescent birth experience: a comparison of three diverse groups. *Journal of Perinatal Education, 29,* 197-207. doi: 10.1891/J-PE-D-19-00027

Chen, J., Lai, X., Zhou, L., Retnakaran, R., Wen, S.W., Krewski, D., … Xie, R.H. (2022). Association between exclusive breastfeeding and postpartum post-traumatic stress disorder. *International Breastfeeding Journal, 17*(1), 78. doi: 10.1186/s13006-022-00519-z

Chen, J., Lai, X., Zhou, L., Retnakaran, R., Wen, S.W., Krewski, D., … Xie, R.H. (2022). Association between exclusive breastfeeding and postpartum post-traumatic stress disorder. *International Breastfeeding Journal, 17*(1), 78. doi: 10.1186/s13006-022-00519-z

Cruz-Ramos, M.C., Hernández-Albújar, Y., Baena, S., y Resurrección, D.M. (En revisión). *Adolescent motherhood and psychopathology: A systematic review.*

Cruz-Ramos, M.C., Hernández-Albújar, Y., Baena, S., y Resurrección, D.M. (2022). *Adolescent motherhood and psychopathology: A systematic review.* Recuperado de: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php

Dinwiddie, K.J., Schillerstrom, T.L., y Schillerstrom, J.E. (2018). Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 39*(3), 168-175.

Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing, 66*(10), 2142-2153. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x

Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., e Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences, 6*(2), 221-228. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.03.013

Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Ayers, S., Junge-Hoffmeister, J., Weidner, K., y Eberhard-Gran, M. (2018). The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study. *Birth, 45*(2), 193-201. doi: 10.1111/birt.12328

Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M.E., y Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health, 16*(1), 1-10. doi: 10.1007/s00737-012-0301-3

Khsim, I.E.F., Rodríguez, M.M., Riquelme Gallego, B., Caparros-Gonzalez, R.A., y Amezcua-Prieto, C. (2022). Risk factors for post-traumatic stress disorder after childbirth: A systematic review. *Diagnostics, 12*(11), 2598. doi: 10.3390/diagnostics12112598

Kotoh, A.M., Sena Amekudzie, B., Opoku-Mensah, K., Baku, E.A., y Glozah, F.N. (2022). Pregnant adolescents' lived experiences and coping strategies in peri-urban district in Southern Ghana. *BMC Public Health, 22*(1), 901. doi: 10.1186/s12889-022-13318-2

Meltzer-Brody, S., Howard, L.M., Bergink, V., Vigod, S., Jones, I., Munk-Olsen, T., y Milgrom, J. (2018). Postpartum psychiatric disorders. *Nature Reviews Disease Primers, 4,* 18022. doi: 10.1038/nrdp.2018.22

Muzik, M., McGinnis, E.W., Bocknek, E., Morelen, D., Rosenblum, K.L., Liberzon, I., … Abelson, J.L. (2016). PTSD symptoms across pregnancy and early postpartum among women with lifetime PTSD diagnosis. *Depression and Anxiety, 33*(7), 584-591. doi: 10.1002/da.22465

Padin, A.C., Stevens, N.R., Che, M.L., Erondu, I.N., Perera, M.J., y Shalowitz, M.U. (2022). Screening for PTSD during pregnancy: A missed opportunity. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1), 487. doi: 10.1186/s12884-022-04797-7

Patterson, J., Hollins Martin, C., y Karatzias, T. (2019). PTSD post-childbirth: A systematic review of women's and midwives' subjective experiences of care provider interaction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37*(1), 56-83. doi: 10.1080/02646838.2018.1504285

Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J.M., Martínez-Galiano, J.M., y Gómez-Salgado, J. (2019). Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(9), 1654. doi: 10.3390/ijerph16091654

Subramanee, S.D., Agho, K., Lakshmi, J., Huda, M.N., Joshi, R., y Akombi-Inyang, B. (2022). Child Marriage in South Asia: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(22), 15138. doi: 10.3390/ijerph192215138

Sürer Adanir, A., Önder, A., Bülbül, G.A., Uysal, A., y Özatalay, E. (2020). Can gestation be considered as trauma in adolescent girls: Post-traumatic stress disorder in teen pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology, 40,* 936-940. doi: 10.080/01443615.2019.1673714

Watts, M.C., Liamputtong, P., y McMichael, C. (2015). Early motherhood: A qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *BMC Public Health, 15,* 873. doi: 10.1186/s12889-015-2215-2

Yakubu, I. y Salisu, W.J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Reproductive Health, 15*(1), 15. doi: 10.1186/s12978-018-0460-4

Yildiz, P.D., Ayers, S., y Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 208,* 634-645. doi: 10.1016/j.jad.2016.10.009

CAPÍTULO 31

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LOS MOTIVOS SOCIALES FUNDAMENTALES Y LA MOVILIZACIÓN POLÍTICA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

NATALIA DEL PINO-BRUNET, JAVIER SALAS-RODRÍGUEZ,
AYLIN ALBA MANDAK ARJONA, Y GIANLUIGI MOSCATO
Universidad de Málaga

INTRODUCCIÓN

El activismo y el radicalismo son dos mecanismos de expresión de la movilización política y entre estas dos tácticas existe una gran diferencia. El activismo es una tendencia que, de manera individual o colectiva, quiere a través de acciones transgresoras, sin utilizar la violencia provocar un cambio político (Couch, 2004). En cambio, según Moskalenko & Clark McCauley (2009) el radicalismo es la disposición de un individuo a participar en acciones políticas ilegales o violentas como el único camino posible hacia el cambio político. Hay que señalar que existen dos teorías sobre estos movimientos políticos, por un lado, autores comentan que las intenciones de activismo legal no tienen ningún tipo de relación con las intenciones de acción política ilegal y violenta del radicalismo (Corning & Myers, 2002), es decir, aseguran que son dimensiones distintas e independientes, y, por tanto, un individuo puede radicalizarse sin previamente haber sido activista. Es más, Moskalenko & McCauley (2014) confirman que solo una minoría con intenciones activistas tiene intenciones radicales. Por otro lado, nos encontramos estudios que comentan la existencia de la perspectiva representada como cinta transportadora, la cual defiende y explica que los individuos que no obtengan éxito con la acción política legal y no violenta (activismo), pasaran al radicalismo, es decir, a la acción política ilegal y violenta si se sienten realmente comprometidos y motivados con la causa (Baran, 2004).

Según Koirikivi et al. (2021) los adolescentes y jóvenes son más susceptibles al activismo y, en particular, al radicalismo, ya que mediante estos actos pueden adquirir prestigio, estatus y valor personal, además de conseguir otras recompensas a través del grupo (Giordano et al., 1986). La literatura muestra que realizar acciones activistas y radicales puede favorecer y recompensar al individuo en varios ámbitos de la vida, es decir, parece existir relación entre la movilización política y los motivos sociales fundamentales. Los motivos sociales fundamentales están dirigidos a la supervivencia y reproducción de los individuos. Para ello, estos motivos guían a los individuos a la búsqueda de beneficios mediante consecuencias afectivas, provocando un comportamiento orientado a alcanzar el objetivo (Baumeister & Leary, 1995). Asimismo, estos motivos sociales deben ser universales, afectar a una amplia variedad

de comportamientos, determinar un ajuste psicológico, conseguir bienestar y, si no se obtiene debe producir efectos negativos en el individuo (Sheldon & Schuler, 2011). En un principio, se consideraba la movilización radical desde ciertas perspectivas reduccionistas, relacionándolas con psicopatologías, pero estas teorías se han vuelto obsoletas debido a su gran fracaso (Moyano & Trujillo, 2014).

En cambio, sería interesante estudiar la movilización política desde la perspectiva evolutiva, la cual propone la existencia de una serie de motivos claves en el manejo de problemas adaptativos recurrentes del pasado. Según Kenrick et al. (2010) en los seres humanos existen siete motivos sociales fundamentales 1) Autoprotección (i.e., mantenerse a salvo); 2) Evitación de enfermedad (i.e., protegerse de enfermedades a través de conductas); 3) Afiliación (i.e., establecer vínculos con uno o más individuos) 4) Estatus (i.e., disponer de posición de prestigio); 5) Búsqueda de pareja (i.e., formar vínculo a largo plazo y criar con éxito la descendencia); 6) Conservación de pareja (i.e., implica luchar con otros competidores románticos y fortalecer el vínculo mediante amor) y 7) Cuidado de familiares (i.e., garantizar atención adecuada a los miembros de la familia que los requieran).

Otro aspecto relacionado con la búsqueda de estatus es el miedo a la exclusión, que incita a los individuos a preocuparse por su reputación personal (Pagliaro et al., 2016). Por lo que la preocupación por la exclusión podría influir en la búsqueda de estatus (Schaller et al., 2017). De hecho, se ha demostrado que los individuos con mayor estatus social tienden a ser más aceptados dentro del grupo (Anderson et al., 2015), y también está relacionado según Kennedy y Anderson (2017) con mayor identificación con el grupo. Además, por norma general, a las personas que muestran compromiso con su grupo se les concede estatus y prestigio (Willer, 2009).

Los jóvenes generalmente son más vulnerables que otros segmentos sociales a la adopción de ideas que justifiquen la violencia, debido a la etapa del ciclo vital, con limitaciones de autocontrol que los hacen particularmente impresionables (De Jongh et al., 2018). Además, son más vulnerables a ser víctimas de radicalización y más propensos a la perpetración de actos violentos (Salguero, 2021). Sageman (2008) enfatizó los aspectos emocionales de la radicalización, como la competencia por el estatus y la gloria. De hecho, estos aspectos son relevantes durante la adolescencia y la juventud, que son etapas de máxima competencia por el estatus social y el acceso a las parejas (Ellis et al., 2012).

Objetivo e hipótesis

El objetivo del presente estudio fue examinar el efecto predictivo de los motivos sociales fundamentales sobre la intención hacia el activismo y el radicalismo. Debido al papel potencial de la movilización política en la supervivencia, sociabilidad y reproducción de los individuos, se hipotetizó que los motivos sociales influirán en la

movilización política, concretamente en las intenciones hacia el activismo y radicalismo.

MÉTODO

Participantes y procedimiento

Participaron un total de 510 estudiantes pertenecientes a tres centros de educación secundaria de Málaga ciudad (chicas, n = 227). En el momento de la recogida de datos, los participantes estaban realizando enseñanza secundaria obligatoria, bachillerato o ciclos formativos. La edad media fue M = 18.40 (DT = 2.36), en un intervalo de 15 a 25 años.

Los cuestionarios fueron contestados en horario de clase, con la presencia de al menos uno de los investigadores del estudio. Previamente, todos los participantes fueron informados y se les solicitó consentimiento para realizar el estudio. Para los estudiantes menores de edad se informó y solicitó consentimiento a los padres/madres/tutores legales. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de la Universidad de Málaga (número de referencia: CEUMA: 64-2019 H).

Instrumentos

Cuestionario motivos sociales fundamentales–versión corta

La medición de los motivos sociales fundamentales se realizó con el Fundamental Social Motives Inventory (FSM: Neel et al., 2016; versión española: Gómez-Jacinto & Salas-Rodríguez, 2018). A través de este cuestionario se midieron los motivos sociales de evitación de la enfermedad, autoprotección, afiliación (grupal), afiliación (preocupación por la exclusión), afiliación independencia, búsqueda de estatus, búsqueda de pareja, y cuidado familiar. Cada motivo social está compuesto por tres ítems. Los participantes debían responder en qué medida están de acuerdo con cada uno de las afirmaciones del cuestionario, a través de una escala tipo Likert de cinco puntos. Las puntuaciones de los participantes para cada motivo se obtuvieron sumando las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada subescala y dividiéndolo por tres. Los valores de Cronbach fueron α = .34 para evitación de enfermedad; α = .56 para autoprotección; α = .69 para afiliación (grupal); α = .64 para afiliación (preocupación por la exclusión); α = .64 para afiliación (independencia); α = .56 para búsqueda de estatus; α = .71 para búsqueda de pareja; α = .50 para retención de pareja (general); α = .77 para retención de pareja (preocupación por la ruptura); y α = .51 para cuidado familiar.

Escala de Intención de Activismo y Radicalismo (ARIS, siglas en inglés)

La intención hacia el activismo y la intención hacia el radicalismo se midió a través de la escala ARIS (Moskalenko & McCauley, 2009; versión española: Trujillo et

al., 2016). La escala ARIS comprende un total de 8 ítems (cuatro para la subescala de activismo y cuatro para la subescala de radicalismo). Los participantes debían de responder su grado de acuerdo con cada uno de los ítems de la escala en un formato de respuesta tipo Likert de 7 opciones. Las puntuaciones promedio de cada participante se calculó sumando las puntuaciones de los ítems de cada subescala y dividiéndolo por cuatro (el número total de ítems de cada subescala). Los valores de Cronbach para la subescala de intención hacia el activismo fue α = .87, mientas que para intención hacia el radicalismo fue α = .83.

Análisis estadístico

Se llevaron a cabo dos análisis de regresión múltiple. En ambos modelos se introdujeron los motivos sociales como predictores. En el primer modelo, la intención hacia el activismo se introdujo como variable dependiente; en el segundo modelo se introdujo la intención hacia el radicalismo como variable dependiente. Los motivos sociales de retención de pareja general y preocupación por la ruptura fueron excluidos de los análisis, ya que solamente fueron respondidos por aquellos participantes que tenían una pareja en el momento en que contestaron al cuestionario. De este modo, se evitó una pérdida significativa de participantes.

RESULTADOS

Los análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas) y correlacionales se presentan en la Tabla 1. La intención hacia el activismo tuvo una correlación positiva con intención hacia el radicalismo. Los motivos sociales de afiliación (preocupación por la exclusión) y búsqueda de estatus correlacionaron positivamente con la intención hacia el activismo. La intención hacia el radicalismo correlacionó positivamente con los motivos sociales de evitación hacia la enfermedad, autoprotección, búsqueda de estatus y búsqueda de pareja. En la Tabla 1 se presentan el resto de correlaciones entre las variables de estudio.

Tabla 1. Correlaciones bivariadas entre las variables incluidas en el estudio

	M (SD)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Activismo	3.47 (1.59)	–									
2. Radicalismo	2.45 (1.38)	.51***	–								
3. Evitación enfermedad	3.06 (.83)	.07	.01*	–							
4. Autoprotección	3.81 (.81)	.05	.01*	.26***	–						
5. Afiliación grupal (general)	3.75 (.84)	.07	.03	.13**	.13**	–					

Tabla 1. Correlaciones bivariadas entre las variables incluidas en el estudio (continuación)

	M (SD)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Afiliación grupal (Preocupación exclusión)	3.00 (1.03)	.12**	.03	.10*	.18***	.26***	–				
7. Afiliación (Independencia)	3.17 (.97)	.08†	.09†	.04	.05	-.27***	-.05	–			
8. Búsqueda estatus	3.15 (.86)	.12*	.21***	.22***	.20***	.16***	.15***	-.06	–		
9. Búsqueda pareja	2.47 (1.04)	.03	.19***	.12**	.12**	.13**	.27***	-.03	.29***	–	
10. Cuidado familiar	3.93 (.91)	-.01	-.03	.19***	.14**	.19***	-.03	-.14**	.05	.05	–

Nota; †$p < .1$. *$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$

En la Tabla 2 se muestran los resultados de los análisis de regresión múltiple para intención hacia el activismo e intención hacia el radicalismo. Para intención hacia el activismo el modelo general fue estadísticamente significativo (R_2=.04, F(8,433)=2.10, $p \leq .05$). La afiliación grupal (preocupación por la exclusión) y la búsqueda de estatus predijeron positivamente la intención hacia el activismo. La afiliación grupal (independencia) también predijo positivamente la intención hacia el activismo, aunque el efecto fue tendencial. Para intención hacia el radicalismo, el modelo fue estadísticamente significativo (R_2=.07, F(8,433)=4.17, $p \leq .001$). Específicamente, fueron los motivos sociales de búsqueda de estatus y la búsqueda de pareja los que predijeron positivamente la intención hacia el radicalismo.

Tabla 2. Análisis de regresión para activismo y radicalismo

	Activismo		Radicalismo	
	β	*ET*	*β*	*ET*
Evitación enfermedad	.02	.10	.03	.08
Autoprotección	-.02	.10	.04	.08
Afiliación grupal (General)	.03	.10	-.01	.08
Afiliación grupal (Preocupación exclusión)	.12*	.08	-.03	.07
Afiliación grupal (Independencia)	.10†	.08	.07	.07
Búsqueda estatus	.11*	.09	.15**	.08
Búsqueda pareja	-.06	.08	.15**	.07
Cuidado familiar	-.02	.09	-.06	.07

DISCUSIÓN

Con esta investigación quisimos conocer el efecto predictivo de los motivos sociales fundamentales sobre la intención hacia el activismo y el radicalismo. Los hallazgos contemplan que, los jóvenes que muestran una mayor preocupación por la exclusión y por la búsqueda estatus, se implican en mayores niveles de intención hacia el activismo. Por tanto, el activismo podría actuar como un mecanismo dirigido a

reducir el temor a ser excluido, así como a obtener un mayor estatus, en una etapa del ciclo vital donde los jóvenes tienen la necesidad de integración y de ser respetados dentro del grupo de iguales (Hochberg & Konner, 2020). Estos resultados están en línea con otros estudios que confirman que los individuos se unen a grupos en búsqueda de un mejor estatus, pues las consecuencias más inmediatas de identificarte con un grupo son el efecto de empoderamiento y sentido de pertenencia (Kruglanski et al., 2013). Además, los hallazgos coinciden con Pagliaro et al. (2016) quién comenta que la búsqueda de estatus se relaciona en gran medida con el miedo a la exclusión, ya que el valor social y el estatus de una persona es muy apreciado por el grupo de referencia.

Si nos fijamos en radicalismo, es decir, la acción política ilegal y violenta, de nuevo la búsqueda de estatus predijo una mayor intención hacia actitudes radicales, junto con la búsqueda de pareja. Es decir, el radicalismo actúa como un mecanismo dirigido a obtener estatus, pero también a atraer potenciales parejas. Esto significa que los jóvenes corren riesgos cuando compiten para defender o mejorar su estatus dentro de un grupo social (Ermer et al., 2008). Se ha comprobado que los adultos jóvenes consideran el comportamiento agresivo como una herramienta efectiva para alcanzar estatus (Lansu et al., 2022). Además, estos resultados están en concordancia con otros estudios que afirman que las conductas de riesgo tienen un valor funcional dirigido a atraer potenciales parejas (Ellis et al., 2009). Tanto en adolescentes como en jóvenes, ha destacado el dominio evolutivo de atracción de pareja, que se ha relacionado positivamente con la participación en comportamientos arriesgados y que demuestra el valor adaptativo de este tipo de comportamientos en la atracción de potenciales parejas (Ellis et al., 2012). Además, la reputación y estatus del joven puede mejorar significativamente la probabilidad de que reciban apoyo y protección de otros individuos del grupo, lo que a su vez puede mejorar las perspectivas de su supervivencia y reproducción (Whitten, 1987).

Por tanto, la movilización política parece ser un mecanismo clave para la obtención de estatus en adolescentes a través de dos vías de expresión, activismo y radicalismo. Además, muestran que algunos motivos sociales fundamentales sirven para explicar la mayor o menor asunción de riesgos de estos jóvenes, especialmente en lo que supone un auge de su activismo y radicalismo político.

Limitaciones

Este estudio se ha encontrado con una serie de limitaciones. Por un lado, la muestra es amplia pero solo se recoge en la ciudad de Málaga. Por otro lado, habría que incluir en estudios sobre movilización política las diferencias de sexo, ya que son los hombres jóvenes los que más se implican en bandas y grupos radicales. Futuras investigaciones sobre esta temática deberían ser más cualitativa para así profundizar

más en los sentimientos y emociones que mueven a los jóvenes a realizar estas acciones.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación sugieren que la movilización política actúa como un medio para obtener algunas necesidades universales como son la búsqueda de estatus, la búsqueda de pareja y de pertenencia a un grupo. Por tanto, sería interesante promover en a través de los centros educativos el activismo, como acción pacifica y civilizada, frente a las radicales, que pueden desembocar en conductas violentas.

Financiación

Esta investigación ha sido posible gracias a subvenciones del Ministerio de Economía y Competitividad de España (Proyecto I+D: PSI2017-85941-R) y Proyecto (UMA18-FEDERJA-071).

REFERENCIAS

Anderson, C., Hildbreth, J.A.D., & Howland, L. (2015). Is the desire for status a fundamental human motive. *Psychological Bulletin, 141,* 574–601.

Baran, Z. (2005). Fighting the War of Ideas. *Foreign Affairs, 84*(6), pp.68–78.

Baumeister, R.F., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497–529. https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497

Corning, A.F., & Myers, D.J. (2002). Individual orientation toward engagement in social action. *Political Psychology, 23*(4), 703–729. https://doi.org/10.1111/0162-895X.00304

Couch, J. (2004). *This is what democracy looks like: the genesis, culture and possibilities of anticorporate activism.* Unpublished PhD thesis, Victoria University, Melbourne.

De Jongh L.A., García-Guilabert N, Jiménez R., Kordaczuk-Was M., francisco Legaz C.F. & Moore M. (2018). Prevención de la radicalización juvenil. Manual para profesionales. *Observatorio Internacional de Justicia Juvenil (OIJJ).*

Ellis, B.J., Boyce, W.T., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van Ijzendoorn, M.H. (2011). Differential susceptibility to the environment: An evolutionary–neurodevelopmental theory. *Development and Psychopathology, 23*(1), 7–28. https://doi.org/10.1017/S0954579410000611

Ellis, B.J., Del Giudice, M., Dishion, T.J., Figueredo, A.J., Gray, P., Griskevicius, V., Hawley, P.H., Jacobs, W.J., James, J., Volk, A.A., & Wilson, D.S. (2012). The evolutionary basis of risky adolescent behavior: implications for science, policy, and practice. *Developmental Psychology, 48*(3), 598–623. https://doi.org/10.1037/a0026220

Ermer, E., Cosmides, L., & Tooby, J. (2008). Relative status regulates risky decision-making about resources in men: Evidence for the co-evolution of motivation and cognition. *Evolution and Human Behavior, 29*(2), 106–118. https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2007.11.002

Giordano, P.C., Cernkovich, S.A. & Pugh, M.D. (1986). Friendship and delinquency. *American Journal of Sociology, 91,* 1170-1201.

Gómez-Jacinto, L., & Salas-Rodríguez, J. (2018). *Motivos evolutivos y conductas de riesgo de los adolescentes y los jóvenes* [Paper presentation]. Cuenca, Spain: III Congreso Internacional de Psicología Social SCEPS.

Kennedy, J.A., & Anderson, C. (2017). Hierarchical rank and principled dissent: How holding higher rank suppresses objection to unethical practices. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 139,* 30–49. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2017.01.002

Kenrick, D.T., Neuberg, S.L., Griskevicius, V., Becker, D.V., y Schaller, M. (2010). Goal-driven cognition and functional behavior: The fundamental-motives framework. *Current Directions in Psychological Science, 19,* 63–67. https://doi.org/10.1177/0963721409359281

Koirikivi P., Benjamin S., Hietajärvi L., Kuusisto A. & Gearon L. (2021). Resourcing resilience: educational considerations for supporting well-being and preventing violent extremism amongst Finnish youth. *International Journal of Adolescence and Youth, 26*(1), pages 553-569. https://doi.org/10.1080/02673843.2021.2010578

Kruglanski, A.W., Bélanger, J.J., Gelfand, M., Gunaratna, R., Hettiarachchi, M., Reinares, F., Orehek, E., Sasota, J., & Sharvit, K. (2013). Terrorism--a (self) love story: redirecting the significance quest can end violence. *The American Psychologist, 68*(7), 559–575. https://doi.org/10.1037/a0032615

Lansu, T.A., Findley-Van Nostrand, D., & Cillessen, A.H. (2022). Popularity according to emerging adults: What is it, and how to acquire it. *Emerging Adulthood,* 21676968211066668. https://doi.org/10.1177/21676968211066668

McCauley, C., & Moskalenko, S. (2014). Toward a profile of lone wolf terrorists: What moves an individual from radical opinion to radical action. *Terrorism and Political Violence, 26*(1), 69–85. https://doi.org/10.1080/09546553.2014.849916

Moskalenko, S., & McCauley, C. (2009). Measuring political mobilization: The distinction between activism and radicalism. *Terrorism and Political Violence, 21*(2), 239–260. https://doi.org/10.1080/09546550902765508

Moyano, M., & Trujillo, H. M. (2014). Intention of activism and radicalism among Muslim and Christian youth in a marginal neighbourhood in a Spanish city*. Revista de Psicología Social, 29*(1), 90–120. https://doi.org/10.1080/02134748.2013.878571

Neel, R., Kenrick, D.T., White, A.E., & Neuberg, S.L. (2016). Individual differences in fundamental social motives. *Journal of Personality and Social Psychology, 110*(6), 887–907. https://doi.org/10.1037/pspp0000068

Olagbegi, O. (2021). The Relationship Between Status Motives and Social Activism. *Honors Theses, 816.*

Pagliaro, S., Cavazza, N., Guidetti, M., Alparone, F.R., & Giannella, V.A. (2016). Concern for personal reputation within groups: the effect of accountability and fear of social exclusion. *Ricerche Di Psicologia, 39*(1), 9–19.

Sageman, M. (2004). *Understanding Terror Networks.* Philadelpia: University of Pennsylvania Press.

Salguero M.O. (2021). *Diagnóstico sobre acciones participativas para la prevención de la radicalización violenta.* Fundación Cideal de cooperación e investigación.

Schaller, M., Kenrick, D.T., Neel, R., & Neuberg, S.L. (2017). Evolution and human motivation: The fundamental motives framework. *Social and Personality Psychology Compass, 11,* e12319

Sheldon, K.M., & Schüler, J. (2011). Wanting, having, and needing: Integrating motive disposition theory and self-determination theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(5), 1106–1123. https://doi.org/10.1037/a0024952

Trujillo, H.M., Prados, M., & Moyano, M. (2016). Psychometric properties of the Spanish version of the Activism and Radicalism Intention Scale. *Revista de Psicología Social, 31*(1), 157–189. https://doi.org/10.1080/02134748.2015.1101317

Whitten, P. L. (1987). Infants and adult males. In B. B. Smuts, R. W. Wrangham, D. L. Cheney, T. T. Struhsaker, & R. M. Seyfarth (Eds.), *Primate societies* (pp. 343–357). University of Chicago Press.

Willer, R. (2009). Groups reward individual sacrifice: The status solution to the collective action problem. *American Sociological Review, 74*(1), 23–43. https://doi.org/10.1177/000312240907400102

CAPÍTULO 32

LA SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON EL CAPITAL PSICOLÓGICO EN DOCENTES ECUATORIANOS

KARINA OCAMPO VÁSQUEZ
Universidad Técnica Particular De Loja

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un aspecto fundamental de la calidad de vida de cualquier persona, y los docentes no son la excepción, su estudio es de vital importancia para comprender los factores que pueden promover el bienestar en los individuos y por ende de la sociedad en su conjunto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la define como "un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad" (parr. 1).

Existen diversos elementos individuales y sociales que pueden influir en el mantenimiento o deterioro de la salud mental, entre ellos se evidencian factores psicológicos y biológicos que pueden aumentar la vulnerabilidad a problemas de salud mental como la ansiedad, depresión y estrés. Así también, se intenta identificar factores protectores que puedan actuar como elementos que fortalecen la resiliencia como el capital psicológico (OMS, 2022). A continuación, se describe brevemente cada uno de ellos.

La Asociación Americana de Psicología (APA,2017) señala que la ansiedad es una respuesta natural de los seres humanos ante situaciones de estrés; sin embargo, se convierte en un problema cuando esa sensación de preocupación o nerviosismo persiste a lo largo del tiempo afectando el desempeño del individuo en situaciones sociales, su trabajo o escuela pudiendo manifestarse a través de trastornos de ansiedad generalizados, de pánico, fobias entre otros. Por otro lado, según la OMS (2023) la depresión se manifiesta como una persistente tristeza, cansancio y dificultad para concentrarse junto con la pérdida de interés en actividades que solían ser placenteras, pudiendo afectar el sueño y el apetito, esta condición constituye una de las mayores causas de discapacidad a nivel mundial pudiendo menoscabar considerablemente la capacidad de llevar a cabo actividades y disfrutar de una vida plena. Por otro lado, el estrés se manifiesta como una respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante situaciones o eventos que se perciben como amenazantes siendo una respuesta natural y adaptativa ante las amenazas; sin

embargo, si se mantiene a través del tiempo puede provocar afectaciones en la salud mental (OMS, 2023).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2022) a partir de la pandemia de Covid-19 se produjo un aumento el 25% de trastornos de ansiedad y depresión en el mundo. En el Ecuador se estima que el 5.2% de la población ha presentado desórdenes de ansiedad, de igual manera se ha identificado una prevalencia de depresión en un 3.33% de la población (Global Burden of Disease [GBD], 2019). Considerando que a nivel mundial las cifras están en aumento se hace evidente la necesidad de estudiar variables que puedan constituir un factor protector en la salud mental, es así que en esta investigación se ha considerado al capital psicológico.

El capital psicológico (Cap- Psi) es un estado de desarrollo psicológico positivo que está integrado por cuatro dimensiones: autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia (Luthans y Youssef-Morgan, 2017; Mesurado y Laudadío, 2019). A continuación, se describe cada una de ellas:

Tener confianza (autoeficacia) para asumir y hacer el esfuerzo necesario para tener éxito en tareas desafiantes; (2) hacer una atribución positiva (optimismo) sobre el éxito ahora y en el futuro; (3) perseverar hacia las metas y, cuando sea necesario, reorientar el camino hacia las metas (esperanza) para tener éxito; y (4) resiliencia, cuando se ve acosado por los problemas y la adversidad, sosteniéndose y recuperándose e incluso yendo más allá (capacidad de recuperación) para lograr el éxito (Olaniyan y Hystad, 2016, p.163).

Estas dimensiones pueden representar diversos elementos protectores en la salud mental que pueden fortalecerse mediante el fomento del capital psicológico. Es así que existen hallazgos en la literatura que sugieren una relación entre la salud mental con la autoeficacia en docentes (Sood, 2017; Muenchhausen et al., 2021; Guo y Jiang, 2023), de igual forma la esperanza (Sood, 2017; Vela 2023), resiliencia (Sood, 2017; Zhang, Baiy Li, 2020; Ratanasiripong et al., 2022) y optimismo (Sood, 2017). En función a lo antes mencionado se plantean los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo General

Evaluar la relación que existe entre la salud mental y el capital psicológico en docentes ecuatorianos

Objetivos Específicos:

Identificar la prevalencia de las variables de salud mental.

Identificar los niveles del capital psicológico de los docentes evaluados.

Examinar la relación entre el capital psicológico y salud mental en la muestra

MÉTODO

Diseño

Esta es una investigación no experimental de tipo transversal y correlacional.

Participantes

La población son los docentes ecuatorianos, se ha considerado un muestreo no probabilístico, intencional y de accesibilidad con un total 300 docentes instituciones públicas y privadas, con una edad promedio de 42 años; el 63.7% de sexo femenino.

Instrumentos

Para la recolección de los datos de la investigación se han utilizado los siguientes instrumentos:

Cuestionario ad hoc: Permitió recolectar datos sociodemográficos y laborales de los participantes, por ejemplo, sexo, estado civil, edad, tipo de institución en a que prestan sus servicios, años de experiencia entre otros.

Capital psicológico: El autor original de la escala fue Luthans y otros en 2007. Para este estudio se utilizó la versión Venezolana de Ponce y Yáber en 2012. El instrumento evalúa al constructo de capital psicológico, como un estado de desarrollo psicológico positivo que está compuesto por cuatro dimensiones: esperanza, autoeficacia, resiliencia y optimismo (Luthans et al., 2007). La escala está compuesta por un total de 24 ítems que es evaluada con opciones de respuesta en escala de Likert que oscilan en puntuaciones desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo). La dimensión de eficacia comprende los ítems: 1,2,3,4,5 y 6; la dimensión de esperanza los ítems: 7,8,9,10,11 y 12; la resiliencia los ítems 13,14,15,16,17 y 18 y el optimismo los ítems 19,20,21,22,23 y 24 (los ítems 13,20 y 23 son de puntuación inversa); para la interpretación se considera qué a mayor puntuación, mayor grado de capital psicológico o sus dimensiones. En cuanto a las propiedades psicométricas se encontró un alfa de .79 (Ponce y Yáber, 2012).

Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): El autor original de la escala fue Lovibond y Lovibond en 1995. Para estudio se utilizó la versión de Ruiz et al. en 2017. El instrumento evalúa la depresión, ansiedad y estrés; comprendiendo a la depresión como un trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfóricos como la tristeza; la ansiedad es descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, y el estrés descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente (Lovibond y Lovibond, 1995). Consta de un total de 21 ítems que se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 0 al 3 (nada aplicable en mí, aplicable a mí en algún grado, aplicable en mí en alto grado, muy aplicable en mí). La subescala de

depresión comprende los ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21, Ansiedad los ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 y Estrés los ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una de ellas; para la interpretación se considera que, a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología. En conjunto, los ítems que componen el DASS - 21 presentaron una adecuada consistencia interna con valores alfa que oscilan desde .92 a .95 (Ruiz et al.,2017).

Procedimiento

Antes de administrar los instrumentos, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Durante este proceso, se les proporcionó información detallada sobre los objetivos del estudio y se respondieron a sus preguntas. Se subrayó de manera explícita que la participación era completamente voluntaria y anónima, y que podían optar por retirarse en cualquier momento sin enfrentar consecuencias. Después de obtener el consentimiento, se facilitaron los instrumentos mediante un cuestionario en línea para que pudieran registrar sus respuestas.

Análisis de datos

Para realizar el análisis de datos se utilizó el Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Se utilizó la media, mínimo, máximo y desviación estándar para realizar los análisis descriptivos de los resultados; para el análisis correlacional se aplicó el estadístico de Pearson.

RESULTADOS

En cuanto al análisis de las variables de estudio se presentan los siguientes resultados:

Tabla 1. Prevalencia de las variables de salud mental

		N	%
Estrés	Leve	105	35%
	Moderado	92	30.7%
	Severo	103	34.3%
Ansiedad	Leve	1	0.3%
	Moderado	0	0%
	Severo	299	99.7%
Depresión	Leve	71	23,7%
	Moderado	101	33.7%
	Severo	128	42.6%

Nota: N= Muestra; %= Porcentaje

Como se puede evidenciar en la tabla 1, el 34.3% de los docentes evaluados presentan niveles severos de estrés, el 99.7% niveles severos de ansiedad y el 42.6% niveles severos de depresión. Por lo tanto, se evidencia porcentajes importantes de una posible afectación en los niveles de salud mental.

Tabla 2. Capital psicológico en docentes ecuatorianos

	Mín.	Máx.	M	Dt
Capital psicológico	24,00	168,00	125,99	27,74
Eficacia	6,00	42,00	30,86	7,98
Esperanza	6,00	42,00	32,32	7,76
Resiliencia	12,00	42,00	29,70	5,92
Optimismo	9,00	42,00	28,46	4,77

Nota: Max= máximo; Mín.= Mínimo; M= media; Dt= desviación estándar

En la tabla 2 se registran las medias obtenidas en capital psicológico, las dimensiones con menor puntaje son resiliencia y optimismo siendo valores cercanos al punto medio de la escala; seguidas de la eficacia y esperanza.

Tabla 3. Relación entre las variables de salud mental y capital psicológico

	Eficacia	Esperanza	Resiliencia	Optimismo
Depresión	-,043	-,107	-,171**	-,234**
Ansiedad	-,030	,010	-,062	-,055
Estrés	,134*	,021	,001	-,055

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Según los resultados de la tabla 3 se puede evidenciar que dentro de las variables de salud mental se evidencia una correlación negativa y significativa entre la depresión y la resiliencia (r= .-171; p < 0,001) y la depresión con el optimismo (r= .-234; p < 0,001). Se evidencia una correlación positiva entre el estrés y la eficacia (r= .134; p < 0,001).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación de las variables de salud mental de este estudio muestran porcentajes importantes en el nivel severo de ansiedad (99.7%), depresión (42.6%) y estrés (34,3%) en los docentes, estos resultados son superiores a los encontrados en el estudio de Ratanasiripong et al. (2022) donde se reporta un 33.7% de niveles entre moderado a extremadamente severo de ansiedad; 12.30% depresión; y 17,6% de estrés; En contraste, en el estudio de Agyapong (2022) la presencia de estrés osciló entre el 8,3% y el 87,1%, la ansiedad entre el 38% y el 41,2% y la depresión entre el 4% y el 77%. Esta información revela que una proporción

considerable de docentes está lidiando con problemas de salud mental significativos, sobre todo se resalta la importancia de realizar un abordaje para mejorar la salud mental de esta población por que podría afectar negativamente la calidad de vida y bienestar no solo de los evaluados sino de su entorno.

Por otro lado, como posible factor protector se evaluó el capital psicológico en los docentes, encontrando niveles cercanos de esta variable y sus dimensiones (eficacia, esperanza, resiliencia y optimismo) al punto medio de la escala. En este contexto, la literatura respalda los posibles beneficios de contar con un elevado capital psicológico en cuanto a la salud (Corcione, 2015), así también, se ha reportado su relación como factor protector en la adicción al trabajo (Colin Flores, 2019), y en el desarrollo de estrés laboral crónico o síndrome de burnout (Gómez-Perdomo et al., 2017; Mesurado y Laudadío, 2019; Valera et al., 2020). Considerando que en este estudio se evidencia niveles moderados de capital psicológico, se hace evidente la importancia reforzar este recurso en los docentes como una estrategia efectiva para abordar los desafíos asociados con la salud mental y mejorar el bienestar general.

Para finalizar, en este trabajo se analizó la relación entre las variables de salud mental y el capital psicológico encontrando una correlación negativa y significativa entre la depresión con la resiliencia y el optimismo; y una correlación positiva débil entre el estrés y la eficacia. Al contrario, Muenchhausen et al. (2021) encontró que la autoeficacia es un recurso personal que amortigua la experiencia del estrés y puede ser importante para mantener la salud mental. Así también, Sood (2017) reporta una correlación significativa y negativa entre los constructos psicológicos positivos (autoeficacia, esperanza, resiliencia, optimismo) y la salud mental respaldando la reducción del malestar emocional con el aumento de diversos constructos psicológicos positivos. Del mismo modo, Ratanasiripong (2022) encontró que la calidad de las relaciones y la resiliencia fueron predictores significativos de depresión; también factores como la resiliencia predijeron significativamente la ansiedad y el estrés. En conclusión, se revelan asociaciones significativas que contribuyen a la comprensión de los factores relacionados a la salud mental, de igual manera la correlación positiva entre el estrés y la eficacia y su discrepancia con los resultados en otros estudios proporciona una perspectiva adicional sobre la complejidad de estas variables haciendo necesario profundizar en el estudio de las mismas con el fin de poder a futuro generar planes de desarrollo personal y profesional que el personal de salud pública y los administradores escolares podrían utilizar para mejorar la salud mental de los docentes, por tanto, se sugieren también futuras líneas de investigación con un enfoque integral que considere factores protectores y predictores que profundicen en el estudio del bienestar psicológico y salud mental.

REFERENCIAS

Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., Burback, L., Wei, Y. Stress, Burnout, Anxiety and Depression among Teachers: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(17), doi: 10.3390/ijerph191710706

Asociación Americana de Psicología (APA). (2017). *Más allá de la preocupación.* Recuperado de: https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion

Colin Flores, C. G. (2019). El rol mediador del capital psicológico entre la adicción al trabajo y el burnout en trabajadores mexicanos. *The Anahuac Journal: Business and Economics, 19*(2), 72–95. doi: 10.16/CSS/JQUERY.DATATABLES.MIN.CSS

Corcione, A. C. (2015). Capital Psicológico: un constructo fundacional dentro de la psicología organizacional positiva. *Revista Científica de Ciencias de La Salud, 8*(2), 50–55. doi: 10.17162/RCCS.V8I2.473

Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Recuperado de: https://ourworldindata.org/grapher/anxiety-disorders-prevalence?tab=tableytime=earliest..latestycountry=~ECU

Gómez-Perdomo, G. E., Meneses-Higuita, A. C., y Palacio-Montes, M. C. (2017). La satisfacción laboral y el capital psicológico: factores que influyen en el síndrome de burnout. *Ansiedad y Estrés, 23*(2–3), 71–75. doi: 10.1016/J.ANYES.2017.09.002

Guo, M. y Jiang, S. (2023). Structural modeling of EFL/ESL teachers' physical activity, mental health, psychological well-being, and self-efficacy. *BMC Psychol 11*(343), 1-16. doi: 10.1186/s40359-023-01383-0

Lovibond, P. y Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343, doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., y Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology, 60*(3), 541–572. doi: 10.1111/J.1744-6570.2007.00083.X

Mesurado, B., y Laudadío, J. (2019). Experiencia profesional, capital psicológico y engagement: Su relación con el burnout en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones, 7*(3), 12–26. doi: 10.20511/PYR2019.V7N3.327

Muenchhausen S, Braeunig M, Pfeifer R, Göritz A, Bauer J, Lahmann C y Wuensch A (2021). Teacher Self-Efficacy and Mental Health—Their Intricate Relation to Professional Resources and Attitudes in an Established Manual-Based Psychological Group Program. Front. *Psychiatry, 12,* 510183. doi: 10.3389/fpsyt.2021.510183

Olaniyan, O. S., y Hystad, S. W. (2016). Capital psicológico, satisfacción laboral, inseguridad e intención de abandono de los trabajadores: efectos directos e indirectos del liderazgo auténtico. *Revista de Psicologia Del Trabajo y de Las Organizaciones, 32*(3), 163–171. doi: 10.1016/j.rpto.2016.09.003

Organización Mundial de la Salud (OMS). (17,06,2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Depresión.* Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression/2#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Estrés.* Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress

Organización Panamericana de la Salud [OPS].(2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo.* Recuperado de: https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo

Ponce, J. y Yáber, G. (2012). Capital psicológico como predictor del comportamiento organizacional ciudadano en el ambiente universitario. *Anales de la Universidad Metropolitana, 12*(2), pp. 167-185.

Ratanasiripong, P., Ratanasiripong, N.T., Nungdanjark, W., Thongthammarat, Y. y Toyama, S. (2022). Mental health and burnout among teachers in Thailand. *Journal of Health Research, 36* (3), pp. 404-416. doi: 10.1108/JHR-05-2020-0181

Ruiz, F. J., García, M. B., Suárez, J. C., y Odriozola, P. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*(1), 97-105.

Sood, S (2017). Role of Positive Psychological Constructs in Mental Health of School Teachers. *Indian journal of psychological science, 8*(1) , pp.100-109. https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000430377600011

Valera, M. M. F., Soler, M. I. S., y Pedro, M. M. de. (2020). Burnout, salud y capital psicológico: un acercamiento desde la teoría de la conservación de recursos. *Revista Iberoamericana de Psicología, 13*(3), 181–188. doi: 10.33881/2027-1786.RIP.13311

Vela, J., Guerra,F., Diaz,Z., Karaman, M., y Zamora, E. (2023). Exploring How Positive Psychology Characteristics Influence Mental Health Among Teacher Candidates at a Hispanic Serving Institution. Journal of Latinos and Education. doi: 10.1080/15348431.2023.2274851

Zhang, M., Bai, Y., Li, Z. (2020). Effect of Resilience on the Mental Health of Special Education Teachers: Moderating Effect of Teaching Barriers. *Psychol Res Behav Manag. 13,* 537-544 doi: 10.2147/PRBM.S257842

CAPÍTULO 33

ANÁLISIS MEDIACIONAL EN CIENCIAS MORFOLÓGICAS ENTRE UN TRATAMIENTO GAMIFICADO, LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

ALEJANDRO QUINTAS HIJÓS, LORENA LATRE NAVARRO,
Y FERNANDO MARTÍN BOZAS
Universidad de Zaragoza

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de las ciencias morfológicas es un fenómeno cuyo contenido a enseñar es propiamente de las ciencias de la salud, pero su desarrollo es de las ciencias sociales. Por ello, se ha de nutrir de ciencias como la didáctica, la psicología de la educación, o la sociología. El proceso de enseñanza y de aprendizaje se suele producir en un contexto de aula, que es un contexto social de interacción continua, por lo que las variables psicológicas como las necesidades psicológicas entran en juego. La interacción en el ámbito educativo se trata de forjar conexiones, y las relaciones positivas entre profesores y estudiantes pueden influir en el rendimiento académico (Berman, 2015). Además, esta relación ejerce una influencia profunda en las actitudes de los estudiantes hacia el proceso de enseñanza y aprendizaje. Cultivar actitudes positivas hacia el aprendizaje es fundamental para fomentar un interés duradero y un compromiso por adquirir conocimientos continuamente. Las actitudes hacia el aprendizaje de la anatomía puede influir directamente en el rendimiento académico, dado que afecta a qué acciones harán o no harán con mayor probabilidad (Dweck, 2006). Es por ello que estudiar variables psicológicas en el contexto de la enseñanza de la anatomía se vuelve relevante y necesario (Lujan y DiCarlo, 2017).

Comprender la anatomía y su enseñanza representa un desafío tanto para estudiantes como para docentes debido a la complejidad inherente del tema, así como a los aspectos estructurales y fundamentales que implican intrincados que se vinculan con la anatomía y las interconexiones entre las estructuras anatómicas (biología, histología, bioquímica…) (Newman et al., 2022). Con el cambio en la educación para la salud, que se ha orientado hacia planes de estudio más integrados y una menor dedicación de horas a la enseñanza de anatomía, se plantea la preocupación de que el rendimiento de los estudiantes en esta área pueda estar por debajo de un estándar aceptable (Newman et al., 2021). Así, transformar una clase convencional en una experiencia más personal y cautivadora mejora la enseñanza y, simultáneamente, fomenta el interés y el compromiso por el aprendizaje constante.

La literatura especializada ha identificado un factor fundamental que incide en el aprendizaje de la anatomía por parte de los estudiantes: la motivación (Pizzimenti y Axelson, 2015). No obstante, esta motivación está asociada a que las necesidades psicológicas básicas del alumnado estén cubiertas, lo cual queda planteado por la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 1985; Howard et al., 2021). Esta teoría, ampliamente consolidada y aplicada en contextos educativos, aborda los factores sociales y culturales que promueven la sensación de voluntad, iniciativa, bienestar y excelencia en el desempeño individual. Un elemento crucial es desarrollar y mantener relaciones personales estrechas, así como sentirse parte de grupos, lo cual resulta fundamental para el bienestar y el rendimiento de calidad. Además, las relaciones de alta calidad también satisfacen la necesidad de autonomía y competencia, ya que respaldan estas necesidades fundamentales. Por tanto, el éxito de la Teoría de la Autodeterminación se relaciona con la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas que tienen un impacto significativo en el desarrollo personal de los estudiantes. Estas tres necesidades incluyen: (1) la necesidad de autonomía percibida, la necesidad de competencia percibida, y la necesidad de relaciones sociales percibidas (Ryan y Deci, 2017).

Por otro lado, es relevante conocer no solo variables psicológicas, sino también conocer las relaciones con el rendimiento académico real del estudiantado. De esta forma, se podrá trabajar sobre dichas variables psicológicas dado que se podrá inducir una mejora en el rendimiento académico. Esta visión está ampliamente estudiada en estudios rigurosos en el campo de las ciencias de la educación, donde están sistematizados los tamaños de los efectos de los diferentes factores relevantes en el ámbito educativo (Hattie, 2017; Hattie y Clarke, 2020). Son muchos los estudios existentes centrados en conocer qué métodos de enseñanza de la anatomía funcionan mejor respecto a otros programas más convencionales, como es el caso de la enseñanza online (Abualadas y Xu, 2023) el aula invertida (Kazeminia et al., 2022) o procesos de mentorización (Coliñir et al., 2022).

Una estrategia identificada para aplicar los principios de la Teoría de la Autodeterminación (TED) en el ámbito educativo, explorada en estudios previos, se basa en el empleo del método de gamificación (Latre-Navarro et al., 2023). Este método implica la integración de elementos propios de los videojuegos en entornos no lúdicos con el propósito de influir en las conductas y actitudes de los estudiantes, haciendo hincapié en su motivación (Quintas, 2022). La aplicación de la gamificación ha evidenciado su capacidad para mejorar el proceso de aprendizaje, fomentar la participación y la colaboración en la educación médica, al mismo tiempo que facilita la entrega de retroalimentación de manera ágil (Krishnamurthy et al., 2022).

El objetivo del presente estudio fue conocer qué efecto mediacional puede tener la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (NPB) en el rendimiento

académico del alumnado universitario de anatomía, en base a un tratamiento de enseñanza basado en la gamificación.

MÉTODO

Diseño del estudio

Se realizó un experimento natural con un diseño controlado no aleatorio, utilizando mediciones previas y posteriores, e involucrando tanto un grupo experimental como uno de control. Este diseño permitió un control exhaustivo sin sacrificar la autenticidad de las actividades educativas relacionadas con la anatomía. Este tipo de diseño permite visualizar los efectos reales sobre las variables de incidencia (Hattie, 2017; Quintas, 2022). Para llevar a cabo este estudio, se obtuvo la aprobación ética del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón en España (número de declaración: PI22/383).

Se desarrolló e implementó un programa educativo de 30 horas utilizando el método de la gamificación para el grupo experimental. Al mismo tiempo, el grupo de control recibió un programa convencional de 30 horas de clases de anatomía, que incluía enseñanza didáctica y experiencia práctica de laboratorio. Cada sesión de anatomía se llevó a cabo durante un período de 7 semanas como parte del plan de estudios de las clases de anatomía humana en cada institución, abarcando tanto sesiones teóricas como prácticas. Tanto las experiencias experimentales como las del grupo de control fueron administradas por distintos profesores en cada institución.

Muestra

En este estudio, se invitó a participar a estudiantes de ciencias del deporte provenientes de dos universidades públicas en España. La Universidad de Zaragoza, ubicada en Aragón, y la Universidad de Lleida, en Cataluña, representan dos comunidades autónomas distintas dentro del país. Ambas instituciones ofrecen el Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, siendo la anatomía humana un requisito curricular del primer curso de esta carrera. Se excluyeron del estudio a los estudiantes matriculados en otras disciplinas o aquellos que no completaron tanto las mediciones previas como las posteriores, así como a aquellos que se unieron al experimento después de su inicio o abandonaron el curso a mitad del mismo. Participaron 116 personas en este estudio, matriculados en la Universidad de Zaragoza (experimental, n=60) o en la Universidad de Lérida (control, n=56).

Recogida de datos

Se realizó una medición de la Percepción de Necesidades Básicas Psicológicas antes de la intervención en septiembre de 2022, seguida de una medición posterior a la intervención siete semanas más tarde, en noviembre de 2022, en cada grupo.

Las necesidades psicológicas básicas se midieron con la escala psicométrica validada "Basic Psychological Needs Satisfaction Scale" (Chen et al., 2015), y el rendimiento académico se registró mediante la nota media del expediente de cada estudiante. Los participantes completaron 12 ítems de la Escala de Necesidades Psicológicas Básicas en su versión en español (Chen et al., 2015), la cual ha demostrado contar con validez aceptable para estudiantes universitarios en el contexto español (Cardella et al., 2020). Esta escala mide tres dimensiones: Autonomía, Competencia y Relación. Los participantes calificaron cada ítem en una escala Likert de 5 puntos, que iba desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

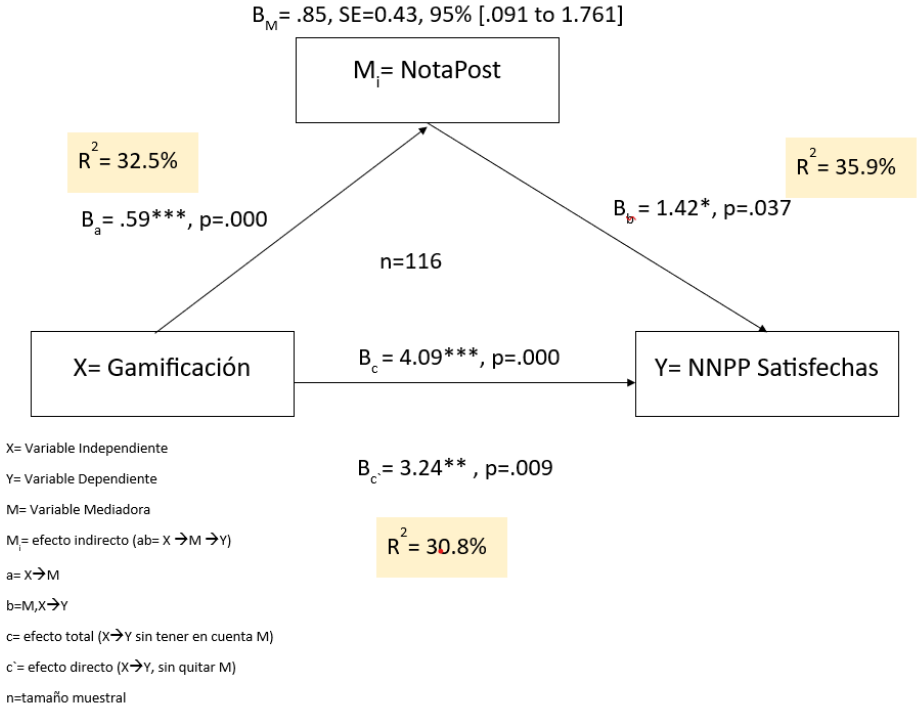
Análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico mediacional, dado que permite explorar y comprender los mecanismos subyacentes o procesos intermedios que permiten explicar la relación entre el tratamiento educativo (gamificación, o su ausencia) y el rendimiento académico (mayor o menor). Permite identificar y entender los posibles caminos o vías a través de los cuales la variable independiente afecta a la dependiente, mediado por la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, que en este caso es la tercera variable mediadora. Este análisis permite desentrañar cómo y por qué ocurren ciertos efectos entre las variables, aportando una comprensión más profunda sobre los procesos causales o explicativos en un fenómeno determinado (Hayes, 2018).

RESULTADOS

Los resultados muestran que la variable independiente "gamificación" (tratamiento educativo gamificado) produce un efecto directo en la variable dependiente del rendimiento académico (Bc`= .46 (.16), p=.005, R2=10.6%), pero que existe un efecto indirecto mayor cuando las NPB actúan de mediadoras [BM= .14, SE=0.074, 95% (.0211 to .3081), R2=18.2%]. Es decir, hay una varianza total explicada mayor del rendimiento académico cuando, aplicando el método de la gamificación, se mejoran las NPB. El efecto de la gamificación sobre BPN del alumnado de anatomía fue también significativo [Ba= 1.32 (0.75), p=0.000, R2=6.64%], así como el efecto de las BPN sobre el RA [Bb=.10, (.03), p=001] (figura 1).

Figura 1. Análisis mediacional entre el tratamiento gamificado, las necesidades psicológicas básicas y el rendimiento académico



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Este estudio pretendía conocer si hay un efecto mediacional de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (NPB) en el rendimiento académico del alumnado universitario de anatomía, en base a un tratamiento de enseñanza basado en la gamificación.

Los resultados permiten ver que la gamificación como método de enseñanza de la antaomía produce un incremento notable en el nivel de satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de los estudiantes, las cuales desempeñan un rol mediador a la vez en el rendimiento académico. Es decir, tanto la gamificación como el aumento de estas necesidades, se asocia con una mejora en el rendimiento académico, si bien el efecto mediacional lo aumenta (R2=18.2 frente al R2=10.6% de varianza explicada).

Estos hallazgos respaldan la noción de que en entornos educativos que implementan enfoques activos como la gamificación, se satisfacen de manera más efectiva las necesidades psicológicas fundamentales de los estudiantes, e indirectamente el rendimiento académico. Estos resultados se alinean con

investigaciones previas que sugieren que los métodos de enseñanza activos, tales como los enfoques constructivos, colaborativos, contextuales y autodirigidos, son percibidos con mayor satisfacción por los estudiantes en comparación con los métodos tradicionales utilizados en la enseñanza de la anatomía superficial (Bergman et al., 2013). El éxito de esta intervención podría atribuirse al efecto sobre la motivación que suelen producir los programas de gamificación (Quintas et al., 2020; Quintas-Hijós et al., 2020), así como a una mayor interacción por parte de los estudiantes (Bouchrika et al., 2021), así como a una mejora en su participación al satisfacer sus necesidades psicológicas básicas como la autonomía, competencia y relación. Además, la gamificación ha sido vinculada con la generación de motivación intrínseca (Suh et al., 2018), sugiriendo que este enfoque podría mejorar el desempeño de los estudiantes en el estudio de la anatomía (Abdel Meguid et al., 2020).

Este estudio permite afirmar que una intervención gamificada para enseñar anatomía puede mejorar más el rendimiento académico si al mismo tiempo se intenta mejorar las necesidades psicológicas básicas del alumnado.

REFERENCIAS

Abualadas, H.M., & Xu, L. (2023). Achievement of learning outcomes in non-traditional (online) versus traditional (face-to-face) anatomy teaching in medical schools: A mixed method systematic review. *Clinical Anatomy, 36*(1), 50–76. https://doi.org/10.1002/ca.23942

Bergman, E.M., Sieben, J.M., Smailbegovic, I., de Bruin, A.B.H., Scherpbier, A., & van der Vleuten, C.P.M. (2013). Constructive, collaborative, contextual, and self-directed learning in surface anatomy education. *Anatomical Sciences Education, 6*(2), 114–124. https://doi.org/10.1002/ase.1306

Berman, A.C. (2015). Good teaching is good teaching: A narrative review for effective medical educators. *Anatomical Sciences Education,* 8(4), 386–394. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ase.1535

Bouchrika, I., Harrati, N., Wanick, V., & Wills, G. (2021). Exploring the impact of gamification on student engagement and involvement with e-learning systems. *Interactive Learning Environments, 29*(8), 1244–1257. https://doi.org/10.1080/10494820.2019.1623267

Cardella, G.M., Hernández-Sánchez, B.R., & Sánchez-García, J.C. (2020). Basic Psychological Needs as a Motivational Competence: Examining Validity and Measurement Invariance of Spanish BPNSF Scale. *Sustainability, 12*(13). https://doi.org/10.3390/su12135422

Chen, B.W., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E.L., Van der Kaap-Deeder, J., … Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion, 39*(2), 216–236. https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1

Coliñir, J.H., Gallardo, L.M., Morales, D.G., Sanhueza, C.I., & Yañez, O.J. (2022). Characteristics and impacts of peer assisted learning in university studies in health science: A

systematic review. *Revista CIÍnica Española, 222*(1), 44–53. https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.02.005

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in human behavior.* https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7

Dweck, C. (2006). Mindset: the new psychology of success. Random House.

Hattie, J. (2017). *Aprendizaje visible para profesores. Maximizando el impacto en el aprendizaje*. Ediciones Paraninfo.

Hattie, J., & Clarke, S. (2020). Aprendizaje visible: Feedback. Paraninfo.

Hayes, A.F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach.* Guilford Press.

Howard, J.L., Bureau, J., Guay, F., Chong, J.X.Y., & Ryan, R.M. (2021). Student Motivation and Associated Outcomes: A Meta-Analysis From Self-Determination Theory. *Perspect Psychol Sci, 16*(6), 1300–1323. https://doi.org/10.1177/1745691620966789

Kazeminia, M., Salehi, L., Khosravipour, M., & Rajati, F. (2022). Investigation flipped classroom effectiveness in teaching anatomy: A systematic review. *Journal of Professional Nursing, 42*, 15–25. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.05.007

Krishnamurthy, K., Selvaraj, N., Gupta, P., Cyriac, B., Dhurairaj, P., Abdullah, A., … Ang, E.T. (2022). Benefits of gamification in medical education. *Clinical Anatomy, 35*(6), 795–807. https://doi.org/10.1002/ca.23916

Latre-Navarro, L., Quintas-Hijós, A., & Sáez-Bondía, M.J. (2023). The combined effects of an anatomy program integrating drawing and gamification on basic psychological needs satisfaction among sport sciences students: Results of a natural experiment. *Anatomical Sciences Education,* n/a(n/a). https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ase.2358

Lujan, H.L., & DiCarlo, S.E. (2017). A personal connection: Promoting positive attitudes towards teaching and learning. *Anatomical Sciences Education, 10*(5), 503–507. https://doi.org/10.1002/ase.1697

Newman, H., Carr, S., & Meyer, A. (2022). Role of spatial ability, motivation and anxiety in learning neuroanatomy. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal, 23*(1), 1–16. https://doi.org/10.11157/fohpe.v23i1.532

Newman, H.J., Meyer, A.J., & Carr, S.E. (2021). Neuroanatomy Teaching in Australian and New Zealand Medical Schools. *World Neurosurgery, 149*, E217–E224. https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.02.048

Pizzimenti, M.A., & Axelson, R.D. (2015). Assessing student engagement and self-regulated learning in a medical gross anatomy course. *Anatomical Sciences Education, 8*(2), 104–110. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ase.1463

Quintas, A. (2022). *Analizando la tecnología y la gamificación educativas. Un acercamiento experimental.* Octaedro.

Quintas, A., Bustamante, J.C., Pradas, F., & Castellar, C. (2020). Psychological effects of gamified didactics with exergames in Physical Education at primary schools: Results from a natural experiment. *Computers and Education, 152*, 103874. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.103874

Quintas-Hijós, A., Peñarrubia-Lozano, C., & Bustamante, J.C. (2020). Analysis of the applicability and utility of a gamified didactics with exergames at primary schools: Qualitative

findings from a natural experiment. *Plos One, 15*(4). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231269

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness.* Guilford Press.

Suh, A., Wagner, C., & Liu, L. (2018). Enhancing user engagement through gamification. *Journal of Computer Information Systems, 58*(3), 204-213.

CAPÍTULO 34

EFECTO DE LA PRISIONIZACIÓN SECUNDARIA, EN LA CARRERA DELICTIVA DE LOS DESCENDIENTES

MARÍA JOSÉ VÁZQUEZ FIGUEIREDO*, JENNIFER RODRÍGUEZ GÓMEZ *,
Y RICARDO FANDIÑO PASCUAL**
**Universidad de Vigo; **Universidad de Santiago de Compostela*

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones respaldan, de forma profusa, el vínculo entre la criminalidad de los progenitores y el comportamiento delictivo de los hijos adolescentes. En este sentido, se ha comprobado que la estancia en prisión tiene efectos nocivos en el entorno familiar de las personas encarceladas, en tanto que se considera un evento vital estresante que afecta, de forma persistente, a la calidad de vida familiar, y subsiguientemente al desarrollo vital de los descendientes (Fandiño et al., 2022; Correa et al, 2021). De facto, el ambiente familiar se apercibe tenso, incluso antes de que se realice el encarcelamiento (Murray et al., 2012). Y, cuando éste se produce, los menores pueden llegar a sufrir una separación traumática (Bai y Newmyer, 2022), o tener que afrontar la soledad y el estigma social, además de cambios muy significativos para su vida (i.e., de escuela, de casa y de vecindario) (Shaw, 2022). Estos perjuicios son mayores cuando la que permanece en prisión es la madre, en tanto que los nuevos cuidadores tienden a experimentar estrés y alteración socioemocional, lo que conlleva más problemas de conducta (Siegel, 2014). Al respecto, se ha comprobado que los adolescentes, que están involucrados en comportamientos antisociales, tienden a afrontar los problemas y las situaciones estresantes recurriendo a estrategias desadaptativas (Arce et. al., 2011). En este caso, la falta de presencia de activa de uno de los progenitores en la crianza de los hijos no sólo aumenta la vulnerabilidad de los menores para realizar conductas delictivas, sino que disminuye su protección, dado que tienen dificultades para ejercer una parentalidad positiva. Bajo estas consideraciones nos planteamos una revisión sistemática que nos permita comprobar si el efecto de la prisionalización de los progenitores en la carrera delictiva de los descendientes justifica la implementación de medidas proactivas dirigidas a apoyar la parentalidad positiva, en aquellas familias que tienen que afrontar el ingreso en prisión de uno de los progenitores.

METODOLOGÍA

Diseño y procedimiento

Para llevar a cabo esta Revisión Sistemática (en adelante, RS), siguiendo las pautas de Perestelo-Pérez (2013) y las recomendaciones de la guía PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010) se realizó una búsqueda de artículos publicados entre los años 2018 y 2022, en la base de datos Scopus, entre el 10 de febrero y el 3 de marzo del 2023. Para el caso, se utilizaron los siguientes descriptores en inglés, a saber: "parental incarceration, parental imprisonment, incarcerated parents, parental delinquency, children antisocial, children's delinquency, antisocial minors, children antisocial behavior, juvenile offenders". Se aplicó como ecuación de búsqueda "parental incarceration OR parental imprisonment OR incarcerated parents OR parental delinquency AND children antisocial OR children's delinquency OR antisocial minors OR children antisocial behavior OR juvenile offenders". La estrategia de búsqueda se moldeó en la base de datos, en función de los términos, aplicando los descriptores y la fórmula mencionada anteriormente, en el título, los resúmenes y las palabras clave. La delimitación de los criterios de inclusión y exclusión fueron establecidos desde el inicio de la investigación, a través de un protocolo diseñado de manera independiente, por dos autores, y que se describe en los siguientes apartados.

Criterios de elegibilidad

En la selección de los trabajos se aplican los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Los artículos y estudios admitidos en esta RS debían cumplir con los siguientes criterios:

En cuanto al contenido de la publicación. El estudio está centrado en progenitores que estuvieron o están en prisión; el trabajo hace referencia a los descendientes; la edad de los descendientes se corresponde con la establecida en la ley de responsabilidad penal del menor 5/2000, que va desde los 14 años hasta los 18, habiendo casos excepcionales en los que se prolongará esta edad hasta los 21 años; se analiza o estudia de manera explícita los efectos de la ausencia de uno o de los dos progenitores por ingreso en prisión sobre el riesgo de inicio o mantenimiento de los comportamientos antisociales y/o delictivos en los/as hijos/as.

En cuanto a las características estructurales de la publicación. Estudios teóricos, cuantitativos, cualitativos, experimentales o estudios de caso; los trabajos han de ser sometidos a evaluación de pares independientes; la fecha de publicación se sitúa entre 2018 y 2022; y ha de permitir el acceso en abierto a todo el documento.

Criterios de exclusión

Se establecieron como criterios de exclusión de los documentos, a saber:

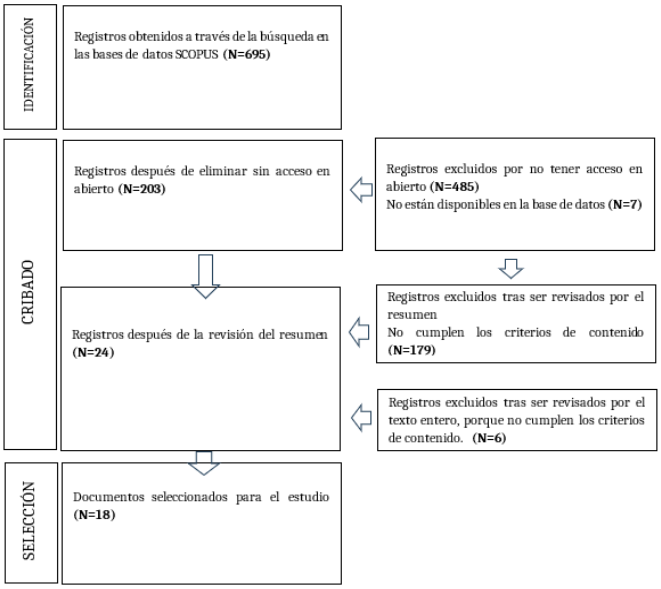
En cuanto al contenido de la publicación. El estudio no alude a progenitores que estuvieron o están en prisión o no hace referencia a los descendientes. La edad de los descendientes no se corresponde con la establecida en la ley de responsabilidad penal del menor 5/2000, que va desde los 14 años hasta los 18, habiendo casos excepcionales en los que se prolongará esta edad hasta los 21 años. No se concreta como afecta que los progenitores estén en prisión sobre los comportamientos antisociales y/o delictivos de los/as hijos/as.

En cuanto a las características estructurales de la publicación. Los estudios no cumplen con el formato que se requiere en las revistas de revisión por pares (i.e., trabajos de fin de grado, tesis doctorales, capítulos de libro, publicaciones de carácter normativo, informes breves, conferencias, actas de congreso, cartas y ensayos, validación de instrumentos); no permiten el acceso en abierto a todo el documento; la fecha de publicación es anterior a 2018 o posterior a 2022.

RESULTADOS

La recopilación de artículos y estudios en la base de datos ha producido como resultado un total de 203 documentos, con acceso abierto. Se excluyeron 186 por no cumplir los criterios de inclusión (i.e., tratar temas diferentes al encarcelamiento parental, no hace referencia a los descendientes, no estar accesible en la base de datos consultada). De esta primera selección, quedaron los 24 documentos, que cumplían con los criterios de inclusión en las palabras clave o en el resumen. Tras la segunda revisión, se excluye a 6 artículos, al quedar invalidados, bien sea porque la edad de los descendientes a la que se hacía referencia es diferente a la comentada en los criterios de inclusión; bien sea, porque no se relaciona la variable encarcelamiento parental y carrera delictiva y/o comportamiento antisocial de los descendientes. Por tanto, quedan 18 documentos para su análisis, tal y como queda expuesto en el flujograma de las fases, que implica la lectura de búsqueda y la selección de estudios (ver Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo



Análisis bibliométrico de los estudios

El número de publicaciones, entre el año 2018 y el 2022, que estudia el impacto que tiene el encarcelamiento de los progenitores en la escalada delictiva de sus descendientes se sitúa en torno a 18 artículos, de los cuales 4 son del 2019, 2021 y 2022, y 3 del resto. Estas publicaciones se realizaron en 13 revistas que pertenecen, según la clasificación de Scopus, a 5 ámbitos de conocimiento, a saber: ciencias sociales, educación, psicología, medicina y arte y humanidades. En consonancia con esta diversidad de áreas de conocimiento que abordaron la temática, se muestran igualmente los descriptores o palabras clave que se emplearon para definir el contenido de los estudios; en concreto, se utilizaron términos relacionados con áreas del ámbito jurídico social como el derecho y la criminología (i.e., Incarceration, Criminal behavior, Criminal justice involvement, Crime, Desistance, Organized crime, Delinquency, justice contact, Prision, Reentry, Release, Prison misconduct, Antisocial behavior in the life course, Mass incarceration, Mass imprisonment), así como la psicología (i.e., depressive symptoms, psychopathy, impulsivity; Parental criminal, Children of incarcerated parents, Parental incarceration, Parental imprisonment, Parental arrest, Parenting), interesándose también por la perspectiva de género (i.e., Female offenders) y la metodología (i.e., qualitative methods, comparative study, o birth cohort analysis).

Las revistas con más contribuciones fueron Journal of Child and Family Studies con 4 artículos y Journal of Developmental and Life-Course Criminology con 2;

mientras que en el resto se publicó un trabajo. El idioma en el que se publicaron los artículos fue, en su totalidad, el inglés, por ser la lengua franca en el ámbito científico y académico a nivel global, y en consecuencia por facilitar la difusión y el intercambio de conocimiento entre investigadores de diversas nacionalidades y culturas. En cuanto a la autoría de los artículos, se ha comprobado que lo más habitual es que lo firmen 3 autores (33,3%) o 2 (27,7%), siendo poco frecuente más de cuatro o un único autor (5.6%). Los investigadores firmantes tienden a ser del mismo ámbito geográfico, pero también existen trabajos -aunque en un porcentaje menor- en el que se da la colaboración entre distintos países; en concreto, 4 de los 18 involucran a autores procedentes de distintas nacionalidades, frente a 14 que tienen la misma nacionalidad. Por otra parte, los investigadores de Estados Unidos son los que tienen un mayor número de aportaciones, en concreto 9, seguido de Reino Unido, Singapur y España con 2. El resto proceden de países como Polonia, Uganda, Italia, Alemania, Ámsterdam, Hong Kong y Australia.

Análisis del contenido

Del análisis de los 18 estudios que se ocupan del efecto de la prisionización de los progenitores sobre la carrera delictiva de los hijos observamos que los modelos explicativos a los que más recurren los investigadores son los sociológicos, dado que en el planteamiento de sus hipótesis parten del impacto del modelado, del etiquetado, de la asunción de normas subculturales y de la desorganización social (Vázquez et al., 2003). En general, los estudios confirman el efecto del modelado y de la transmisión intergeneracional en la replicación de patrones comportamentales antisociales de padres a hijos (i.e., Augustyn et al., 2019; Barnert et al., 2021); indicando que el alcance del modelo antisocial no es puntual, sino que participa del desarrollo que toma su curso de vida incluso hasta la adultez (Saladino et al., 2021). Así, Finkeldey et al. (2019) hallaron que uno de los efectos secundarios de la prisionización fue que los hijos en la adultez tienen más riesgo de realizar comportamientos vandálicos o alborotadores. A este respecto, Giordano (2020)sostiene que el proceso de socialización, que desempeña la familia, influye de forma continua sobre la probabilidad de desistimiento o de persistencia en el comportamiento criminal de los descendientes. Por su parte, Cochran et al. (2018)establecen que la trayectoria criminal de los hijos aparece vinculada a la carrera delictiva de los progenitores, dado que lo que sucede en un área del ciclo vital repercute en el desarrollo que va a tomar otra área. En concreto, comprobaron que los adolescentes con progenitores en prisión no están integrados en los grupos sociales del ámbito escolar, ni tampoco en los clubes de actividades extraescolares;pero sí participan en grupos y redes antisociales. Es más, las áreas más criminalizadas,de acuerdo con los postulados de la teoría de la desorganización, están conformadas

por barrios con altas demandas de asistencia económica, desempleo y malestar general (Saladino et al., 2021). En la misma línea, se observó que los adolescentes que tenían a un progenitor en prisión tendían a desarrollar problemas de salud mental (i.e., depresión) y conductas disruptivas (Del Toro et al., 2022), además de problemas de comportamiento (Domzalska et al., 2022). De forma adicional, y en línea con la teoría interaccional, se considera que la crianza de los hijos en contextos familiares altamente vulnerables aumenta la frecuencia y la probabilidad en la escalada de la conducta delictiva. Así lo avalan Barnert et al. (2019), al comprobar que el inicio temprano de encarcelamiento y la frecuencia de éste aparece asociado a antecedentes de abuso infantil y al encarcelamiento de los progenitores, así como haber consumido alcohol y tabaco, aparte de realizar conductas disruptivas. Igualmente, Gomis-Pomares et al. (2021) refieren que, además del encarcelamiento de los progenitores, vivir con familiares que consumen drogas propician la aparición de la delincuencia, así como el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas, en las que se recurren al consumo de drogas. Según Saladino et al. (2021), el abuso de drogas en el contexto familiar distorsiona la imagen que los otros tienen sobre los miembros de esta familia, dando lugar a un estigma secundario o asociativo; aconteciendo exactamente lo mismo cuando uno de los progenitores está en prisión. Estas etiquetas van a afectar a la seguridad y al bienestar de toda la familia, así como a las personas que se relacionen con ellos, esto es, a toda su red social. De este modo, los adolescentes que han sido etiquetados como delincuentes desarrollan un sentimiento de estigmatización, que los lleva a normalizar y a aceptar las conductas criminales y antisociales. En suma, un contexto criminalizado, progenitores o familiares involucrados en la justicia o adictos a las drogas y vivir en condiciones de pobreza son algunos de los factores sociales que pueden afectar al desarrollo de los adolescentes. Por tanto, aquellos que poseen uno o más de estos factores sociales de riesgo tienen más probabilidades de sufrir marginación, aislamiento, estigmatización y encarcelamiento.

Ahora bien, el impacto del encarcelamiento en los descendientes no sólo está mediado por la exposición a modelos sociales desadaptativos; sino también porque éstos sienten que no reciben la atención y el apoyo que necesitan de su familia. En este sentido, el trabajo de Butler y Misinde (2020) expone que los hijos adolescentes con padres encarcelados se aquejaban de la falta de atención afectiva y de dificultades económicas. No en vano, el estrés y el trauma, que subyace a las adversidades asociadas al encarcelamiento de uno de los progenitores, están presentes en el desarrollo vital de estos adolescentes (Roettger y Dennison, 2018). Es más, estas adversidades se extienden al momento anterior y posterior al encarcelamiento; así,conviene poner el foco de atención en las dificultades que se producen durante el proceso de reunificación familiar (Muentner y Charles, 2022), ya que el ingreso en prisión genera una interferencia importante en el vínculo familiar (Van Dijk et al., 2019).

No menos significativo resulta el ambiente familiar antes del encarcelamiento, en tanto que los adolescentes perciben a sus progenitores como poco solidarios y ausentes en sus vidas. Asimismo, consideran que el apoyo y la cohesión entre los miembros de su familia son escasos, y que no existe una buena comunicación familiar (Saladino et al. 2021). Por tanto,los déficits del entorno familiar, en este caso, actúan no sólo como potenciadores del riesgo, sino también como inhibidores del desarrollo de competencias emocionales y sociales, esto es, de factores de protectores. Así lo reflejó el estudio de Woo y Kowalski (2020), al indicar que los niños escolarizados con padres encarcelados presentaban una disminución en el logro educativo.

Además de lo mentado, las investigaciones señalan al género como una variable que modula de forma diferencial las consecuencias del encarcelamiento de los progenitores. En concreto, se halló que los descendientes varones son más propensos al consumo de sustancias, a comportamientos desviados y a problemas de estrés, mientras que las niñas se muestran más proclives a experimentar problemas de ansiedad (Gomis-Pomares et al., 2021). En la misma línea, se observó que la trayectoria delictiva los niños tienden a iniciarse a una edad temprana y en el caso de las niñas se halló que sólo la mitad había cometido un delito (Van Dijk et al., 2018). Por su parte Woo y Kowalski (2020) matizaron que el encarcelamiento del padre tiene un mayor riesgo que el de la madre en la transmisión del comportamiento criminal a los hijos, aunque cuando es la madre la encarcelada su impacto es mucho mayor en el desarrollo vital de los hijos. De forma aditiva, otros estudios señalan el efecto modulador que ejercen los factores psicológicos como la impulsividad o la baja sensibilidad (Li y Ang, 2019),y los cognitivos como la escasa capacidad de atención (Zych et al., 2021).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática, en concordancia con lo postulado en el estudio de Fandiño et al., (2022), apoya la necesidad de actuar de forma proactiva, proporcionando apoyo y educación parental, en las familias con un progenitor encarcelado, ya que todos los estudios analizados han identificado al encarcelamiento como un factor de riesgo tanto en el inicio como en el mantenimiento de la carrera de los descendientes. Los hallazgos obtenidos, en estos estudios, ponen en evidencia el proceso de estigmatización y las carencias que sufren estas familias, además de la escasa oportunidad de cambio que tienen, al encontrarse en entornos criminalizados, en los que se promueven los valores delictivos y se refuerzan las conductas delictivas. Estas evidencias corroboran la relación entre riesgo social y comportamiento delictivo (Farrington y Wels, 1993; Loeber et al., 2003), al tiempo que justifican la necesidad de implementar, en línea con lo postulado por Fariña et al. (2011; 2014), programas de entrenamiento multimodales y multinivel. Ahora bien, estos programas serían ineficaces, si no se lleva a cabo un abordaje que atienda, tal y como promueven

los principios de la Justicia Terapéutica (Wexler, 2010, 2020), a la dignidad, al ajuste psicológico y al bienestar emocional de todos los miembros de la familia; y que además elimine el trauma y el estrés, que provoca la separación temporal del progenitor que está encarcelado. Por último, cabe señalar la necesidad de introducir la perspectiva de género, ya que se ha comprobado que los perjuicios del encarcelamiento son mayores cuando la encarcelada es la madre.

REFERENCIAS

Arce, R. y Fariña, F. (2007). Teorías del riesgo de delincuencia. Una propuesta integradora. En F.J. Rodríguez, y C. Becedóniz (Coords.). *El menor infractor. Posicionamientos y realidades* (pp. 37-46). Oviedo: Servicio de publicaciones del principado de Asturias.

*Augustyn, M.B., Ward, J., Krohn, M. y Dong B. (2019). Criminal Justice Contact Across Generations: Assessing the Intergenerational Labeling Hypothesis. *Journal Of Developmental and Life-Course Criminology, 5,* 137-175. doi: 10.1007/s40865-019-00118-3.

Bai, L. y Newmyer, L. (2022). Parent-Child Separation: Children and Family Adjustment in the Context of Parental Migration, Deployment, and Incarceration. En J.E., Glick, V., King, S.M. McHale (Eds) *Parent-Child Separation. National Symposium on Family Issues* (Vol 1). Nueva York: Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-87759-0_10.

Barnert, E.S., Perry, R., Shetgiri, R., Shetgiri, R., Steers, N., Dudovitz, R., Heard-Garris, N. J., Zima, B., y Chung, P. J. (2021). Adolescent Protective and Risk Factors for Incarceration through Early Adulthood. Journal of Child and Family Studies, 30, 1428–1440. doi: 10.1007/s10826-021-01954-y

*Butler, M. y Misinde C.(2020). Worsening child outcomes? Caregiver imprisonment and its impact on child poverty, health, well-being and education in Uganda. European Journal on Criminal Policy and Research, 27, 533-551. doi: 10.1007/s10610-020-09440-9

*Cochran, J.; Siennick, S. y Mears, D.(2018). Social Exclusion and Parental Incarceration Impacts on Adolescents' Networks and School Engagement. *Journal of Marriage and Family,80*(2), 478-498. doi:10.1111/jomf.12464

Correa, P., Hayes, N., Bhalakia, A., Lopez, K. Cupit, T., Kwarteng-Amaning, V., ... Van Horne, B. (2021). Parents' Perspectives on the impact of their incarceration on children and families. *Family Relations, 70*(1), 162-170.

*Del Toro, J.; Fine, A. y Wang, M. (2022). The intergenerational effects of parental incarceration on children's social and psychological well-being from early childhood to adolescence. Cambridge University Press. *Development and psychopathology, 35*(2), 558-569. doi:10.1017/S0954579421001693

*Domżalska, A., Skowroński, B. y Wolańczyk, T. (2022). Behavioral and emotional problems of prisoners´children based on the children's self report. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), 561. doi: 10.3390/ijerph19010561

Fandiño, R., Basanta, J.L., y Vázquez, M.J. (2022). Impacto del comportamiento de los progenitores en la escalada de la conducta delictiva juvenil. En I. Loinar, J. Sanmarco, V. Marcos (Eds.), *XIV Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense. Libro de Actas* (pp. 91-95). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

Fariña, F., Vázquez, M.J., y Arce, R. (2011). Comportamiento antisocial y delictivo: Teorías y modelos. En C. Estrada, E.C. Chan, y F.J. Rodríguez (Coords.), Delito e intervención social: Una propuesta para la intervención profesional (pp. 15- 54). Guadalajara, Jalisco, México:
Universidad de Guadalajara.

Fariña, F., Vázquez, M.J., y Arce, R. (2014). ¿Está medida la gravedad delictiva y cronicidad de los delincuentes juveniles por la competencia cognitivo-comportamental? *Universitas Psychologica, 13*(3), 15-27.

Farrington, D.P., y Welsh, B.C. (1993). Family-based prevention of offending: a meta-analysis. *Australian and New Zeeland Journal of Criminology, 36*, 127-151.

*Finkeldey, J.G.; Longmore, M.A.; Giordano, P.C y Manning, W.D. (2019). Identifying as a troublemaker/partier: the influence of parental incarceration and emotional independence. *Journal of Child and Family Studies, 29*, 802-816. doi: 10.1007/s10826-019-01561-y

Giordano, P. (2020). Continuing education: toward a life-course perspective on social learning. *Criminology, 58*(2), 199-225. doi: 10.1111/1745-9125.12244

*Gomis-Pomares, A., Villanueva, L. y Prado-Gascó, V. (2021). Does it run in the family?Intergenerational transmission of household dysfunctions. *Child and Adolescent Social Work Journal, 40*, 419-432. doi:10.1007/s10560-021-00766-9

*Li, X. y Ang, R. (2019). Parental arrest and adolescent delinquency inSingapore: The moderating roles of narcissism, callous-unemotional traits and impulsivity. *Journal of Child and Family Studies, 28,* 776-783. doi: 10.1007/s10826-018-01311-6

Butler, M., y Misinde, C. (2020). Worsening Child Outcomes? Caregiver Imprisonment and Its Impact on Child Poverty, Health, Well-being and Education in Uganda. European Journal on Criminal Policy and Research, 27, 533-551. doi:10.1007/s10610-020-09440-9

Loeber, R., Green, S. y Lahey, B. (2003). Risk factors for adult personality. En D. F. Farrington y J. W. Coid (Eds.), *Early prevention of antisocial behaviour* (pp. 79-108). Cambridge, MA, EE.UU: Cambridge University Press.

Muentner, L., y Charles, P. (2022). Family reunification after fathers are released from prison: Perspectives on children's adjustment. Family Relations, 72(3), 1068-1087. https://doi.org/10.1111/fare.12739

*Murray, J., Farrington, D.P., y Sekol, I. (2012). Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin, 138*(2), 175.

Perestelo-Pérez, L. (2013). Satandars on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. International Journal of Clinical and Health Psychology, 13(1), 49-57.

*Roettger, M. E. y Dennison, S. (2018). Interrupting intergenerational offending in the context of America's social disaster of mass imprisonment. *American Behavioral Scientist,62*(11), 1545-1561. doi: 10.3389/fpsyg.2021.673954

*Saladino V., Mosca, O., Petruccelli, F., Hoelzlhammer, L., Lauriola, M., Verrastro, V. y Cabras,C. (2021). The vicious cycle: problematic family relations, substance abuse and crime in adolescence: a narrative review. *Frontiers in Psychology: Personality and Social Psychology,12*(26), 2906. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673954

Shaw, M. (2022). Financial strain, the transference of stigma, and residential instability: A qualitative analysis of the long-term effects of parental incarceration. Family Relations, 1-17

Siegel, D. (2014). Women in transnational organized crime. Trends in Organized Crime,17, 52-65.

*Thomson, N., Moeller, F., Amstadter, A., Svikis, D., Perera, R. y Bjork, J. (2020). The impact of parental incarceration on psychopathy, crime and prison violence in women. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 64*(10-11), 1178-1194. doi: 10.1177/0306624X20904695

*Ting, M., Chu, Ch. y Li, D. (2022). Understanding the intergenerational transmission of criminal justice involvement: a multi-birth-cohort study in Singapore. *Asian Journal of Criminology, 17,* 449-473. doi: 10.1007/s11417-022-09371-w

Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clínica, 135*(11), 507-511.

*Van Dijk, M., Kleemans, E.y Eichelsheim, V. (2019). Children of organized crime offenders: like father, like child? An explorative and qualitative study into mechanisms of intergenerational (dis)continuity in organized crime families. *European Journal on Criminal Policy and Research, 25,* 345-363. doi:10.1007/s10610-018-9381-6

Vázquez, M.J., Arce, R., y Novo, M. (2003). Teorías explicativas de la conducta agresiva y antisocial. El enfoque sociológico. En F. Fariña y R. Arce (Editores), *Avances en torno al comportamiento antisocial, evaluación y tratamiento* (p.94). Madrid: Ministerio de Trabajo.

Wexler, D.B. (2010). Therapeutic Jurisprudence and its application to criminal justice research and development. *Irish Probation Journal, 7,* 94-107.

Wexler, D.B. (2020). The DNA of Therapeutic Jurisprudence. *Arizona Legal Studies Discussion Paper,* 20-43.

*Woo, Y. y Kowalski, M. (2020). Child (un)awareness of parental incarceration as a risk factor: evidence from South Korea. *Journal of Child and Family Studies, 29,* 3211-3224. doi:10.1007/s10826-020-01835-w

*Zych, I., Farrington, D., Ribeaud, D. y Eisner, M. (2021). Childhood explanatory factors for adolescent offending: a cross-national comparison based on official records in London,Pittsburgh and Zurich. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology, 7*, 308-330. doi:10.1007/s40865-021-00167-7

CAPÍTULO 35

SOBRECARGA DE LAS MADRES, CONFIANZA Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN ATENCIÓN TEMPRANA

PAU GARCÍA GRAU, CLAUDIA TATIANA ESCORCIA MORA,
GABRIEL MARTÍNEZ-RICO, MARGARITA CAÑADAS PÉREZ, Y
RÓMULO JACOBO GONZÁLEZ GARCÍA
Universidad Católica de Valencia

INTRODUCCIÓN

En España, el estudio de la calidad de vida cuenta con una larga tradición por parte de investigadores de referencia como Miguel Ángel Verdugo o Climent Giné, sin embargo, el estudio de calidad de vida familiar ha recibido especial interés dentro del campo de la discapacidad, y concretamente, y con creciente interés, en la primera infancia. Esto ha sucedido de la mano de numerosos investigadores y universidades, entre las que destacan la Universidad Ramón Llull y la Universidad Católica de Valencia, a partir de diversos estudios a escala nacional (Balcells-Balcells, et al., 2019; García-Grau, et al., 2019, 2021; Giné et al., 2013; Mas et al., 2016), que han contribuido significativamente a su comprensión en nuestro contexto.

Zuna et al. (2010) definen la CdVF como: "sensación dinámica de bienestar de la familia, definida e informada de forma colectiva y subjetiva por sus miembros, en el que la que interactúan variables a nivel individual y familiar" (p. 262). Este enfoque reconoce la dinámica entre miembros de la familia y considera la CdVF como la intersección en la que la calidad de vida percibida por el individuo se encuentra con la CdVF (Zuna et al., 2014).

Los servicios de AT tienen como misión buscar optimizar estos resultados familiares (Bailey et al., 2006). Si se alcanzan estos resultados, se contribuye a aumentar la CdVF. Parece haber consenso en que la CdVF es esencial para medir el éxito de los servicios de AT y ayuda para guiar la toma de decisiones.

La teoría de la CdVF de Zuna et al. (2010) nos insta a considerar la complejidad ecológica de los factores que afectan al bienestar familiar. Desde el nivel microsistema donde variables del niño, como el nivel de funcionamiento, impacta directamente sobre la CdVF, como también lo hacen variables del ámbito familiar, como el salario o la severidad de la discapacidad (Wang et al., 2004).

Kaçan Softa et al. (2016), afirmaron que existe una relación negativa entre la carga familiar y la satisfacción con la vida de los padres que tienen hijos con discapacidad. Marsack-Topolewski y Church (2019), apuntan que cuando hay un niño

con discapacidad la sobrecarga impacta en la calidad de vida, siendo un fuerte predictor negativo. Barros et al. (2019) también encontraron esta asociación inversa entre estas variables. Como se observa, la Carga en el cuidado ha estudiada con más profundidad en torno a la CdV, y su influencia sobre la CdVF en AT no ha recibido tanta atención.

Por su parte, la confianza hace referencia a la percepción sobre la capacidad de realizar una tarea de forma competente (Dunst, 2010). Esta confianza incluye tanto la confianza Familiar para ayudar con el Funcionamiento del niño con la confianza en la relación familia-profesional (McWilliam y García-Grau, 2018). Subiñas-Medina et al. (2022) encontrón en España que una mayor confianza parental se asocia con una mayor CdVF. en AT.

Objetivo

En este estudio, analizamos los complejos hilos que conectan la CdVF, los servicios de AT y los factores influyentes a nivel del niño y de la familia. Queremos indagar cómo la confianza familiar adquirida gracias a los apoyos recibidos desde la AT se relaciona con esta CdVF, y qué papel juega la carga del cuidador en esta etapa de la vida. En este proceso no solo deseamos identificar desafíos, sino también proporcionar perspectivas fundamentales para mejorar la calidad de vida de las familias, a través de una atención temprana más efectiva y centrada en las necesidades de las familias.

MÉTODO

Participantes

Un total de 58 familias con niños en AT participaron. Los niños tenían una media de edad de 43meses. Las familias provenían de cuatro comunidades autónomas. Las más representadas fueron la Comunidad Valenciana (29,3%) y las Islas Canarias (17,2%), y la menos representada fue Castilla la Mancha con un 5,2%. Los adultos participantes tenían más de 36 años. Las madres puntuaron 4.24 el tiempo que pasan con el niño y los padres 3.26. Los participantes fueron mayoritariamente madres (58%), seguido de los padres, con un 17.2%. Concretamente, el cuestionario fue cumplimentado por 14 padres y 44 madres (DT=24.1 y 75.9, respectivamente). El funcionamiento del niño fue 4.16 sobre 5 y un 3.43(DT=1.17) las necesidades de apoyo.

Instrumentos

-*Calidad de vida de las familias en Atención Temprana (FEIQoL*). Esta escala ha sido validada por García-Grau et al. (2018) y García-Grau et al. (2021). Incluye de 39 ítems (1=pobre, 5=excelente). Es una escala específica de atención temprana. Existen

3 factores en población española: Relaciones Familiares, Acceso a información y Servicios y Funcionamiento del niño. Para el presente estudio se consideró el índice global de CdVF. La consistencia interna de las puntuaciones, en el presente estudio mostró un valor α=.98.

-*Escala de carga del cuidador de Zarit* (Caregiver Burden Interview, CBI) (Zarit et al., 1980). Adaptada al castellano por (Montorio Cerrato et al., 1998) y reducida por (Montero-Pardo et al., 2014). Se utilizó esta versión adaptada de la escala compuesta por 12 ítems en español en una escala Likert (de 1=Nada a 5=Siempre). La consistencia interna de las puntuaciones en nuestra muestra fue de α=.87 para el índice global de Carga.

-*Escala de Confianza Familiar para ayudar con el Funcionamiento del Niño en Rutinas y con el Funcionamiento Familiar* (Con-Fam; McWilliam, y García-Grau, 2018). Está compuesta por dos secciones: a) confianza en ayudar al niño en rutinas diarias (Con-Fam CAN), y b) Confianza en ayudar en asuntos y dinámica familiares (Con-Fam CAF). Utiliza una escala Likert de 1 a 5 para medir el grado de confianza. En nuestro estudio se han hallado valores altos de fiabilidad, α=.97 en CAN y α=.93 en CAF.

Análisis de datos

Se llevaron a cabo análisis descriptivos de frecuencias para describir las características de la muestra. Se usó JASP v.0.16.4. Se llevaron análisis de la relación entre variables cuantitativas del estudio a través de correlaciones, así como análisis de la varianza mediante pruebas t. Se llevó a cabo un modelo de regresión múltiple jerárquica con la CdVF como variable dependiente y variables del niño y la familia como predictores en el modelo nulo. Tras evaluar la contribución de estas variables, se agregaron las covariables de Carga.

Finalmente, se analizó el efecto del tiempo que pasa la madre con el niño y el salario familiar como predictores y la confianza familiar y la Carga como variables añadidas jerárquicamente. Se calculó, además, la interacción entre el tiempo que pasa la madre con la Carga.

RESULTADOS

Las puntuaciones en el presente estudio en las escalas utilizadas muestran que la carga del cuidador obtuvo puntuaciones cercanas a dos puntos en una escala sobre 5. Esto indicó percepciones relativamente bajas de carga del cuidador. Con lo que respecta a la confianza familiar, las puntuaciones de CAN fueron superiores a 2,7, indicando una confianza moderada. Por lo que respecta a CAF, fueron superiores a 2.8, indicando también una confianza moderada. Finalmente, las puntuaciones de CdVF fueron de 3.41 sobre 5, indicando valores aceptables o buenos.

Las correlaciones indicaron que el salario familiar se relacionó de forma positiva y estadísticamente significativa tanto con la CdVF (r=.36; p<.05) como con CAN (r=.41; p<.01) y CAF (r=.43; p<.01). Por su parte, las necesidades de apoyo no predijeron la CdVF pero sí que estaban muy relacionadas con CAN de forma negativa (r=-.46; p<.001), indicando una menor confianza cuanto mayores eran las necesidades de apoyo. Su vez, también había una relación estadísticamente significativa y negativa con la CAF (r=.33; p<.01). Finalmente, las necesidades de apoyo se relacionaron con la Carga (r=.37; p<.01). Globalmente, la CdVF estuvo relacionada de manera significativa con CAN (r=.45; p<.01) y especialmente con CAF (r=.66; p<.001). Estas relaciones fueron positivas en ambos casos. La Carga mostró relaciones significativas e inversas con la CdVF (r=-.41; p<.01).

Posteriormente, se procedió a llevar a cabo el modelo de regresión jerárquica (Tabla 4). El modelo nulo, formado por el salario familiar y las necesidades de apoyo, mostró ser estadísticamente significativo (F(3, 36)=5.29; p=.015), explicando un porcentaje de la varianza de 18.6%. A su vez, el modelo 2 al que se le agregó la confianza familiar y la carga del cuidador, explicó un 49.3% de la varianza aumentando su nivel de significación estadística (F(7, 32)=6.41; p<.001).

La diferencia entre el porcentaje de varianza explicada a partir del modelo nulo, indicado por el incremento en R cuadrado (ΔR^2=0.335), fue estadísticamente significativo (F(4, 32)=6.45; p<.001). Solamente el salario familiar era un predicador estadísticamente significativo en el modelo nulo [β=0.41, t(36)=2.79, p<.01]. Sin embargo, el segundo modelo (Tabla 5) que incluye la confianza, la Carga y la interacción entre Confianza y sexo, revelaron que el salario ya no es significativo en presencia de la confianza [β=0.24, t(32)=1.84, p>.05] y que el sexo se vuelve relevante como predictor [b=-3.21, t(32)=-2.12, p<.05]. Los resultados apuntan que las mujeres predicen menores puntuaciones de CdVF. Finalmente, la interacción de la CAF y sexo también fue un predictor significativo [b=1.14, t(32)=2.14, p<.05] indicando que las mujeres con mayor CAF predicen mejores puntuaciones de CdVF.

Tras constatar que las necesidades de apoyo no fueron relevantes en ninguno de los dos modelos y que CAF en las madres resultaba clave para predecir la CdVF, se llevó a cabo un segundo modelo (Tabla 6) con "Tiempo que pasa la madre con el niño" y el salario familiar como modelo nulo. Los resultados mostraron ser estadísticamente significativos (F(3, 35)=5.29; p=.01), y apuntaban a que explicaba un 18.8% de la varianza.

La diferencia entre el porcentaje de varianza explicada entre los modelos (ΔR^2=0.405), fue estadísticamente significativo (F(3, 32)=11.90; p<.001), indicando que hubo un aumento sustancial cuando se añaden la Carga y CAF. Al añadir la Carga y CAF (Tabla 7), el salario pasa a no ser estadísticamente significativo [β=0.22, t(32)=1.82, p>.05] y sí serlo el Tiempo madre-niño [β=.09, t(32)=3.05, p<.01]. A su

vez, CAF [β=0.41, *t*(32)=3.19, *p*<.01] y la Carga [*β*=-0.12, *t*(32)=2.57, *p*=.015] fueron ambos predicadores estadísticamente significativos de la CdVF. Finalmente, la interacción entre el Tiempo madre-niño y Carga fue estadísticamente significativo [*β*=-0.41, *t*(32)=-3.02, *p*<.01] indicando que a mayor Tiempo madre-niño mayor Carga, y esto repercute en menores percepciones de CdVF.

Tabla 1. Características de la muestra

		M	SD	Min	Max
	Tiempo madre-niño	4,24	0,981	2	5
	Tiempo padre-niño	3,26	1,179	1	5
	Edad del Adulto	36,52	9,447	2	56
	Edad del niño	43,42	18,637	3	81
	Necesidades de apoyo niño (1-5)	3,43	1,173	1	5
	Nivel funcionamiento Niño (1-5)	4,16	2,987	2	24
		N	%		
Salario familia	Menos de 600 euros	6	11,3		
	De 600-1200 euros	10	18,9		
	De 1200-1800 euros	17	32,1		
	De 1800-2500 euros	7	13,2		
	De 2500-5000 euros	9	17		
	Más de 5000	4	7,5		
	NC	5	8,6		
	Total	58	100		
Parentesco	Abuela	2	3,4		
	Cumplimentado en familia	11	19		
	Madre	34	58,6		
	Padre	10	17,2		
	Total	58	100		
Sexo adulto	Hombre	14	24,1		
	Mujer	44	75,9		
	Total	58	100		
Sexo niño	niño	42	72,4		
	niña	16	27,6		
	Total	58	100		

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de carga, confianza y CdVF

	N	M	DE	Min	Max
Carga Cuidador (Total)	55	23.12	7.00	12	39
Carga Cuidador (Promedio)	52	1.95	0.59	1	3.25
CCAN	52	2.74	0.71	1	4
CCAF	52	2.85	0.61	1.28	4
FEIQoL	50	3.41	0.90	1	5

Nota: CCAN=Confianza en ayudar al niño; CCAF= Confianza en ayudar a la familia.

Tabla 3. Correlaciones entre las variables cuantitativas y la Carga, Confianza y CdVF

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Salario familia	—						
2. Neces. apoyo	-0.219	—					
3. Tiempo Madre-Niño	-0.065	0.047	—				
4. FEIQoL	0.359 *	-0.232	-0.076	—			
5. CCAN	0.412 **	-0.461 ***	-0.148	0.439 **	—		
6. CCAF	0.430 **	-0.334 *	-0.130	0.656 ***	0.611 ***	—	
7. Carga Cuidador	-0.174	0.367 **	-0.005	-0.405 **	-0.135	-0.384 **	—

Nota: CCAN=Confianza en ayudar al niño; CCAF= Confianza en ayudar a la familia.

Tabla 4. Medidas de Ajuste del Modelo de Regresión 1

				Global Modelo			
Modelo	R	R^2	R^2 Adjustada	*F*	*gl1*	*gl2*	*p*
1	0.498	0.248	0.186	3.965	3	36	0.015
2	0.764	0.584	0.493	6.411	7	32	< .001

Tabla 5. Coeficientes de regresión Modelo 1

Modelo		Estimador	EE	t	p	β
H_0	(Intercept)	3.067	0.553	5.545	< .001	
	Salario familiar	0.313	0.112	2.785	0.008	0.411
	Necesidades de apoyo	-0.137	0.099	-1.375	0.178	-0.204
	Sexo (Mujer)	-0.063	0.275	-0.228	0.821	
H_1	(Intercept)	4.421	1.340	3.300	0.002	
	Salario familiar	0.184	0.100	1.845	0.074	0.241
	CCAN	0.124	0.198	0.624	0.537	0.110
	CCAF	-0.443	0.547	-0.810	0.424	-0.320
	CargaCuidador	-0.351	0.182	-1.926	0.063	-0.254
	Necesidades de apoyo	0.047	0.097	0.483	0.633	0.070
	Sexo (Mujer)	-3.211	1.512	-2.124	0.042	
	CCAF ✻ Sexo (Mujer)	1.138	0.531	2.142	0.040	

Tabla 6. Medidas de Ajuste del Modelo 2

							Global Modelo			
Modelo	R	R^2	R^2 Adjustada	AIC	BIC	RMSE	F	gl1	gl2	p
1	0.482	0.232	0.188	92.263	98.814	0.733	5.293	2	35	0.010
2	0.798	0.637	0.580	69.793	81.256	0.504	11.232	5	32	< .001

Tabla 7. Coeficientes de regresión del Modelo 2

Modelo	Estimador	EE	*t*	*p*	*β*
Modelo nulo					
Constante	2.400	0.632	3.796	< .001	
Tiempo Madre-Niño	0.002	0.123	0.018	0.986	0.003
Salario familiar	0.371	0.114	3.251	0.003	0.482
Modelo 2					
Constante	-3.469	1.884	-1.841	0.075	
Tiempo Madre-Niño	1.220	0.401	3.045	0.005	0.087
Salario familiar	0.167	0.092	1.823	0.078	0.217
Carga del Cuidador	2.193	0.853	2.571	0.015	-0.116
CCAF	0.575	0.180	3.188	0.003	0.413
Tiempo Madre-Niño∗Carga	-0.556	0.184	-3.019	0.005	-0.406

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Las puntuaciones de Carga mostraron niveles promedio correspondientes con valores neutrales de sobrecarga con puntuaciones similares a las de Montero-Pardo et al. (2014). Con lo que respecta a la confianza familiar indicaron una confianza moderada en ambas dimensiones de la escala, similares a las obtenidas por Subiñas-Medina et al. (2022) en España. Finalmente, la CdVF mostró valores aceptables equiparables a estudios previos en España con la misma escala (García-Grau et al., 2019; Subiñas-Medina et al., 2022).

En el presente estudio la confianza familiar estuvo positivamente relacionada con la CdVF, especialmente la dimensión CAF mostró más relación que CAN, en la línea de Subiñas-Medina et al. (2022). Además, otros estudios afirman que constructos similares a la confianza y competencia, como por ejemplo el empoderamiento familiar, como factor determinante y predictor de la CdVF (Summers et al., 2005; Wang y Brown, 2014).

En nuestro estudio la carga del cuidador predijo negativamente la calidad de vida familiar. Barros et al. (2019) también encontraron estas relaciones inversas. Aunque no exactamente sobre la CdVF, Kaçan Softa et al. (2016), afirmaron que existe una relación negativa entre la Carga familiar y la "satisfacción con la vida" de los padres que tienen hijos con discapacidad. Concretamente, Marsack-Topolewski y Church (2019), afirmaron que cuando hay un niño con discapacidad la sobrecarga impacta en la CdV, siendo un fuerte predictor negativo.

En nuestro estudio las necesidades de apoyo no predijeron la CdVF pero sí que estaban muy inversamente relacionadas con CAN. Finalmente, las necesidades de apoyo se relacionaron de forma significativa y positiva con la Carga. Estudios previos han encontrado que la severidad, el nivel de funcionamiento los problemas de conducta se asocian con la sobrecarga del cuidador, menor bienestar general (Ketelaar et al., 2008; Parkes et al., 2009) y mayor estrés y depresión (Pousada et al.,

2013). En nuestra línea, Rodrigues dos Santos et al. (2010) tampoco encontró una asociación entre severidad y Carga.

El salario familiar se relacionó de forma positiva y estadísticamente significativa tanto con la calidad de vida familiar. Este resultado se asemeja a lo que apuntaban Wang et al. (2004) y Mas et al. (2016) sobre la relevancia del salario sobre la percepción de calidad de vida familiar, pero contrasta con lo que apuntaban los autores con relación a las necesidades de apoyo, las cuales estos autores encontraron que se relacionaban de manera inversa con la calidad de vida familiar. Es decir, a mayor severidad menor calidad de vida.

La confianza familiar aparece como predictor significativo que hace que otras variables como en este caso el salario pasen a no ser tan relevantes cuando ésta está presente. En presencia de la confianza familiar, el sexo sí que fue un predictor significativo, indicando que las mujeres predicen menores puntuaciones de CdVF. Este resultado contrasta con Wang et al. (2006). Sin embargo, la confianza familiar interacciona con el sexo y muesra un impacto positivo sobre la sobre la CdVF, resultado que indica la importancia de promover la confianza y competencia desde la AT (Bailey et al., 2006).

Finalmente, hemos encontrado que a mayor tiempo de la madre con el niño mayor Carga del cuidador, y esto repercute en menores percepciones de CdVF. Este resultado va en la línea de Flippin y Crais (2011) que apuntan que las madres siguen siendo las que más tiempo pasan con los niños, y por tanto más siguen sobrecargándose.

Una mayor implicación en la crianza por parte de los padres se relacionó con mayores puntuaciones de calidad de vida percibida por las madres, pese a estresar sensiblemente más a los padres (Wang et al., 2020). En nuestro estudio, aparentemente no existen diferencias relevantes en sobrecarga entre madres y padres, pero sí en el tiempo que pasan con los niños. No obstante, según apuntan Robinson et al. (2019), la implicación de los padres tiende a ser más indirecta (proporcionar apoyo financiero, ayudar con la toma de decisiones y dar a las parejas un respiro del cuidado de los niños). Las madres siguen siendo las principales cuidadoras y es más probable que sean las cuidadoras principales (Flippin y Crais, 2011) especialmente con niños con discapacidad.

Implicaciones

Las implicaciones para los servicios que se derivan de los resultados de este estudio, en el que la sobrecarga en la crianza resulta crucial para la calidad de vida familiar percibida puede apuntar hacia varias direcciones. Por un lado, diversos autores han apuntado la conveniencia de que los servicios de apoyo animen a la familia a participar en actividades como el mindfulness que se ha visto efectivo para

reducir el estrés en los padres con niños con discapacidad para sobrellevar mejor las experiencias negativas que pueden ir surgiendo en el día a día con sus hijos e hijas (Kabat-Zinn, 2003; Lo et al., 2017). En otra línea otros autores recomiendan que los servicios den información a las familias sobre la existencia de diversos grupos de familias para su participación en dinámicas grupales y grupos de apoyo, los cuales contribuyen a mejorar la adaptación de los padres y su competencia parental (Hu et al., 2012).

Sin embargo, nosotros también apuntamos a determinados aspectos que pueden contribuir a reducir la sobrecarga y el estrés de los familiares por parte de los profesionales de atención temprana y de los servicios de apoyo. En primer lugar, un enfoque transdisciplinar puede contribuir, a través de la figura de un profesional de referencia, a reducir el estrés de la familia derivado de acudir a múltiples profesionales y disponer de información y mensajes contradictorios (Sloper y Turner, 1992). Asimismo, un profesional de referencia está asociado con un menor número de visitas y sesiones semanales y una mejor conciliación familiar. Además, un profesional de referencia se asocia con mejores puntuaciones de funcionamiento del niño y CdVF (García-Grau, 2019). Otro aspecto relevante que se puede llevar a cabo desde los servicios son las visitas domiciliarias, lo cual disminuye directamente la sobrecarga familiar derivada de los desplazamientos al centro de atención temprana. A su vez, unas prácticas centradas en la familia que involucren a todos los cuidadores implicados con el cuidado del niño, y no solamente a las madres, puede contribuir notablemente aminorar la sobrecarga familiar.

Por ello, la implementación de un enfoque centrado en la familia y en empoderar a los cuidadores en sus entornos naturales y a través de un profesional de referencia con un número de sesiones semanales más reducido sería una combinación muy adecuada para un apoyo familiar que contribuya a mejorar su confianza competencia reducir su estrés y buscar una mejor CdVF.

Financiación

Proyecto financiado por Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital. Programa AICO 2022. Proyecto de I+D+i para Grupos de investigación Consolidados. Grupo Capacitas. Expediente CIAICO/2021/114.

REFERENCIAS

Bailey, D., Bru,der, M., Hebbeler, K., Carta, J., deFosset, M., Greenwood, C., … Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention, 28*, 227-251. doi:10.1177/105381510602800401

Bailey, D., Bruder, M., Hebbeler, K., Carta, J., deFosset, M., Greenwood, C., … Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention, 28,* 227-251. doi:10.1177/105381510602800401

Barros, A. L. O., De Gutierrez, G. M., Barros, A. O., y Santos, M. T. B. R. (2019). Quality of life and burden of caregivers of children and adolescents with disabilities. *Special Care in Dentistry, 39*(4), 380-388. doi: 10.1111/scd.12400

Flippin, M. y Crais, E. R. (2011). The Need for More Effective Father Involvement in Early Autism Intervention: A Systematic Review and Recommendations. *Journal of Early Intervention, 33*(1), 24-50. doi: 10.1177/1053815111400415

García-Grau, P., McWilliam, R. A., Martínez-Rico, G., y Grau-Sevilla, M. D. (2018). Factor Structure and Internal Consistency of a Spanish Version of the Family Quality of Life (FaQoL). *Applied Research in Quality of Life, 13*(2), 385-398. doi: 10.1007/s11482-017-9530-y

García-Grau, P., McWilliam, R. A., Martínez-Rico, G., y Morales-Murillo, C. P. (2021). Rasch Analysis of the Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL) Scale. *Applied Research in Quality of Life, 16*(1), 383-399. doi: 10.1007/s11482-019-09761-w

Hu, X., Wang, M., y Fei, X. (2012). Family quality of life of Chinese families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(1), 30-44. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01391.x

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-*based interventions in context: Past, present, and future*. APA.

Ketelaar, M., Volman, M. J. M., Gorter, J. W., y Vermeer, A. (2008). Stress in parents of children with cerebral palsy: What sources of stress are we talking about? *Child: Care, Health and Development, 34*(6), 825-829. doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00876.x

Lo, H. H. M., Chan, S. K. C., Szeto, M. P., Chan, C. Y. H., y Choi, C. W. (2017). A Feasibility Study of a Brief Mindfulness-Based Program for Parents of Preschool Children with Developmental Disabilities. *Mindfulness, 8*(6), 1665-1673. doi: 10.1007/s12671-017-0741-y

Marsack-Topolewski, C. N. y Church, H. L. (2019). Impact of caregiver burden on quality of life for parents of adult children with autism spectrum disorder. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 124*(2), 145-156.

Mas, J. M., Baqués, N., Balcells-Balcells, A., Dalmau, M., Giné, C., Gràcia, M., y Vilaseca, R. (2016). Family Quality of Life for Families in Early Intervention in Spain. *Journal of Early Intervention, 38*(1), 59-74. doi: 10.1177/1053815116636885

McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention. supporting young children and their families.* Paul Brookes.

McWilliam, R. A. y García-Grau, P. (2018). *Confianza Familiar para Ayudar con el Funcionamiento del Niño en Rutinas y con el Funcionamiento Familiar* (Con-Fam). The University of Alabama.

McWilliam, R. y García-Grau, P. (2017). *Calidad de vida de las familias en atención temprana. Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL).* The University of Alabama.

Montorio Cerrato, I., Fernández de Trocóniz, M. I., López López, A., y Sánchez Colodrón, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología, 1-23.*

Pardo, X. M., Cárdenas, S. J., Cruz, A. V., Venegas, J. M., y Magaña, I. M. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: Evidencia de validez en México. *Psicooncología, 11*(1), 60-71.

Parkes, J., McCullough, N., Madden, A., y McCahey, E. (2009). The health of children with cerebral palsy and stress in their parents. *Journal of Advanced Nursing, 65*(11), 2311-2323. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05089.x

Robinson, J. E., Huskey, D., Schwartz, J., y Weaver, M. S. (2019). The many roles of the rock: A qualitative inquiry into the roles and responsibilities of fathers of children with brain tumors. *Children, 6*(10), 113.

Santos, M. T. B. R., Biancardi, M., Guare, R. O., y Jardim, J. R. (2010). ARTICLE: Caries prevalence in patients with cerebral palsy and the burden of caring for them. *Special Care in Dentistry, 30*(5), 206-210. doi: 10.1111/j.1754-4505.2010.00151.x

Sloper, P., y Turner, S. (1992). Service needs of families of children with severe physical disability. Child*: Care, Health and Development, 18*(5), 259-282. doi: 10.1111/j.1365-2214.1992.tb00359.x

Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H., y Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(10), 777-783. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00751.x

Wang, H., Hu, X., y Han, Z. R. (2020). Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. *Research in Developmental Disabilities, 107*(103791), 1-21.

Wang, M., y Brown, R. (2014). Family quality of life: A framework for policy and social service provisions to support families of children with disabilities. En *Family support and family caregiving across disabilities* (pp. 162-185).

Wang, M., Summers, J. A., Little, T., Turnbull, A., Poston, D., y Mannan, H. (2006). Perspectives of fathers and mothers of children in early intervention programmes in assessing family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(12), 977-988. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00932.x

Wang, M., Turnbull, A. P., Summers, J. A., Little, T. D., Poston, D. J., Mannan, H., y Turnbull, R. (2004). Severity of Disability and Income as Predictors of Parents' Satisfaction with Their Family Quality of Life during Early Childhood Years. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 29*(2), 82-94. doi: 10.2511/rpsd.29.2.82

Zarit, S. H., Reever, K. E., y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist, 20*(6), 649-655.

Zuna, N., Brown, I., y Brown, R. (2014). Family quality of life in intellectual and developmental disabilities: A support-based framework to enhance quality of life in other families. *International Public Health Journal, 6*(2), 161-184.

Zuna, N., Summers, J. A., Turnbull, A. P., Hu, X., y Xu, S. (2010). Theorizing About Family Quality of Life. En R. Kober (Ed.), *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities* (pp. 241-278). Springer Netherlands. doi: 10.1007/978-90-481-9650-0_15

CAPÍTULO 36

INNOVACIÓN METODOLÓGICA DOCENTE: "FLIPPED CLASSROOM" EN EL APRENDIZAJE DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PARA EL ALUMNADO DE GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

MARÍA DEL MAR MIRALLES DIONIS*, ROCÍO COLLADO-SOLER*, MARINA ALFÉREZ-PASTOR*, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ**, Y LUCÍA FRANCO RAMOS*

**Universidad de Almería; **Junta de Andalucía*

INTRODUCCIÓN

En el panorama educativo actual, la integración de tecnologías digitales y enfoques pedagógicos innovadores ha abierto nuevas posibilidades para mejorar la calidad y la eficacia de la enseñanza y el aprendizaje. Uno de estos enfoques que ha ganado prominencia es el "Flipped Classroom" o "Aula Invertida", una metodología que desafía la tradicional dinámica de enseñanza y presenta una perspectiva fresca y transformadora sobre cómo los estudiantes adquieren conocimientos y habilidades.

El concepto del Flipped Classroom se basa en un principio simple pero poderoso: invertir el tiempo de instrucción y las actividades dentro y fuera del aula. En lugar de presentar nuevos contenidos en la clase y asignar tareas para el hogar, los educadores proporcionan a los estudiantes el acceso anticipado a los materiales de aprendizaje, como videos instructivos, lecturas o recursos en línea Esta metodología, aunque relativamente reciente, ha generado un gran interés y debate en la comunidad educativa debido a sus potenciales beneficios. Desde la personalización del aprendizaje hasta el fomento de habilidades críticas y colaborativas, el Flipped Classroom promete responder a las demandas cambiantes de la educación en la era digital. Sin embargo, su implementación efectiva requiere una planificación cuidadosa, una comprensión profunda de los principios pedagógicos subyacentes y una adaptación continua a las necesidades de los estudiantes y los objetivos educativos. En esta exploración, analizaremos en detalle el concepto y los fundamentos del Flipped Classroom, explorando cómo se ha implementado en diferentes contextos educativos y examinando su impacto en la experiencia de aprendizaje de los estudiantes. Además, consideraremos las premisas prácticas y los desafíos que los educadores deben abordar al adoptar este enfoque, y reflexionaremos sobre el potencial transformador que tiene para redefinir la forma en que enseñamos y aprendemos. A medida que avancemos en esta exploración del Flipped Classroom, descubriremos cómo esta metodología representa una respuesta

innovadora y poderosa a las necesidades cambiantes de la educación, y cómo está redefiniendo las aulas en todo el mundo.

Desde hace mucho tiempo, la metodología más utilizada en general, pero más específicamente a nivel universitario, ha sido la metodología tradicional en la que se considera al profesor como una base indispensable del proceso de aprendizaje.

Actualmente ya han comenzado a aparecer otras metodologías más innovadoras como "aula invertida", y a pesar de que esta metodología, aparentemente, presenta algunas ventajas como el ahorro de tiempo y recursos, especialmente cuando el número de estudiantes es significativamente alto, ha sido ampliamente criticada. Sin embargo esta metodología tiene la ventaja no solo de centrarse en la transmisión del conocimiento, sino también en el desarrollo de otras competencias, habilidades críticas y autónomas que normalmente son olvidadas. (Cerdán, Vilar, Méndez y Bruna, 2014). En estas circunstancias y con el fin de mejorar el estatus del sistema educativo, hace aproximadamente veinte años, Baker (2000) y Lage, Platt ,y Treglia (2000) con apoyo en las nuevas tecnologías comenzaron a prosperar en una nueva metodología a nivel universitario. Esta metodología, llamada Flipped Classroom, intercambiaba los roles de profesores y alumnos para que lo que los profesores podían hacer en clase, (como la explicación de la teoría) se hiciera en casa por los alumnos, y en clase, con ese tiempo libre, trabajar otro tipo de competencias imprescindibles para hacer frente a los retos del siglo XXI, como el pensamiento crítico, la creatividad, la comunicación o el trabajo colaborativo, entre otros, que fueron trabajados por proyectos, trabajos en equipo, resolución de problemas (Lai y Hwang, 2014; Sosa y Palau, 2018; Trinoy y Fadel, 2009). Pero no fue hasta 2007, con el apoyo de Bergmann y Sams (2012), cuando el uso de esta metodología comenzó a extenderse por todo el mundo. Desde entonces, su uso ha ido creciendo y a pesar de que se ha utilizado en diferentes niveles educativos, parece que ha cobrado especial fuerza en Estados Unidos a nivel universitario donde se ha utilizado mayoritariamente a lo largo de estos años (Uzunboylu y Karagözlü, 2017).

Desde la implementación del proceso de Bolonia y el desarrollo de la Estructura Superior Europea Espacio Educativo (EEES), los cambios en la docencia y la modelo de proceso de aprendizaje se han realizado en la universidad nivel en España, pero quizás, el más significativo ha sido el cambio que se ha hecho a los enfoques de enseñanza, el fortalecimiento de los modelos centrados en el alumno y el debilitamiento de los modelos centrados en el docente (Martín y Santiago, 2017).

Es obvio, que, debido a este cambio institucional, en España, ha comenzado a remodelar parte de sus propios programas de estudio considerando el Flipped Classroom como parte de él. Considerándose esta metodología adecuada para entornos con escasos recursos tecnológicos (Froehlich, 2018).

En resumen, el Flipped Classroom es una estrategia pedagógica que invierte el flujo tradicional de instrucción al mover la presentación de contenido fuera del aula y reservar el tiempo en clase para actividades interactivas y prácticas. Esta metodología se basa en la idea de que los estudiantes pueden comprender y aplicar conceptos de manera más efectiva cuando se les permite participar activamente en su propio proceso de aprendizaje.

Objetivos

El método Flipped Classroom, o aula invertida, tiene varios objetivos clave que buscan mejorar la experiencia de aprendizaje de los estudiantes y promover un enfoque más activo y participativo en el proceso educativo. Al invertir los roles tradicionales de enseñanza y aprendizaje, este enfoque se centra en el aprovechamiento eficaz del tiempo en el aula. Algunos de los principales objetivos del método Flipped Classroom son:

1. Promover el aprendizaje activo: Uno de los objetivos fundamentales del Flipped Classroom es fomentar que los estudiantes se conviertan en participantes activos en su propio proceso de aprendizaje. Al revisar el contenido antes de la clase, los estudiantes llegan a la clase con una comprensión básica de los conceptos, lo que les permite participar en discusiones, actividades y aplicaciones prácticas.

2. Personalizar la enseñanza: Al permitir que los estudiantes revisen el contenido de manera independiente, el docente puede utilizar el tiempo en clase para brindar apoyo individualizado y abordar las necesidades específicas de cada estudiante. Esto permite una mayor adaptación a los diferentes ritmos y estilos de aprendizaje.

3. Fomentar la resolución de problemas y la aplicación práctica: El enfoque de Flipped Classroom permite utilizar el tiempo en clase para actividades de resolución de problemas, ejercicios prácticos y aplicaciones del conocimiento. Los estudiantes tienen la oportunidad de aplicar lo que han aprendido a situaciones del mundo real y desarrollar habilidades prácticas.

4. Facilitar la discusión y la colaboración: Al invertir el tiempo en el aula, se liberan oportunidades para fomentar la discusión en grupo y la colaboración entre los estudiantes. Pueden trabajar juntos en proyectos, debatir ideas y compartir perspectivas, lo que enriquece el aprendizaje.

5. Desarrollar habilidades de aprendizaje independiente: Al revisar el contenido por sí mismos, los estudiantes adquieren habilidades de autodirección y autogestión del aprendizaje. Aprenden a organizar su tiempo, tomar notas y buscar información adicional según sus necesidades.

6. Mejorar la retención y comprensión: Al tener más tiempo para interactuar con el contenido y trabajar en actividades prácticas en clase, los estudiantes pueden desarrollar una comprensión más profunda y duradera de los conceptos.

7. Optimizar el uso del tiempo en el aula: La metodología Flipped Classroom permite utilizar el tiempo en clase de manera más efectiva y eficiente. Los docentes pueden abordar cuestiones complejas, responder preguntas y proporcionar apoyo directo, en lugar de utilizar ese tiempo para simplemente exponer el contenido.

8. Aumentar la motivación y el compromiso: Al utilizar enfoques más interactivos y prácticos en el aula, el método Flipped Classroom puede aumentar la motivación de los estudiantes y su compromiso con el aprendizaje.

9. Mejorar la comunicación entre docentes y estudiantes: Al brindar más tiempo para la interacción directa en el aula, los docentes pueden construir relaciones más sólidas con los estudiantes y estar más atentos a sus necesidades y preocupaciones.

10. Preparar a los estudiantes para el mundo real: Al promover habilidades como la resolución de problemas, la colaboración y el aprendizaje autodirigido, el método Flipped Classroom puede ayudar a preparar a los estudiantes para enfrentar desafíos en entornos educativos y laborales diversos.

Justificación

Este proyecto se implantará con los alumnos de cuarto curso de Grado de Educación Primaria de la Universidad de Almería, con mención en Pedagogía Terapéutica, concretamente, los alumnos que cursarán la asignatura de Intervención Psicoeducativa en necesidades educativas especiales. Se estima que el número de alumnos participantes sea de 50 a 65. La idea de realizar está asignatura con esta metodología es transformar la experiencia de aprendizaje al invertir el enfoque tradicional de enseñanza y aprendizaje, promoviendo la participación activa de los estudiantes y optimizando el uso del tiempo en el aula con actividades más interactivas que versen sobre lo aprendido en diversidad funcional, necesidades educativas especiales del material facilitado previamente a las clases presenciales. El material que se facilitará será presentaciones, videos o artículos sobre estudios de la siguiente temática.

MÉTODO

La metodología a seguir por docente para llevar a cabo este tipo de experiencia de Flipped Classroom al aula, sería la siguiente:

I. Preparación del contenido: El docente selecciona el contenido que desea enseñar en la próxima lección. Puede crear videos instructivos, preparar lecturas o recopilar recursos multimedia relevantes para el tema.

II. Creación del material: Se utilizarán herramientas de grabación de video o software de presentación para crear materiales de aprendizaje visualmente atractivos, explicando los conceptos clave de manera clara y concisa.

III. Distribución del material: Se publican los videos o materiales de lectura en una plataforma en línea donde los estudiantes puedan acceder a ellos antes de la clase. Comunicándoosle que deben revisar el material antes del próximo encuentro en el aula.

IV. 4. Clase invertida: En el aula, en lugar de impartir una conferencia tradicional, se dedica el tiempo a actividades interactivas y de aplicación. Se pueden organizar discusiones en grupo, resolución de problemas, ejercicios prácticos o proyectos colaborativos que involucren a los estudiantes activamente.

V. Apoyo y guía: Durante la clase el docente estará disponible para responder preguntas, aclarar dudas y brindar orientación individualizada a los estudiantes. Además, se aprovechará para identificar áreas en las que los estudiantes están teniendo dificultades y abordarlas de manera más directa.

VI. Feedback inmediato: El docente aprovechará la interacción en clase para proporcionar retroalimentación en tiempo real. Esto puede ayudar a los estudiantes a comprender mejor los conceptos y corregir malentendidos antes de que se arraiguen.

VII. Consolidación del aprendizaje: Al final de la clase, se asignarán tareas o actividades de seguimiento que refuercen los conceptos tratados en la sesión. Estas tareas pueden ser ejercicios de práctica, tareas de escritura o proyectos relacionados.

VIII. Evaluación: En la fase de evaluación, el docente valorará el progreso de los estudiantes a través de diversas formas de evaluación, como pruebas, trabajos escritos o proyectos. La evaluación debe estar alineada con los objetivos de aprendizaje establecidos para la lección.

IX. Reflexión y ajustes: Después de la implementación, reflexionas sobre cómo funcionó la sesión de Flipped Classroom. Analizas la participación de los estudiantes, los resultados de la evaluación y la efectividad de las actividades en clase. Si es necesario, realizas ajustes para futuras implementaciones.

X. Iteración continua: A medida que sigues utilizando el enfoque de Flipped Classroom en diferentes lecciones, continúas adaptando y mejorando tu enfoque en función de la retroalimentación de los estudiantes y tus propias observaciones.

La experiencia de implementar Flipped Classroom puede variar según el contenido de cada tema de la programación anual y las necesidades de los estudiantes. La clave para el éxito es equilibrar la preparación efectiva del material fuera del aula con actividades de aprendizaje activas y significativas dentro del aula.

Diseño de intervención

Diseñar una intervención de Flipped Classroom implica planificar cuidadosamente cómo se implementará esta metodología en un curso específico. En nuestro proyecto proponemos una guía que marcará los pasos de nuestra intervención de Flipped Classroom:

Paso 1: Identificar el Curso y los Objetivos de Aprendizaje

Identifica los objetivos de aprendizaje específicos que deseas lograr con esta intervención.

Paso 2: Seleccionar el Contenido del Preaprendizaje

La fase previa al inicio de la metodología en esta asignatura será elegir el material que se le va a ofrecer al estudiante antes de las clases presenciales, en nuestro caso, el contenido será seleccionado con la premisa de que sea relevante para los objetivos de aprendizaje y accesible para todos los estudiantes. Algunas de ellas serán; presentaciones, videos, lecturas, podcasts, entre otros, que versaran sobre temas sujetos a la programación de a la asignatura del curso 2023/2023, como son;

A. Las Necesidades educativas especiales (NEE) y Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE). Aproximación histórica, marco conceptual y legislativo, y aspectos básicos para la atención psicoeducativa.

B. Las NEE asociadas a discapacidad visual y respuesta. Concepto y evaluación psicopedagógica de alumnado con discapacidad visual NEE potenciales para alumnado con ceguera y con baja visión Medidas educativas específicas para alumnado con ceguera y baja visión.

C. Las NEE asociadas a discapacidad auditiva y respuesta. Concepto y evaluación psicopedagógica de alumnado con discapacidad auditiva NEE potenciales para alumnado con sordera e hipoacusia. Medidas educativas específicas para alumnado con sordera e hipoacusia.

D. Las NEE asociadas a discapacidad motora y respuesta. Concepto y evaluación psicopedagógica de alumnado con discapacidad motora NEE potenciales para alumnado con movilidad restringida Medidas educativas específicas para alumnado con discapacidad motora.

E. Las NEE asociadas a discapacidad cognitiva y respuesta. Concepto y evaluación psicopedagógica de alumnado con discapacidad intelectual NEE potenciales para alumnado con discapacidad intelectual Medidas educativas específicas para alumnado con discapacidad intelectual.

F. Las NEE asociadas a trastornos de la conducta (TGC) y de la comunicación y del lenguaje (TCL).

Paso 3: Crear o Seleccionar Materiales de Preaprendizaje

Una vez se preselecciona los contenidos se creará el material de aprendizaje previo, como videos instructivos, presentaciones de diapositivas, lecturas o podcasts,

entre otros, que versaran sobre temas sujetos a la programación de la asignatura Intervención Psicoeducativa en necesidades educativas especiales del curso 2023/2023.

Paso 4: Elegir una Plataforma para Distribuir el Material

Nuestra plataforma en línea donde los estudiantes podrán acceder a los materiales de preaprendizaje antes de la clase, será el aula virtual, backboard de la UAL.

Paso 5: Planificar las Actividades en Clase

Se han diseñado las actividades interactivas que los estudiantes realizarán durante el tiempo en el aula.

Estas actividades están alineadas con los objetivos de aprendizaje y permitirán a los estudiantes aplicar y profundizar en los conceptos aprendidos.

Paso 6: Organizar el Tiempo en Clase

En el siguiente paso se organizará cómo se utilizará el tiempo en clase.

Tabla 1. Cronograma de actividades curso 2023-2024

Actividad	Fecha	Horario	Día
Actividad 1. Dictamen de escolarización	13 y 20 de septiembre	Dia 13: 2h-Día 14: 2 h	Miércoles
Actividad 2. Diseño Universal de Aprendizaje y Adaptaciones curriculares	27 de septiembre y 4 de octubre	Día 27: 2 h-Día 4: 2h	Miércoles
Actividad 3. Detección de barreras físicas y actitudinales	11 de octubre y 18 de octubre	Día 11: 2h-Día 18: 2h	Miércoles
Actividad 4. Búsqueda y presentación de un sistema aumentativos de comunicación	25 de octubre (1 de noviembre es festivo)	Día 25: 2h	Miércoles
Actividad 5. Jornadas tejido asociativo	8 y 15 de noviembre	Día 8: 2 h-Día 15: 2h	Miércoles
Actividad 6. Creación de podcast, Cuento Inclusivo, video informativo, entrevista con familiares	22 y 29 de noviembre	Día 22: 2 h-Día 29: 2h	Miércoles
Actividad 7. Visita a entidad del colectivo de discapacidad	13 y 20 de diciembre	Día 13: 2h-Día 20: 2 h	Miércoles

Paso 7: Comunicar las Expectativas a los Estudiantes

El primer día de clase, 11 de septiembre, se comunicará a los estudiantes cómo funcionará la intervención de Flipped Classroom en una breve presentación, y cuáles serán sus responsabilidades en términos de revisar el material previo.

Paso 8: Implementar la Intervención

En esta fase se publicará el material previamente elaborado por parte del docente para la implementación del Flipped Classroom. Los materiales de preaprendizaje en la plataforma en línea, asegurando de que los estudiantes tengan acceso. Estarán disponibles desde el 12 de septiembre, organizada en carpetas donde se indicará el

tema y días que se abordarán los contenidos en clase presencial. Además, cada semana se recordará al alumnado que material deberán revisar antes de asistir a la clase.

Paso 9: Facilitar las Actividades en Clase

Durante el tiempo en clase, el docente facilitará la ejecución y desarrollo de las actividades interactivas, responderá a dudas y preguntas que surjan, además de brindar orientación según sea necesario.

Además, se fomentará por parte del docente la participación activa de los estudiantes y la colaboración entre ellos.

Paso 10: Evaluar el Progreso y Obtener Retroalimentación

Se evaluará el progreso de los estudiantes a través de discusiones en clase y participación en actividades.

Paso 11: Realizar una Evaluación Final

Tras la implantación de Flipped Classroom, se evaluará los resultados de aprendizaje de los estudiantes mediante prueba de 40 ítems, tipo test.

Paso 12: Reflexionar y Mejorar

Esta fase se llevará a cabo al final de la implementación de la intervención, identificando lo que funcionó bien y las áreas que pueden mejorarse.

RESULTADOS

Classroom ha demostrado tener varios resultados positivos en la experiencia de aprendizaje de los estudiantes y en la efectividad pedagógica. Sin embargo, es importante recordar que los resultados pueden variar según la implementación específica, el nivel educativo y las características de los estudiantes. A continuación, se presentan algunos de los resultados comunes asociados y que se esperan con la aplicación del método Flipped Classroom:

Los estudiantes tienden a estar más comprometidos y motivados cuando participan activamente en las actividades en el aula.

Al revisar el contenido antes de la clase, los estudiantes tienen la oportunidad de asimilar los conceptos básicos por sí mismos. Esto libera tiempo en el aula para discutir y aplicar esos conceptos de manera más profunda, lo que puede llevar a una comprensión más sólida.

Al invertir el tiempo en clase para actividades interactivas, los estudiantes tienen más oportunidades para interactuar con sus compañeros y colaborar en proyectos y discusiones.

Las actividades prácticas y la resolución de problemas en el aula promueven el pensamiento crítico y la aplicación de conocimientos en situaciones del mundo real. Los estudiantes pueden desarrollar habilidades analíticas y de resolución de problemas de manera más efectiva.

El método Flipped Classroom permite que los docentes brinden un apoyo más individualizado en el aula. Pueden identificar las necesidades específicas de cada estudiante y ofrecer orientación directa, lo que conduce a una mayor personalización del aprendizaje.

Las discusiones en grupo y las actividades colaborativas en el aula permiten a los estudiantes practicar y mejorar sus habilidades de comunicación verbal y escrita.

Al revisar el contenido antes de la clase, los estudiantes pueden abordar conceptos más complejos en el aula, donde tienen acceso directo a la orientación del docente y a la colaboración con sus compañeros. Esto puede reducir la frustración y el estrés asociados con la tarea en casa. Los estudiantes asumen un papel más activo y autónomo en su aprendizaje al revisar el contenido por sí mismos. Esto les ayuda a desarrollar habilidades de autogestión y responsabilidad.

Al utilizar el tiempo en el aula para actividades interactivas y prácticas, los docentes pueden aprovechar el tiempo de instrucción de manera más efectiva, centrándose en la aplicación y la comprensión profunda de los conceptos.

Las habilidades desarrolladas a través del método Flipped Classroom, como el pensamiento crítico, la colaboración y la autogestión, son valiosas para la preparación de los estudiantes para el mundo laboral y el aprendizaje continuo.

Es importante destacar que, si bien el método Flipped Classroom tiene muchos beneficios potenciales, su éxito depende de una implementación cuidadosa y de la adaptación a las necesidades de los estudiantes y los objetivos educativos específicos.

Uno de los aspectos más significativo de cualquier proceso educativo es la evaluación, por ello lo incluimos en este plan de intervención.

Es necesario evaluar los planes anteriores para analizar sus ventajas y desventajas. De esta manera, es posible juzgar lo que se ha desarrollado para ver si tiene los beneficios y resultados esperados, o en cambio, se tienen que mejorar ciertos elementos para su futura implementación. Así, tras evaluar el proyecto, podemos concluir si se han alcanzado los objetivos planteados al inicio del proyecto, y en caso afirmativo, comprobar el grado de realización.

Por otro lado, podremos observar cómo se lleva a cabo cada actividad propuesta, con el objetivo de aumentar la eficacia del programa en cuanto a los objetivos que se espera alcanzar, así como aumentar la eficacia de los recursos.

Para la evaluación de la intervención, se ha propuesto el diseño de un plan de evaluación que estará basado en:

-Definir unos criterios de evaluación que nos permita obtener los resultados esperados.

-Seleccionar los indicadores que permitan la evaluación de la implementación del proyecto e impacto en la mejora de los resultados del proyecto.

-Determinar indicadores que permitan medir el progreso hacia la consecución de los objetivos del programa. Estos indicadores pueden ser cualitativos o cuantitativos y deben estar alineados con los objetivos específicos del programa.

Así, en el siguiente cuadro se presentan los criterios de evaluación, los procedimientos de evaluación y los indicadores que cuantificarán los resultados de la evaluación de este proyecto.

Tabla 2. Tabla de evaluación

Objetivo específico	Criterios de evaluación	Procedimiento de evaluación	Indicador
. Promover el aprendizaje activo: Uno de los objetivos fundamentales del Flipped Classroom es fomentar que los estudiantes se conviertan en participantes activos en su propio proceso de aprendizaje.	Grado de concienciación y conocimiento adquirido. Ejecución de las actividades propuestas.	Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima). Observación directa del profesor (hoja de observación)	Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.
2. Personalizar la enseñanza: Al permitir que los estudiantes revisen el contenido de manera independiente, el docente puede utilizar el tiempo en clase para brindar apoyo individualizado y abordar las necesidades específicas de cada estudiante.	Grado de concienciación y conocimiento adquirido. Ejecución de las actividades propuestas.	Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima.). Observación directa del profesor (hoja de observación)	Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.
Fomentar la resolución de problemas y la aplicación práctica: El enfoque de Flipped Classroom permite utilizar el tiempo en clase para actividades de resolución de problemas, ejercicios prácticos y aplicaciones del conocimiento.	Grado satisfacción del alumnado. Ejecución de las actividades propuestas	Cuestionarios de satisfacción. Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima). Observación directa del profesor (hoja de observación)	75% participantes satisfechos. Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.
	Grado satisfacción del alumnado. Ejecución de las actividades propuestas	Cuestionarios de satisfacción. Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima.). Observación directa del profesor (hoja de observación)	75% participantes satisfechos. Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.
4. Facilitar la discusión y la colaboración: Al invertir el tiempo en el aula, se liberan oportunidades para fomentar la discusión en grupo y la colaboración entre los estudiantes.	Grado satisfacción del alumnado. Ejecución de las actividades propuestas	Cuestionarios de satisfacción. Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima.). Observación directa del profesor (hoja de observación)	75% participantes satisfechos. Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.
5. Desarrollar habilidades de aprendizaje independiente: Al revisar el contenido por sí mismos, los estudiantes adquieren habilidades de autodirección y autogestión del aprendizaje.	Grado satisfacción del alumnado. Ejecución de las actividades propuestas	Cuestionarios de satisfacción. Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima.). Observación directa del profesor (hoja de observación)	75% participantes satisfechos. Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.

Tabla 2. Tabla de evaluación (continuación)

Objetivo específico	Criterios de evaluación	Procedimiento de evaluación	Indicador
6.Mejorar la retención y comprensión: Al tener más tiempo para interactuar con el contenido y trabajar en actividades prácticas en clase, los estudiantes pueden desarrollar una comprensión más profunda y duradera de los conceptos.	Grado satisfacción del alumnado. Ejecución de las actividades propuestas	Cuestionarios de satisfacción. Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima.). Observación directa del profesor (hoja de observación)	75% participantes satisfechos. Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.
	Grado satisfacción del alumnado. Ejecución de las actividades propuestas	Cuestionarios de satisfacción. Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima.). Observación directa del profesor (hoja de observación)	75% participantes satisfechos. Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.
Optimizar el uso del tiempo en el aula: La metodología Flipped Classroom permite utilizar el tiempo en clase de manera más efectiva y eficiente.	Grado satisfacción del alumnado. Ejecución de las actividades propuestas	Cuestionarios de satisfacción. Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima.). Observación directa del profesor (hoja de observación)	75% participantes satisfechos. Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.
Aumentar la motivación y el compromiso: Al utilizar enfoques más interactivos y prácticos en el aula, el método Flipped Classroom puede aumentar la motivación de los estudiantes y su compromiso con el aprendizaje.	Grado satisfacción del alumnado. Ejecución de las actividades propuestas	Cuestionarios de satisfacción. Evaluación de contenidos (mediante formulario de evaluación de contenidos, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima.). Observación directa del profesor (hoja de observación)	75% participantes satisfechos Al menos el 80% de los participantes han obtenido una puntuación de 16 puntos sobre 20 totales en el sumatorio total de la evaluación de contenidos y hoja de observación.

Como ya se ha comentado anteriormente, para llevar a cabo este plan de evaluación, se realizará de una manera sistemática, prestando continuamente atención a la interacción, participación, compromiso, alcance de los objetivos planteados y retroalimentación con los estudiantes al final de cada actividad.

El profesor recopilará estas observaciones en una hoja de observación que se completará al final de cada sesión.

Tabla 3. Hoja de observación docente, considerando que 1 la puntuación más baja y 5 es la puntuación máxima

	1 2 3 4 5
El alumnado se implica y participa en las actividades	
El alumnado colabora e interactúa	
Se alcanzan los objetivos propuestos	
Los contenidos son adecuados para cumplir los objetivos	
Las actividades son adecuadas para cumplir los objetivos	
Observaciones:	

Nota: Elaboración propia.

Tabla 4. Encuesta de satisfacción

	1 2 3 4 5
Los contenidos me han parecido interesantes	
Se ha promovido mi interés e intervención en las sesiones	
Las actividades me han parecido amenas	
He estado a gusto en las sesiones	
Se ha promovido el pensamiento crítico y la reflexión sobre los contenidos	
Las actividades han favorecido la comprensión de los contenidos	
El programa me ha parecido provechoso	
Se han alcanzado las previsiones propuestas	
El programa ha sido satisfactorio	
Responde a las siguientes preguntas: ¿Qué te ha gustado más? ¿Qué te ha gustado menos? ¿Cambiarías algo?	

Nota: Elaboración propia.

Al final de la implementación del programa, los alumnos recibirán una encuesta de satisfacción, que se utilizará para recopilar resultados y para sugerir mejoras para la futura aplicación del programa. Dado que el objetivo es conocer el impacto del programa en los estudiantes, además de las encuestas de satisfacción, se realizará una evaluación cualitativa del contenido, los cuales son el objetivo de la implantación de la nueva metodología, ya que lo más importante no es que hayan memorizado el contenido, sino que sepan reflexionar sobre el tema y adquieran una actitud crítica.

Considerando que 1 es muy en desacuerdo y 5 es completamente de acuerdo, por favor responda la siguiente encuesta de satisfacción. Le pedimos que responda con sinceridad, ya que sus respuestas nos ayudarán a comprender posibles cambios de mejora en nuestro programa. Las respuestas son anónimas y confidenciales.

Para la evaluación del grado de concienciación y conocimiento adquirido utilizaremos el “Formulario de evaluación de contenidos”.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El método Flipped Classroom ha demostrado ser una estrategia pedagógica valiosa que cambia la dinámica tradicional de enseñanza y aprendizaje. Al invertir el enfoque, donde los estudiantes revisan el contenido antes de la clase y utilizan el tiempo en el aula para actividades interactivas y prácticas, se han obtenido resultados positivos en términos de compromiso, comprensión profunda y desarrollo de habilidades clave. La metodología ha demostrado su eficacia en diversos niveles educativos y en una variedad de materias.

El Flipped Classroom es un enfoque que aprovecha las ventajas de la tecnología digital y se alinea con las necesidades cambiantes de la educación moderna. Permite a los docentes centrarse en el aprendizaje activo y el desarrollo de habilidades

prácticas, en lugar de simplemente transmitir información. Sin embargo, también presenta desafíos y consideraciones importantes.

Uno de los desafíos es garantizar que todos los estudiantes tengan acceso a los materiales fuera del aula. No todos los estudiantes pueden tener acceso igualitario a dispositivos y conexión a Internet, lo que puede crear desigualdades en el aprendizaje. Además, el éxito del Flipped Classroom depende en gran medida de la motivación y la autodisciplina de los estudiantes para revisar el material antes de la clase. Algunos estudiantes pueden enfrentar dificultades para autogestionar su aprendizaje.

Otro aspecto a considerar es la preparación de los docentes. La creación de materiales de aprendizaje efectivos y la planificación de actividades interactivas requieren tiempo y esfuerzo adicional. Además, algunos docentes pueden sentirse incómodos con el cambio de roles y pueden necesitar capacitación para implementar el enfoque de manera efectiva.

El Flipped Classroom también cuestiona la noción de "clase tradicional" y requiere una adaptación en la forma en que las escuelas y las instituciones educativas se estructuran. Las aulas pueden necesitar ser reconfiguradas para acomodar actividades de grupo y colaboración, en lugar de configuraciones centradas en el docente.

En última instancia, el éxito del Flipped Classroom depende de la atención cuidadosa a los objetivos de aprendizaje, la planificación efectiva y la adaptación a las necesidades y contextos de los estudiantes. Es una metodología que tiene el potencial de mejorar la calidad y la relevancia de la educación, pero su implementación exitosa requiere un compromiso continuo por parte de los educadores y una consideración reflexiva de los desafíos y beneficios asociados.

En resumen, la Clase Invertida ofrece una serie de ventajas pedagógicas que pueden mejorar significativamente la calidad del aprendizaje y la experiencia educativa tanto para los estudiantes como para los docentes, lo que justifica su uso en una variedad de contextos educativos.

REFERENCIAS

Baker, J.W. (2000). The “Classroom Flip”: Using web course management tolos to become the guide by the side. En J.A. Chambers (Ed.), *11th International Conference on College Teaching and Learning* (pp. 9-17). Jacksonville, Florida: Florida Community College.

Bergmann, J. y Sams, A. (2012*). Flip your Classroom: Reach Every Student in Every Class Every day.* Washington, EEUU: ISTE.

Cerdán, F., Vilar, C., Méndez, M., y Bruna, M. (2014). Flipped Classroom. Vídeos como metodologías activas en odontopediatría II y IV. En P. J. Lara, M. A. Ruiz y S. Redondo, *XI Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria. Educar para transformar* (pp. 252-259). Madrid, España.

Froehlich, D. E. (2018). Non-technological Learning Environments in a Technological World: Flipping comes to the aid. *Journal of New Approaches in Educational Research, 7*(2), 88-92.

Lage, M.J. Platt, G.J., y Treglia, M. (2000). Inverting the Classroom: A gateway to creating an inclusive learning environment. *Journal of Economic Education, 31*(1), 3043.

Lai, C. L. y Hwang, G. J. (2014). Effects of mobile learning time on students' conception of collaboration, communication, complex problem-solving, meta-cognitive awareness and creativity. *International Journal of Mobile Learning and Organisation, 8*(3), 276–291.

Martín, D. y Santiago, R. (2017). Evaluation of a Study on Flipped Learning and the Use of Digital Tools in Higher Education: Teacher Training. *Pedagogika, 8*(2), 60-85.

Sosa, M. J. y Palau, R. F. (2018). Flipped Classroom para adquirir la competencia digital docente: Una experiencia didáctica en la educación superior. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación, 52*, 37-54.

Trenor, B., Prats-Boluda, G., y Ye, Y. (2017). Aplicación de la clase inversa en la enseñanza de la electrónica analógica en un grupo de alto rendimiento académico. En V. Botti y M. A. Fernández (Eds.), *Congreso Nacional de Innovación Educativa y de Docencia en Red. In-Red 2017* (pp. 517-528). Valencia, Spain.

Trilling, B. y Fadel, C. (2009). *21st century skills: Learning for life in our times*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Uzunboylu, H. y Karagözlü, D. (2017). The emerging trend of the Flipped Classroom: A content analysis of published articles between 2010 and 2015. *Revista de Educación a Distancia, 54*, 1-13.