REVISTA DE
PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
Vol. 12, no. 29, enero-julio 2023

ISSN: 2007-7149

Pintura rupestre de leones dibujada en las paredes de la cueva Chauvet Pont d'Arc en el sur de Francia.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

VOLUMEN 12, NÚMERO 29,
enero- junio 2023.
ISSN: 2007-7149

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Dr. en Ciencias e Ingeniería Ambiental
Carlos Eduardo Barrera Díaz
Rector

Dr. en Cencias Computacionales
José Raymundo Marcial Romero
Secretario de Docencia

Dra. en Ciencias Sociales Patricia Zarza Delgado
Secretaria de Investigación y Estudios Avanzados

Dr. en Ciencias de la Educación
Marco Aurelio Cienfuegos Terrón
Secretario de Rectoría

Dra. en Humanidades María de las Mercedes Portilla Luja
Secretaria de Difusión Cultural

Dr. en Ciencias del Agua Francisco Zepeda Mondragón
Secretario de Extensión y Vinculación

Dr. en Educación Octavio Crisóforo Bernal Ramos
Secretario de Finanzas

Dra. en Ciencias Económico Administrativas
Eréndira Fierro Moreno
Secretaria de Administración

Dra. en Ciencias Administrativas
María Esther Aurora Contreras Lara Vega
Secretaria de Planeación y Desarrollo Institucional

Dra. en Derecho Luz María Consuelo Jaimes Legorreta
Abogada General

Dra. en Ciencias de la Educación
Yolanda Eugenia Ballesteros Sentíes
Secretaria Técnico de la Rectoría

Lic. en Comunicación Ginarely Valencia Alcántara
Directora General de Comunicación Universitaria

Dr. en Ciencias Sociales Luis Raúl Ortíz Ramírez
Director General de Centros Universitarios y Unidades Académicas Profesionales/A

Dra. en Ciencias de la Educación Sandra Chávez Marín
Directora General de Centros Universitarios y Unidades Académicas Profesionales/B

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

Dra. en Ciencias de la Salud Gabriela Hernández Vergara
Directora

Mtro. en Administración Francisco Márquez Vázquez
Subdirectora Académica

Dr. en Alta Dirección Juan Carlos Fabela Arriaga
Subdirector Administrativo

Mtra. en Psicología Gestalt Imelda Zaribel Orozco Rodríguez
Coordinadora de la Unidad de Planeación y Evaluación

Dra. en Educación Irma Isabel Ortiz Valdez.
Coordinadora de Investigación

Dra. en Ciencias con Énfasis en Psicología Elizabeth Estrada Laredo
Coordinadora de Difusión Cultural

Mtra. en Psicología Jaqueline Mota Palma
Coordinadora de la Licenciatura en Psicología

Lic. en Psicología Claudia Quiroz López
Coordinadora de la Licenciatura en Educación

Mtra. en Salud Pública Blanca Lilia Gaspar del Angel
Coordinadora de la Licenciatura en Trabajo Social

Mtro. en Gestión Deportiva Asdrúbal Hernández Gómez
Coordinador de la Licenciatura Cultura Física y Deporte

Dra. en Investigación Psicológica Adelaida Rojas García
Directora Editorial

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, Vol. 12, Número 29, enero-junio 2023, es una publicación semestral editada, publicada y distribuida por la Universidad Autónoma del Estado de México a través de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Av. Filiberto Gómez s/n, Col. Guadalupe, Toluca, Estado de México, C. P. 50010, tel. 01722 2720076, revista_psicologia@uaemex.mx. Editor responsable: Adelaida Rojas García. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2019-012513354100 - 203, e-ISSN: 2007-7149, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, Licitud de Título y Contenido No. 15961, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

Nuestra política editorial está basada en el código de ética COPE.
Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.
Se permite la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente.

La REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UAEM pertenece al directorio y catálogo del Sistema de Información LATINDEX y está indizada en la base de datos CLASE y CONACYT.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

CONTENIDO CONTENTS

EDITORIAL 6

LA INDEPENDENCIA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SU RELACIÓN CON LA SOBRECARGA DE CUIDADOR.
THE INDEPENDENCE OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND RELATIONSHIP WITH CAREGIVEN BURDEN.
Lisbeth Vázquez Rocha, Francisco Javier Rosas Santiago. 10

ANALISIS CRÍTICO DEL CASO AYOTZINAPA DESDE LOS POSTULADOS DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL, LA TEORÍA POLÍTICA Y LA HISTORIA.
CRITICAL ANALYSIS OF THE AYOTZINAPA CASE FROM THE POSTULATES OF SOCIAL PHYCHOLOGY, POLITICAL THEORY AND HISTORY.
Jorge Vásquez Caicedo, Tania Morales Reynoso. 40

SALUD MENTAL INFANTIL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.
CHILD MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 LOCKDOWN. A SYSTEMATIC REVIEW.
Laura Guadalupe González Gonzáles, Aida Mercado Maya, Erika Robles Estrada, Alejandra Moysén Chimal, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes. 63

RESPUESTAS PSICOLOGICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2: REVISIÓN SISTEMATICA.
PHYCHOLOGICAL RESPONSES OF NURSING STAFF IN THE FIRST YEAR OF THE SARS-COV-2: SYSTEMATIC REVIEW.
Eloisa Puch Ku, Ligia Rosado Alcocer, José Fernando May Euán, Rusell Alonzo Yuit, Karen Jazmín Góngora Balam. 91

EVALUACIÓN DE LA CONSISTENCIA DE ESTRESORES PERSONALIZADOS EN LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN JOVENES UNIVERSITARIOS.
EVALUATION OF THE CONSISTENCY OF PERSONALIZED STRESSORS IN HEART RATE VARIABILITY IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS.
Li Erandi Tepepa Flores, José Esael Pineda Sánchez, Benjamín Domínguez Trejo, Mayra Gisselle Ruíz Perial, Erik Leonardo Mateos Salgado 124

LA JUSTICIA RESTAURATIVA ANTE LOS DELITOS GRAVES.
RESTORATIVE JUSTICE FOR SERIOUS CRIMES.
Juan Carlos Fabela Arriaga, Félix Dottor Gallardo, Angélica García Marbella, Miguel Ángel Vega Mondragón. 145

ESTRÉS, RESILIENCIA Y AUTOESTIMA: UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON SUPERHÉROES.
STRESS, RESILIENCE AND SELF-ESTEEM: A PSYCHOSOCIAL INTERVENTION WITH SUPERHEROES.
Ricardo Hernández- Brussolo, Blanca Patricia Nevárez-Mendoza. 171

AMBIENTE FAMILIAR POSITIVO, ANGUSTIA GENERAL Y EXPERIENCIAS POSITIVAS ANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ADOLESCENTES.
POSITIVE FAMILY ENVIROMENT, GENERAL ANGUISH AND POSITIVE EXPERIENCE IN THE FACE OF CONFINAMENT DUE TO COVID-19 IN ADOLESCENTS.
José Concepción Gaxiola Romero, Eunice Gaxiola Villa, Antonio Pineda Domínguez, Sandybell González Lugo. 202

CONSECUENCIAS DEL APRENDIZAJE A DISTANCIA EN EDUCACIÓN BÁSICA: INDICIOS DE BURNOUT DOCENTE Y REZAGO EDUCATIVO.
CONSECUENCES OF DISTANCE LEARNING IN BASIC EDUCATION: INDICATIONS OF TEACHER BURNOUT AND EDUCATIONAL LAG.
Angélica Janeth Cortez Soto. Yolanda Heredia Escorza. 233

POLÍTICAS EDITORIALES 255

EQUIPO EDITORIAL 266

EDITORIAL

Las medidas de confinamiento destinadas a contener la propagación de la COVID-19 han privado a millones de niños, niñas y adolescentes de acceso a una educación de calidad, vacunas esenciales, alimentos nutritivos y atención de la salud mental.

Las niñas, niños y adolescentes, son las víctimas ocultas del coronavirus. La pandemia del COVID-19 y las medidas tomadas por el gobierno para disminuir su propagación han alterado la vida de los hogares de éstos y han generado cambios en los hábitos y rutinas de las personas. Hay un conjunto de efectos colaterales que impactan en dimensiones como educación, nutrición, salud física y mental, ocio y recreación, protección, entre otras. En particular, estos efectos se intensifican en aquellas poblaciones más vulnerables.

A casi tres años de la pandemia por COVID-19, los estudios científicos siguen reportando secuelas muy importantes, no solo en la salud física, sino también se resalta la salud mental y las alteraciones de corte emocional, que aquejan a niñas, niños, adolescentes y sus implicaciones tanto en su desarrollo físico y psíquico, como en sus relaciones interpersonales y escolares. Cuenta de ello, son los resultados que nos aportan algunos de nuestros autores en los artículos vertidos en este número de la Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Así mismo se reportan los hallazgos obtenidos en estudios relacionados con víctimas de desaparición y delitos graves como la trata de personas, temas por demás importantes para la situación actual que se vive en nuestro país y en todo el mundo.

El primer artículo *"La independencia de niños con trastorno del espectro autista y su relación con la sobrecarga de cuidador"* Los cuidadores de niños con espectro autista suelen ser más propensos a padecer una sobrecargar percibida elevada en comparación a los cuidadores de niños con otros tipos de discapacidad. Este estudio pretende analizar cuáles son los factores asociados a este fenómeno así como conocer el grado de independencia de niños con TEA que reciben cuidados en su hogar.

El segundo artículo "*Análisis crítico del caso Ayotzinapa desde los postulados de la Psicología Social, la Teoría Política y la Historia"* analiza el caso de desaparición forzada de 43 estudiantes de la escuela Normal Rural "Raúl Isidro Burgos" de Ayotzinapa, Guerrero a través de una perspectiva multidisciplinaria para dar a conocer los hechos y las nuevas evidencias donde se vincula responsabilidad a la Guardia Nacional y otros funcionarios del Gobierno de Enrique Peña Nieto.

El tercer artículos titulado *"Salud Mental Infantil durante el confinamientos por Covid-19: Una revisión sistemática"* tiene como finalidad analizar 12 investigaciones desarrolladas en diferentes contextos geográficos tales como: Europa, Norteamérica, Latinoamérica y Asia que documentaran la problemática de la Salud Metal vinculada al confinamiento en niños.

El siguiente artículo “Respuestas psicológicas del personal de enfermería en el primer año de la pandemia por SARS-CoV-2: Revisión sistemática” busca obtener un panorama sobre las respuestas psicológicas en el personal de enfermería que brindo atención a personas diagnosticadas con Covid-19 hasta septiembre del 2020, ya que los factores desencadenantes de trastornos psicológicos en el personal de salud incrementaron repentinamente durante el primer año que surge el virus del SARS-CoV-2.

El quinto artículo *“Evaluación de la consistencia de Estresores Personalizados en la Variabilidad de la Frecuencia Cardiaca en J*óvenes Universitarios” es un estudio en estudiantes universitarios provenientes de diferentes poblaciones, en el que se aplicó un perfil psicológico de estrés, donde en la condición de estrés se les pidió trajeran a su mente el evento más estresante que hayan experimentado y así poder evaluar la consistencia de un estresor personalizado en algunas de las medidas de la variabilidad de frecuencia cardiaca.

El sexto artículo *“La Justicia Restaurativa”* es un trabajo en el que los autores nos muestran cómo es que la Justicia Restaurativa da la posibilidad de que las víctima de delitos graves, como la trata de personas, donde se lastiman de manera significativa la dignidad del ser humano; puedan encontrar respuesta a sus interrogantes y contribuir con la superación del daño que se le ha causado.

El séptimo artículo “Estrés, Resiliencia y Autoestima: una intervención Psicosocial con Superhéroes”. El objetivo de este trabajo fue investigar la efectividad de una intervención con superhéroes para aumentar la resiliencia y la autoestima y disminuir el estrés en adolescentes de ciudad Juárez, Chihuahua.

El octavo artículo "*Ambiente Familiar Positivo, Angustia General y Experiencias Positivas ante el Confinamiento por COVID-19 en Adolescentes",* el propósito de este estudio fue analizar la relación de la angustia y experiencias positivas con el ambiente familiar medido antes y durante el confinamiento por COVID -19. La hipótesis se basó en la teoría transaccional del desarrollo psicológico donde el ambiente familiar y las experiencias, arrojan una relación positiva ante la adversidad y una relación negativa con la angustia general frente al confinamiento por COVID-19.

El últimos artículo *"Consecuencias del aprendizaje a distancia en educación básica: Indicios del burnout docente y rezago educativo"* nos habla de las dificultades que presentaron profesores, alumnos y padres de familia con el regreso a clases presenciales, después del cierre de escuelas ocasionado por covid-19, donde se observaron afectaciones psicológicas; así como, de rendimiento educativo en los alumnos.

Los docentes han experimentado estrés con el cambio de modalidad de clases, del modelo a distancia hacia la presencialidad, esto debido a las condiciones laborales y a las deficiencias educativas que el confinamiento causó, además existe un indicio de rezago educativo en alumnos pertenecientes a la educación básica.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 29, enero-junio 2023 / ISSN: 2007-7149

LA INDEPENDENCIA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SU RELACIÓN CON LA SOBRECARGA DE CUIDADOR

THE INDEPENDENCE OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND THE RELATIONSHIP WITH CAREGIVER BURDEN

Lisbeth Vázquez Rocha, Francisco Javier Rosas Santiago

Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana, México.

Correspondencia: frrosas@uv.mx

RESUMEN

Los cuidadores primarios informales (CPIs) de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienen mayor riesgo de padecer una sobrecarga percibida (SCP) elevada en comparación con cuidadores de niños con otro tipo de discapacidad, por lo que conviene comprender los factores asociados a este fenómeno. El presente estudio tuvo el objetivo de analizar la relación entre la SCP y la percepción que tienen los CPIs sobre el grado de independencia de niños con TEA que reciben sus cuidados en el hogar durante la pandemia por la COVID 19. Se realizó un estudio de carácter cuantitativo, analítico observacional y transversal en una muestra por conveniencia de 219 CPIs que respondieron en línea un cuestionario de datos sociodemográficos que incluyó una pregunta para evaluar el nivel de independencia del menor con TEA para realizar actividades cotidianas, además de la Escala de Carga del Cuidador de Zarit (ECCZ). La investigación fue aprobada por un Comité de Ética en Investigación. Los datos se analizaron en el programa SPSS versión 25. Los resultados

muestran que menores puntuaciones de independencia percibida en el menor, predicen SCP en el cuidador.

Palabras clave*:* Psicología del niño, relación padres-hijos, desarrollo del niño, salud mental, evaluación.

ABSTRACT

Informal primary caregivers (IPCs) of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) have a higher risk of suffering from a high perceived burden (PB) compared to caregivers of children with other types of disabilities, so it is convenient to understand factors associated with this issue. The present study had the objective of analyzing the relationship between the PB and the perception that the IPCs have about the degree of independence of children with ASD who receive their care at home during the COVID 19 pandemic. A quantitative, observational analytic and cross-sectional study was carried out in a convenience sample of 219 CPIs who answered an online sociodemographic data questionnaire that included a question to assess the level of independence of the minor with ASD to carry out daily activities, in addition to the Zarit Caregiver Burden Scale (ECCZ). The research was approved by a Research Ethic Committee. Data were analyzed using SPSS version 25. The results show that lower perceived independence scores in the minor predict PCS in the caregiver.

Keywords: Child psychology, parent-child relationship, child development, mental health, evaluation.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración del desarrollo neurológico que suele manifestarse con diversos síntomas como: las

conductas repetitivas, la necesidad persistente de mantener cercanía a personas u objetos determinados, la ansiedad o resistencia ante los cambios de rutina, determinadas dificultades en el lenguaje y la comunicación, poco contacto visual con los otros, una marcada dificultad para relacionarse socialmente, tendencia a permanecer solitario y evitar el contacto físico, así como hipersensibilidad ante algunos ruidos o sonidos, entre otras (American Psychiatric Association, 2013). Se estima que a nivel global uno de cada 160 niños lo presenta (Organización Mundial de la Salud, 2019). Esta proporción puede variar entre países y poblaciones, y conviene resaltar que, a pesar del creciente desarrollo científico mundial en torno a la comprensión del TEA, aún existe población sub diagnosticada (Málaga et al., 2019).

Aunque existen diversos tratamientos conductuales y farmacológicos para el TEA, hay consenso científico sobre la necesidad de seguir desarrollando terapéuticas más efectivas destinadas a disminuir la gravedad de los síntomas y promover la funcionalidad de quienes lo padecen (Muhle et al., 2018; Robles López et al., 2019). Generalmente los niños con TEA requieren del apoyo y cuidado en casa para actividades como la higiene, el vestido, la toma de medicación y el tratamiento prescrito por el médico especializado. Sin embargo, no todos los niños requieren el mismo grado de apoyo, pues la frecuencia e intensidad de los síntomas varían significativamente entre un individuo y otro. Por lo tanto, la gravedad del TEA está en función del deterioro de las habilidades de interacción y la presencia de patrones de comportamiento que impiden al menor adaptarse al medio y ser autosuficiente (American Psychiatric Association, 2013).
Los cuidados que se brindan en el contexto familiar son principalmente asumidos por un solo sujeto que se denomina “cuidador primario informal (CPI)”, quien habitualmente no tiene preparación formal para las tareas de

asistencia, ni recibe una remuneración económica por sus actividades. Los lazos afectivos y/o consanguíneos son las principales razones por las que el CPI asume voluntariamente su papel y dedica gran parte de su tiempo diario a desempeñarlo (Expósito, 2008; Ramos del Río, 2008).

Las actividades del cuidado están en función de la percepción que tiene el CPI de las necesidades del niño, ya que planeará y ejecutará la asistencia y el apoyo de acuerdo con la interpretación que tenga sobre las capacidades de autonomía que aprecie en el menor. Son diversas las fuentes de información que el cuidador considera para determinar las necesidades de apoyo: la observación directa del comportamiento, las expectativas que tiene sobre el desarrollo del niño en comparación con otros de la misma edad, así como aspectos socioculturales que establecen una serie de conductas esperadas en relación con la autonomía, el lenguaje y la socialización (Mapelli et al., 2018). Además, dicha información es interpretada en función de las características sociales y psicológicas propias del CPI, de manera que la apreciación sobre las demandas del cuidado, estarán en función de aspectos como la personalidad, la cultura y su propia evaluación del apoyo brindado (Cunha et al., 2018; Lizama-Zamora, 2020).

Además, los aspectos subjetivos del cuidador son importantes no solo para la calidad de los cuidados que brinda, sino también para su propia experiencia como persona encargada de asistir en casa a un niño con TEA. En esta dirección se han realizado estudios para determinar el impacto negativo del cuidado en el cuidador, siendo el concepto sobrecarga percibida (SCP) un referente para comprenderle.
La SCP es la valoración del cuidador sobre las repercusiones que el cuidado ha tenido sobre su salud, vida social, personal y economía (Zarit et al., 1980). La SCP es un concepto conformado por tres dimensiones:

la primera es la de Relaciones Interpersonales (RI), que se refiere a las consecuencias negativas del cuidado sobre las interacciones del cuidador con el receptor del cuidado, la segunda se denomina Impacto de Cuidado (IC) y se refiere a la percepción de tener menos tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social, menos control sobre la propia vida, deterioro de la salud, entre otras, y la tercera dimensión es nombrada Expectativas de Autoeficacia (EA) y refleja la apreciación del cuidador sobre su propia capacidad para seguir asistiendo al receptor del cuidado de forma efectiva en un lapso no determinado de tiempo (Montorio et al., 1998).

Los cuidadores de niños con TEA presentan mayor SCP que cuidadores de niños con otras discapacidades como el síndrome de Down (Picardi et al., 2018). Además, la SCP se ha relacionado con menor calidad de vida en el cuidador (Ezzat, 2017), así como con problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad (Baykal et al., 2019; Pandey & Sharma, 2018; Singh et al., 2017), el estrés crónico (Faro et al., 2019), e incluso con la ideación suicida (Akram et al., 2019). Por otra parte, se ha encontrado que los niveles de SCP están fuertemente relacionados con los aspectos contextuales, de tal forma que, durante la actual pandemia por la COVID-19, factores como el aislamiento social, el cierre de escuelas, la suspensión de terapias y los problemas económicos han facilitado una mayor SCP en cuidadores (Khan et al., 2021).

Tomando en cuenta los cambios en la vida diaria derivados de la actual contingencia sanitaria, emerge la necesidad estudiar factores relacionados con la SCP, de forma tal que los resultados favorezcan el diseño de un abordaje psicológico efectivo. En este sentido, la presente investigación tuvo el objetivo de analizar la relación entre la SCP y la percepción que

tienen los CPIs sobre el grado de independencia de niños con TEA que reciben sus cuidados en el hogar durante la pandemia por la COVID-19. Nuestra hipótesis fue que una menor independencia percibida por el CPI predice SCP en este.

METODOLOGÍA

Diseño

Se trató de un estudio cuantitativo, analítico observacional y transversal.

Participantes

Este trabajo se llevó a cabo con una muestra final por conveniencia de 219 CPIs de niños con TEA que respondieron un cuestionario en línea. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de edad, considerarse a sí mismo cuidador principal de un niño con TEA y aceptar participar en el estudio. Se excluyeron del estudio a participantes que tuvieran a su cargo sujetos mayores de 18 años y/o que recibieran remuneración por realizar la tarea. Un criterio de eliminación fue el no responder completamente los cuestionarios. También se eliminaron del análisis los datos duplicados de los sujetos que respondieron más de una vez el cuestionario.

INSTRUMENTOS

Cuestionario de datos generales. Incluyó preguntas relacionadas con las características sociodemográficas del cuidador como edad, sexo, escolaridad, estado civil, parentesco con el menor, tiempo de ser cuidador, entre otras. También incluyó preguntas relacionadas con las características del cuidado como: tiempo de haber recibido el diagnóstico del TEA por parte de un especialista, horas de cuidado al día y si recibe o no apoyo para el cuidado. Además, se preguntaron características del receptor del cuidado, como sexo, edad y diagnóstico.

El nivel de independencia del menor con TEA para realizar actividades cotidianas fue evaluado por el CPI mediante una escala tipo Likert, otorgando un valor entre 1 y 10, siendo 1 "nada independiente" y 10 "totalmente independiente" al responder la pregunta ¿qué tan independiente observa a su hijo para realizar las actividades cotidianas?

Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit (ECCZ). Se utilizó la versión al español de Montorio y colaboradores (1998), que mide la sobrecarga percibida por el cuidador como consecuencia de sus labores de cuidado. Aunque esta versión consta de 22 reactivos tipo Likert, se realizó un análisis de las propiedades psicométricas del instrumento en la muestra de cuidadores de este estudio, dando como resultado tres dimensiones del instrumento similares a la versión original: relaciones interpersonales (RI) (9 reactivos), impacto del cuidado (IC) (4 reactivos) y expectativas de autoeficacia (EA) (2 reactivos), con un alfa de Cronbach de 0,87; 0,78 y 0,87 respectivamente para cada subescala, y de 0,88 para la escala total. En un análisis factorial confirmatorio, se encontró que los índices de ajuste obtenidos para este modelo fueron adecuados: cociente X2/df =0.021; índice de ajuste de Tucker-Lewis (TLI) =.987; índice de ajuste comparativo (CFI) =.989; raíz cuadrada media del error de aproximación (RMSEA) =.039; IC 90%: .016-.057; el valor del estadístico de Hoelter =207 mostró una estimación confiable de acuerdo con el tamaño de la muestra.

PROCEDIMIENTO

El protocolo de la presente investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Investigaciones Psicológicas con número de registro ante la Comisión Nacional de Bioética: CONBIOETICA-30-CEI-006-20191210.

Los datos fueron recabados a través de un formulario de Google Forms entre los meses de junio y julio de 2020. Para la obtención de la muestra y difusión digital de la encuesta se contactaron instituciones donde se atiende y diagnostica a niños con TEA, así como a escuelas, asociaciones y grupos de padres de familia, posteriormente se envió el enlace para acceder y responder los cuestionarios a través de correo electrónico, WhatsApp y redes sociales como Facebook y Twitter.

Al inicio de la encuesta se incluyó el consentimiento informado, donde se mencionó el objetivo del estudio, y se informó a los CPIs que su participación sería voluntaria, gratuita, confidencial y que los datos recabados serían de uso exclusivamente académico y científico. También se les informaron los beneficios y riesgos por participar, así como los nombres y datos de contacto de los responsables del estudio.

Al cierre de la encuesta, del total de respuestas de la base de datos disponible para su descarga en Google®, se seleccionaron las que cumplieron con los criterios de inclusión, y se excluyeron aquellas que se identificaron como respuestas duplicadas.

ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias para los datos nominales y ordinales. Los datos de la ECCZ mostraron una distribución no normal, lo cual se verificó mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov. Para el análisis de correlación se utilizó la r de Spearman. Por otro lado, para convertir los puntajes de la ECCZ a categorías se dividieron los datos en dos grupos, utilizando el límite inferior del tercil superior como punto de corte, de manera que el grupo denominado “sin sobrecarga” estuvo conformado por sujetos que tuvieron puntajes menores de 20 y el grupo

"con sobrecarga" puntuaciones mayores de 21. Para comparar los puntajes de la independencia del menor con TEA en función de los niveles de SCP se utilizó la U de Mann-Whitney. Un análisis de regresión logística binaria se llevó a cabo para determinar el valor predictivo de la independencia del menor sobre el nivel de SCP. Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 25.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

El 96% de los participantes fueron madres (n=211), siendo el rango de 25 a 44 años donde se ubicaron el 84% de los casos (n=184), el 77% de los participantes estaban casados o en unión libre (n=169), el 58% con estudios profesionales (n=127), el 88% con más de 3 años de ser cuidador (n=193) y el 66% refirieron dedicar más de 12 horas al día a las funciones de cuidado (n=144). Los detalles de las características de los CPIs, de sus funciones y del receptor del cuidado se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. *Características de la muestra de cuidadores*

Características Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	211	96.30%
	Hombre	8	3.70%
Rango de edad	18-24	7	3.20%
	25-34	73	33.30%
	35-44	111	50.70%
	45-54	25	11.40%
	55 a 64	3	1.40%

Parentesco con el menor	Padre / Madre	213	97.30%
	Abuelo / Abuela	1	0.50%
	Otro Familiar	5	2.30%
Tiempo de ser cuidador	Entre uno y tres años	26	11.90%
	Más de tres años	193	88.10%
Estado civil	Soltero(a)	18	8.20%
	Casado(a)	116	53.00%
	Unión Libre	53	24.20%
	Separado(a) o divorciado(a)	32	14.60%
Religión	Católica	142	64.80%
	Cristiana	14	6.40%
	Otra	11	5.00%
	Ninguna	52	23.70%
Grado de estudios	Sin estudios	1	0.50%
	Secundaria - Bachillerato	57	26.00%
	Profesional	127	58.00%
	Posgrado	34	15.50%
Actividad principal	Labores del hogar	94	42.90%
	Estudiante	5	2.30%
	Trabajo medio tiempo en empresa o institución	45	20.50%
	Trabajo jornada completa en empresa o institución	47	21.50%
	Autoempleo	28	12.80%

Características del Cuidado			
Horas dedicadas al cuidado	4 horas al día o menos.	5	2.30%
	De 5 a 8 horas al día	13	5.90%
	De 9 a 12 horas al día	57	26.00%
	Más de 12 horas al día	144	65.80%
Recibe apoyo para el cuidado	Sí	168	76.70%
	No	51	23.30%
Tiempo de haber recibido el diagnóstico	Menos de un año	42	19.20%
	Entre 1 y 3 años	75	34.20%
	Más de 3 años	102	46.60%
Características del menor con TEA			
Edad	2 a 5 años	95	43.40%
	6 a 12 años	94	42.90%
	13 a 18 años	30	13.70%
Sexo	Masculino	178	81.30%
	Femenino	41	18.70%
Diagnóstico	Trastorno del Espectro del Autismo / Trastorno Autista	178	81.30%
	Síndrome de Asperger	26	11.90%
	Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado	15	6.80%

Relación entre SCP y nivel de independencia

El nivel de independencia del menor percibido por el cuidador se relaciona de manera negativa con la sobrecarga total y específicamente en sus dimensiones de RI e IC, de manera que, a menor independencia percibida,

el nivel de sobrecarga total es mayor, así como la percepción del cuidador del IC y de afectación a sus RI tal como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. *Rangos medios de las diferencias de los cuidadores con sobrecarga y con sobrecarga*

Variable	Sobrecarga percibida				
	Sin sobrecarga (rango promedio)	Con sobrecarga (rango promedio)	*U*	*Z*	*p*
Nivel de independencia	130.46	99.56	14436.00	3.44	<0.001

Por otro lado, al realizar un análisis con la prueba U de Mann Whitney se encontró que los cuidadores con sobrecarga reportaron puntajes significativamente menores ($p<0.001$) en relación con la independencia de sus hijos en comparación con los cuidadores sin sobrecarga.

Además, mediante la evaluación del modelo de regresión logística binaria, se encontró que las puntuaciones de independencia percibida predicen la SCP del cuidador, de forma que, a mayor independencia, menores probabilidades de presentar SCP. Los datos del análisis se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. *Modelo de regresión logística binaria para el nivel de sobrecarga percibida*

Predictor	B	Error estándar	*Wald*	*p*	*β*
Puntajes de independencia	-0.242	0.071	11.558	0.001	0.785

DISCUSIÓN

La labor del CPI de un niño con autismo es muy importante para su recuperación, gran parte del éxito de las terapias enfocadas a reducir los síntomas del TEA depende de la adecuada integración de los padres como coterapeutas (Arróniz-Pérez & Bencomo-Pérez, 2018; Avello Galaz, & Herrera Piña, 2021). En este sentido, el cuidado y la atención que proporcionan en casa representa un apoyo al sistema de salud pública que ha sido sistemáticamente invisibilizado en México (Ramos del Río, 2008). Los CPIs atienden las necesidades de apoyo específicas del menor que depende de sus cuidados, entre las cuales se encuentran las actividades para la vida diaria (higiene, vestido, alimentación, continencia), el buscar y elegir opciones educativas, gestionar y llevarlo a consultas médicas y terapéuticas, administrar medicamentos en el hogar, así como atender necesidades de apoyo emocional (Paniagua, 2014), lo que con frecuencia impacta de manera negativa sus vidas.

La SCP en CPIs se ha encontrado relacionada con la gravedad de los síntomas del TEA (Baykal et al., 2019; Jain et al., 2019). Sin embargo, su relación con el nivel de independencia del menor con TEA percibida y reportada por el CPI no había sido explorada. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la SCP y la percepción que tiene el CPI sobre el grado de independencia del niño con TEA que recibe sus cuidados en el hogar en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Los resultados mostraron que los cuidadores con sobrecarga (quienes obtuvieron puntajes totales mayores en la ECCZ) percibían a los menores a su cargo menos independientes para realizar actividades de la vida diaria comparados con los cuidadores sin sobrecarga.

Por otra parte, al realizar un análisis de las dimensiones que conforman la SCP, se encontró que los puntajes de independencia no correlacionaron con la subescala EA. Es decir que la percepción que tiene el CPI sobre su propia capacidad para brindar cuidados de forma efectiva es independiente de lo observado por este en relación con la autonomía del menor.

Pensamos que este hallazgo sugiere que las EA están probablemente determinadas por variables disposicionales del propio cuidador, tales como: la personalidad, las experiencias previas para hacer frente a situaciones estresantes, los estilos de afrontamiento, entre otras. En concordancia, un estudio realizado por Kurzrok y colaboradores (2021), mostró que el solo hecho de recibir capacitación acerca del TEA y participar en las terapias de un menor a cargo, aumenta las EA. Podría decirse entonces que las EA están en función de variables relacionadas con la percepción que tiene el cuidador de sí mismo, más que en relación con la apreciación de las demandas de cuidado determinadas por la independencia del menor. Por otro lado, Tabaquim y Colaboradores (2015), coinciden en que las características de un menor diagnosticado con TEA no se relacionan con la autoeficacia de su cuidador.

Finalmente, se encontró que menores puntuaciones de independencia percibida en el menor predicen SCP en el cuidador. En congruencia con este hallazgo, existen antecedentes de que la discapacidad y los comportamientos relacionados con el autismo predicen la SCP (Cetinbakis et al., 2020), dichos estudios se han realizado en su mayoría utilizando inventarios que miden la frecuencia y severidad de ciertas conductas, pero hasta donde tenemos conocimiento, el estudio aquí reportado es pionero en utilizar una medida de independencia para valorarla como predictora de la sobrecarga.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS PARA FUTUROS ESTUDIOS

Una de las limitaciones de este estudio es que está basado en una encuesta en línea lo que dificultó la posibilidad de aclarar las dudas que pudieran surgir a la hora de responder las preguntas, lo que pudiera sesgar las respuestas de los participantes. Por otro lado, se trató de un estudio con una muestra por conveniencia, lo que vuelve difícil la generalización de los resultados. Los investigadores podrían considerar estas situaciones en el diseño y ejecución de futuros estudios.

Es posible que el uso de una pregunta general sobre la independencia del niño permita una primera aproximación a los posibles efectos negativos del cuidado en la vida del CPI. Además, podríamos estar frente a la posibilidad de que la estimación global a través de una sola pregunta realizada al CPI, sea un indicador confiable para la medición de la independencia de un niño con TEA. Futuros estudios podrían corroborar esta propuesta realizando un estudio de validez y confiabilidad utilizando medidas paralelas con muestras de cuidadores que asisten a personas de diferentes edades y que han sido diagnosticadas con TEA, pues la sintomatología del trastorno se mantiene incluso hasta la vida adulta (Marsack-Topolewski & Maragakis, 2020).

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Al ser el cuidador un elemento importante en el tratamiento de niños con TEA, los clínicos podrían basar el diseño de sus intervenciones en los hallazgos de este estudio, considerando que la SCP se relaciona con la percepción que tiene el CPI sobre la independencia del menor con TEA. Además, se propone como una primera aproximación a las consecuencias negativas del cuidado la aplicación de la pregunta: “en una escala del 1 al 10 donde, 1 es nada y 10 es totalmente independiente, ¿qué tan independiente

observa a su hijo para realizar las actividades cotidianas? De forma tal que, menores puntajes en la respuesta del CPI podrían significar un mayor riesgo de SCP.

CONCLUSIONES

Los cuidadores informales son un sector de la población poco atendido por los sistemas de salud y la investigación sobre su salud mental requiere de mayor desarrollo, esta investigación aporta datos que favorecen la comprensión de aspectos psicológicos que derivan del cuidado de un niño con TEA.

Los resultados de este estudio mostraron que los CPIs que reportaron observar una menor independencia para las actividades de la vida diaria en los niños diagnosticados con TEA que se encuentran bajo su cuidado, presentaron una mayor SCP; lo cual confirma la hipótesis planteada al inicio de la investigación. Estos resultados podrían ser traducidos por los psicólogos que trabajan con niños diagnosticados con TEA y sus familiares al considerar la autonomía del menor para la vida cotidiana como un aspecto central de las intervenciones, pues tanto el niño como su cuidador se verán beneficiados de los logros conductuales que se reflejen en la autonomía. Por otro lado, proponemos que como parte de las entrevistas tanto iniciales como de seguimiento, se pregunte al CPI sobre su apreciación respecto a la autonomía del niño como una estrategia breve de valoración que permita identificar posibles casos de SCP, de forma que esta pregunta sea un elemento clave para la toma de decisiones.

REFERENCIAS

Akram, B., Batool, M., & Bibi, A. (2019). Burden of care and Suicidal Ideation among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Perceived Social Support as a Moderator. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, *69*(4), 504-508. https://www.jpma.org.pk/PdfDownload/9112

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.

Arróniz-Pérez, M. L., & Bencomo-Pérez, R. (2018). Alternativas de tratamiento en los trastornos del espectro autista: Una revisión bibliográfica entre 2000 y 2016 [Alternative treatments in autism spectrum disorders: A bibliographical review between 2000 and 2016]. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *5*(1), 23-31. https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.3

Avello Galaz, C., & Herrera Piña, A. (2021). Juego virtual y Terapia Ocupacional: Intervención remota en Trastorno del Espectro Autista (TEA) en tiempos de pandemia: Perspectiva de dos estudiantes en práctica profesional de Terapia Ocupacional. *Contexto*, *7*, 59-74. https://doi.org/10.5281/zenodo.5711779

Baykal, S., Karakurt, M. N., Çakır, M., & Karabekiroğlu, K. (2019). An Examination of the Relations Between Symptom Distributions in Children Diagnosed with Autism and Caregiver Burden, Anxiety and Depression Levels. *Community Mental Health Journal*, *55*(2), 311-317. https://doi.org/10.1007/s10597-018-0343-8

Cetinbakis, G., Bastug, G., & Ozel-Kizil, E. T. (2020). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, *66*(1), 46-53. https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1478630

Cunha, J. H., Pereira, D., & Almohalha, L. (2018). O significado de ser mãe ou pai de um filho com autismo. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, *6*(1), 26-34. https://doi.org/10.18554/refacs.v6i1.1971

Expósito, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *7*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004

Ezzat, O. (2017). Quality of Life and Subjective Burden on Family Caregiver of Children with Autism. *American Journal of Nursing Science*, *6*(1), 33-39. https://doi.org/10.11648/j.ajns.20170601.15

Faro, K. C. A., Santos, R. B., Bosa, C. A., Wagner, A., & Silva, S. S. da C. (2019). Autismo e mães com e sem estresse: Análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, *50*(2), e30080. https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080

Fernández, M., & Espinoza, A. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: Una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, *37*(2), 643-682. https://doi.org/10.18800/psico.201902.011

Jain, A., Ahmed, N., Mahour, P., Agarwal, V., Chandra, K., & Shrivatav, N. (2019). Burden of care perceived by the principal caregivers of autistic children and adolescents visiting health facilities in Lucknow City. *Indian Journal of Public Health*, *63*(4), 282-287. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_366_18

Khan, Y. S., Khan, A. W., Tahir, M. E., Hammoudeh, S., Shamlawi, M. A., & Alabdulla, M. (2021). The impact of COVID-19 pandemic social restrictions on individuals with autism spectrum disorder and their caregivers in the Stateof Qatar: A cross-sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, *119*, 104090. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104090

Kurzrok, J., McBride, E., & 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. https://doi.org/10.1177/1362361321990931

Lizama-Zamora, C. B. (2020). Conceptualización de Trastornos del Espectro Autista (TEA) en madres cuidadoras y estrategias familiares de reducción de dependencia en Santiago de Chile. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, *12*(2), 107-129. https://doi.org/10.17151/rlef.2020.12.2.7

Málaga, I., Blanco, R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V. A., & Baeza-Velasco, M. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: Coincidencias y discrepancias. *Medicina (Buenos Aires)*, *79*(1), 4-9. http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776272.pdf

Mapelli, L. D., Barbieri, M. C., Castro, G. V. D. Z. B., Bonelli, M. A., Wernet, M., & Dupas, G. (2018). Child with autistic spectrum disorder: Care from the family. *Escola Anna Nery*, *22*(4) e20180116. https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0116

Marsack-Topolewski, C. N., & Maragakis, A. (2020). Relationship Between Symptom Severity and Caregiver Burden Experienced by Parents of Adults With Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 108835762095692. https://doi.org/10.1177/1088357620956927

Montorio, I., Fernández, M., López, A., & Sánchez, M. (1998). La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales De Psicología*, *14(2),* 229-248.

Muhle, R. A., Reed, H. E., Stratigos, K. A., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). The Emerging Clinical Neuroscience of Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA Psychiatry*, *75*(5), 514-523. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4685

Organización Mundial de la Salud. (2019, noviembre 7). *Trastornos del espectro autista*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Pandey, S., & Sharma, C. (2018). Perceived Burden in Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder in Kathmandu Valley. *Journal of Nepal Health Research Council*, *16*(2), 184-189. https://doi.org/10.3126/jnhrc.v16i2.20308

Paniagua, G. (2014). Las familias de niños con necesidades educativas especiales. En Marchesi, Á., Coll. C., Palacios, J. (2ª ed.), *Desarrollo psicológico y educación III,* (pp.469-493). Alianza.

Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., Alessandri, G., Lega, I., & Nardocci, F. (2018). Parental Burden and its Correlates in Families of Children with Autism Spectrum Disorder: A Multicentre Study with Two Comparison Groups. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, *14*(1), 143-176. https://doi.org/10.2174/1745017901814010143

Ramos del Río, B. (2008). *Emergencia del cuidado informal como sistema de salud: Psicología de la salud* (1. ed). Porrúa.

Robles López, L. R., Hernández Barrios, L. R., Peña Rosales, B., De la Rosa Arredondo, T., & Guadarrama Ortiz, P. (2019). Trastorno del espectro autista: Una revisión para el médico de primer nivel de atención. *Aten Fam*, *26*(4), 150-157. https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af194g.pdf

Singh, P., Ghosh, S., & Nandi, S. (2017). Subjective Burden and Depression in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in India: Moderating Effect of Social Support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(10), 3097-3111. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3233-y

Tabaquim, M. de L. M., Vieira, R. G. de S., Razera, A. P. R., & Ciasca, S. M. (2015). Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. *Revista Psicopedagogia*, *32*(99), 285-292. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n99/02.pdf

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, *20*(6), 649-655. https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Encuesta - Salud mental y calidad de vida en cuidadores primarios de niños con TEA durante la pandemia de COVID-19.

Por favor lea esta información cuidadosamente antes de decidir su participación en este estudio:

Objetivo: conocer los niveles de ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga como indicadores de salud mental, y la calidad de vida en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante la pandemia de COVID-19.

Su participación consiste en responder unos cuestionarios, esto no le tomará más de 15 minutos.

Beneficios: mediante su participación, contribuirá al conocimiento general sobre los efectos del cuidado de un menor diagnosticado con TEA durante la pandemia COVID-19, lo cual podrá traducirse en futuras intervenciones de apoyo psicológico.

Participación voluntaria: su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente. Para ello, basta que cierre o abandone la página web con el cuestionario.

Sin riesgos: se considera que no existe ningún riesgo anticipado asociado a participar en este estudio.

Confidencialidad: su información será tratada de manera confidencial y sólo para fines científicos. Cualquier información que se haga pública será de manera anónima y sin posibilidad de identificarle personalmente.

Contacto: si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, o cualquier otra duda relacionada con el mismo, puede ponerse en contacto con nosotros por medio de los siguientes correos electrónicos:

Nombre de los responsables del Estudio:

Mtra. Lisbeth Vázquez Rocha.
Estudiante del Doctorado en Psicología.
Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.
Correo electrónico: lis_blackberry@hotmail.com y
Teléfono: 228 117 0304

Dr. Francisco Javier Rosas Santiago.
Investigador del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.
Correo electrónico: frosas98@yahoo.com.mx.

¿Consiente usted participar en este estudio y completar el cuestionario que le presentaré a continuación? Si es así, por favor haga clic en el botón respectivo:

- Si
- No

Anexo

Apartado Datos Generales

1. ¿Es usted el cuidador principal del menor?
   - Sí
   - Si soy cuidador, pero no el principal.
   - No, ninguno de los anteriores

2. ¿Qué tiempo tiene de ser el cuidador del menor?
   - Un año o menos
   - Entre uno y tres años
   - Más de tres años

3. Por favor seleccione su rango de edad.
   - 18-24
   - 25-34
   - 35-44
   - 45-54
   - 55 a 64
   - 65 en adelante

4. ¿Cuál es su relación con el menor?
   - Padre / Madre
   - Abuelo / Abuela
   - Otro Familiar

5. Por favor seleccione su sexo.
   - Mujer
   - Hombre

6. Por favor indique su estado civil, puede poner Ninguno si así lo desea.
   - Soltero(a)
   - Casado(a)
   - Unión Libre
   - Separado(a) o divorciado(a)
   - Viudo(a)

7. Por favor anote la religión que lo identifique, puede poner Ninguna si así lo desea.

_____

8. ¿Cuál su último grado de estudios concluido?
   - Sin estudios
   - Primaria
   - Secundaria - Bachillerato - Bachillerato técnico
   - Profesional
   - Posgrado

9. ¿Cuál es su actividad principal actualmente?
   - Labores del hogar
   - Estudiante
   - Trabajo medio tiempo en empresa o institución
   - Trabajo jornada completa en empresa o institución
   - Autoempleo
   - Otro

10. ¿Cuántas horas diarias en promedio dedica al cuidado del menor?
   - 4 horas al día o menos.
   - De 5 a 8 horas al día
   - De 9 a 12 horas al día
   - Más de 12 horas al día

11. ¿Alguien más le ayuda en el cuidado del menor?
   - Sí
   - No

12. Por favor anote cuántos años tiene el menor a quien cuida.

_____

13. Por favor indique el sexo del menor a quien cuida.
   - Masculino
   - Femenino

14. ¿Cuál es el diagnóstico del menor?
    - Trastorno del Espectro del Autismo / Trastorno Autista
    - Síndrome de Asperger
    - Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado
    - Otros

15. Tiempo haber recibido el diagnóstico:
    - Menos de un año
    - Entre 1 y 3 años
    - Más de 3 años

16. ¿Qué tan independiente observa a su hijo para realizar las actividades cotidianas?

Siendo 1-Nada independiente y 10-Totalmente independiente

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Universidad Veracruzana

Instituto de Investigaciones Psicológicas
Universidad Veracruzana

Anexo **Escala de Carga del Cuidador de Zarit (ECCZ)**

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten algunos cuidadores de niños(as) o menores de edad con autismo. Después de leer cada afirmación, seleccione de las opciones, la que indique con qué frecuencia se siente usted así.

¿Con que frecuencia…	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1. Siente que su hijo(a) o menor a su cuidado solicita más ayuda de la que realmente necesita?	○	○	○	○	○
2. ¿Siente que por cuidar a su hijo(a) o menor, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?	○	○	○	○	○
3. Se siente estresado(a) al tener que cuidar a su hijo(a) o menor y tener además que atender otras responsabilidades? (Ej.: con su familia o en el trabajo).	○	○	○	○	○
4. Se siente avergonzado(a) por el comportamiento su hijo(a) o menor a su cuidado?	○	○	○	○	○
5. Se siente irritado(a) cuando está cerca de su hijo(a) o menor a su cuidado?	○	○	○	○	○
6. Cree que cuidar a su hijo(a) o menor le afecta negativamente en su relación con amigos y familia?	○	○	○	○	○

7. Siente temor por el futuro que le espera a su hijo(a) o menor a su cuidado?	○	○	○	○	○
8. Cree que su hijo(a) o menor depende de usted?	○	○	○	○	○
9. Se siente tenso(a) cuando está cerca de su hijo(a) o menor a su cuidado?	○	○	○	○	○
10. Cree que su salud se ha deteriorado por cuidar a su hijo(a) o menor?	○	○	○	○	○
11. Cree que su intimidad se ha visto afectada por cuidar a su hijo(a) o menor?	○	○	○	○	○
12. Cree que su vida social se ha deteriorado por cuidar a su hijo(a) o menor?	○	○	○	○	○
13. Se siente incómodo(a) por desatender a sus amistades al cuidar de su hijo(a) o menor?	○	○	○	○	○
14. Cree que su hijo(a) o menor espera que usted sea la única persona que le cuide, como si nadie más pudiera hacerlo?	○	○	○	○	○
15. Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su hijo(a) o menor y además cubrir otros gastos?	○	○	○	○	○
16. Cree que no será capaz de cuidar de su hijo(a) o menor por mucho más tiempo?	○	○	○	○	○
17. Siente que ha perdido el control de su vida personal desde que inició la enfermedad y el cuidado de su hijo(a) o menor?	○	○	○	○	○
18. Desearía poder dejar el cuidado de su hijo(a) o menor a otra persona?	○	○	○	○	○
19. Se siente indeciso(a) sobre qué hacer con su hijo(a) o menor?	○	○	○	○	○

20. Cree que debería hacer más por su hijo(a) o menor?	○	○	○	○	○
21. Cree que podría cuidar mejor a su hijo(a) o menor?	○	○	○	○	○
22. En resumen, 22. ¿Se ha sentido sobrecargado(a) por el hecho de cuidar a su hijo(a) o menor?	○	○	○	○	○

Anexo Aval del comité de ética

Universidad Veracruzana

Comité de Ética en Investigación
Registro ante la Comisión Nacional de Bioética:
CONBIOETICA-30-CEI-006-20191210

Asunto: Dictamen de evaluación de protocolo de investigación.

Mtra. Lisbeth Vázquez Rocha
Doctorado en Psicología
Universidad Veracruzana
PRESENTE

Me refiero al protocolo con folio de registro 202101 titulado "Estudio comparativo del efecto de dos intervenciones psicológicas, sobre la ansiedad, depresión, sobrecarga percibida y calidad de vida en cuidadores primarios de niños con Autismo", en su versión final recibida el 25 de mayo 2021. Le notifico que, tras la evaluación al documento, el Comité de Ética en Investigación (CEI) que presido decidió emitir el dictamen: APROBADO con vigencia de un año a partir del día de hoy. Le notificamos además que:

1. Cualquier enmienda al protocolo debe ser notificada inmediatamente al Comité como lo indica la Guía Nacional para la Instalación y Operación de los CEI emitida por la CONBIOETICA.
2. Los instrumentos mencionados en el protocolo y las maniobras experimentales deben ser exactamente las mismas mencionadas en el protocolo.
3. En todo momento, deberá actuar de buena fe, cuidando la integridad y confidencialidad de los participantes, actuar en contra de estos principios está señalado como una falta por la Ley General de Salud como lo indican sus artículos:100, 101, 416, 417, 418 y 421, convirtiéndose en la comisión de faltas graves y delitos los supuestos mencionados en el artículo 465 de la misma.
4. Deberá enviar al CEI un reporte trimestral con los avances de su investigación, en todo momento, el CEI del Instituto de Investigaciones Psicológicas se reserva el derecho de solicitar información específica al respecto.
5. Cualquier desacato de los puntos antes mencionados dejará sin efectos el dictamen del CEI y constituye una responsabilidad en términos de dar aviso a las autoridades correspondientes sobre los incumplimientos o posibles ilícitos.

Sin otro particular, quedo a sus distinguidas órdenes.

Respetuosamente.

Lis de Veracruz, Arte, Ciencia, Luz.
Xalapa, Veracruz a 31 de mayo de 2021.

Dr. Francisco Javier Rosas Santiago
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Envió dictamen: 23 junio 2022
Reenvió: 13 julio 2022
Aprobación: 5 agosto 2022

Lisbeth Vázquez Rocha. Maestra en Investigación en Psicología, especialista en evaluación y tratamiento psicológico desde el enfoque cognitivo conductual en familias con un integrante con discapacidad. Doctorante en Psicología en el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Sus líneas de investigación son: salud mental y calidad de vida, salud mental del cuidador familiar de personas en situación de dependencia. ORCID: 0000-0001-5241-1045

Francisco Javier Rosas Santiago. Es Doctor en Psicología e Investigador del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, donde preside el Comité de Ética en Investigación. Además, es miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Su línea de investigación es "Salud mental y estrés en personas en situación vulnerable". Ha realizado y publicado diversas investigaciones sobre los efectos del trabajo formal e informal en la salud y también ha diseñado intervenciones cognitivo conductuales para su manejo desde el enfoque de la psicología basada en evidencia. ORCID : 0000-0003-0987-5930

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 29, enero-junio 2023 / ISSN: 2007-7149

ANÁLISIS CRÍTICO DEL CASO AYOTZINAPA DESDE LOS POSTULADOS DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL, LA TEORÍA POLÍTICA Y LA HISTORIA

CRITICAL ANALYSIS OF THE AYOTZINAPA CASE FROM THE POSTULATES OF SOCIAL PHYCHOLOGY, POLITICAL THEORY AND HISTORY.

Jorge Alejandro Vásquez Caicedo, Tania Morales Reynoso.

Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Correspondencia: taniamreynoso@gmail.com

RESUMEN

En el segundo tercio de 2022 el caso Ayotzinapa volvió a ser tendencia en los distintos medios de comunicación, ya que salió a la luz nueva información en donde se vincula responsabilidad a la Guardia Nacional y otros funcionarios del Gobierno de Enrique Peña Nieto (periodo 2012-2018). El presente artículo analiza el caso de desaparición forzada de los cuarenta y tres estudiantes de la Escuela Normal Rural "Raúl Isidro Burgos" de Ayotzinapa, bajo esta nueva evidencia a través de una perspectiva multidisciplinaria mediante los postulados de la Psicología Social, la Teoría Política y la Historia, con el objetivo de comprender este acontecimiento ocurrido los días 26 y 27 de septiembre de 2014, desde los postulados de diferentes teóricos como Gustave Le Bon, Hannah Arendt y Elizabeth Jelin.

Palabras clave: derechos humanos, violencia, memoria colectiva, totalitarismo

ABSTRACT

In the second third of 2022, the Ayotzinapa case once again became a trend in the different media, since new information came to light linking responsibility to the National Guard and other officials of the Government of Enrique Peña Nieto (period 2012- 2018). This article analyzes the case of forced disappearance of the forty-three students of the Rural Normal School "Raúl Isidro Burgos" of Ayotzinapa, under this new evidence through the perspective and criteria from the perspective of social psychology, political theory and history, with the objective of examining whether the event that occurred on September 26 and 27, 2014, from the postulates of different theorists such as Gustave Le Bon, Hannah Arendt and Elizabeth Jelin.

Keywords: human rights, violence, collective memory, totalitarianism

INTRODUCCION

En el presente artículo se abordará un análisis multidisciplinario sobre los sucesos violentos, atroces y traumáticos ejecutados por el Estado mexicano respecto de los hechos ocurridos los días 26 y 27 de septiembre de 2014 en el Municipio de Iguala, Guerrero, en contra de 43 estudiantes de la Escuela Normal Rural "Raúl Isidro Burgos" de Ayotzinapa, localidad del Municipio Tixtla de Guerrero, Estado de Guerrero.

El trabajo se divide en tres apartados: el recuento de los datos y sucesos relevantes del caso Ayotzinapa; la relación guardada entre dicho acontecimiento con los postulados teóricos psicológicos, políticos e históricos propuestos por la Psicología de Masas de Gustave Le Bon, la noción de banalidad del mal, la violencia y el poder de Hannah Arendt, y el proceso del olvido y memoria histórica de Elizabeth Jelin y las conclusiones que intentan explicar lo ocurrido a los ojos de estas perspectivas teóricas.

En el primer apartado, además de establecer el contexto socio político de los hechos, se puntualiza la importancia del tema y su relevancia para la vida social-político-jurídica de México. Basta con analizar las diferentes posturas de organismos defensores de Derechos Humanos respecto: la Organización de las Naciones Unidas (ONU)[1], sancionó al Estado Mexicano por la desaparición de los cuarenta y tres estudiantes distinguiendo este hecho como uno de los sucesos más terribles de los tiempos recientes. (ONU, 2022).

De igual forma, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH)[2], condenó los actos de intimidación y censura cometidos contra familiares de las víctimas y solicitó a las autoridades federales y estatales avalar su derecho a la manifestación pacífica, el cual se trató de impedir por el gobierno (CNDH, 2022).

Por su parte, la Organización de los Estados Americanos[3], consideró que las trasgresiones ejecutadas "enlutaban no sólo a los mexicanos, sino a todos los países de las Américas". (OEA, 2022).

Tomando en cuenta la complejidad e importancia del caso, sería insuficiente tratar de explicarlo con un solo enfoque y disciplina, por ello en el segundo apartado se analizan el caso desde tres disciplinas: psicología social, teoría política e historia, partiendo de tres autores representativos de cada una de ellas.

[1] Las Naciones Unidas es una organización internacional fundada en 1945. Actualmente compuesta por 193 Estados Miembros, la ONU y su trabajo se guían por los propósitos y principios contenidos en su Carta fundacional. (ONU, 2022)

[2] La Comisión Nacional de los Derechos Humanos es un organismo público autónomo del Estado mexicano, es decir, no depende de ninguna otra autoridad. Su misión es la defensa, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Mexicana, los tratados internacionales y las leyes. (CNDH, 2022)

[3] La OEA fue creada en 1948 cuando se subscribió, en Bogotá, Colombia, la Carta de la OEA que entró en vigencia en diciembre de 1951 … fue fundada con el objetivo de lograr en sus Estados Miembros, como lo estipula el Artículo 1 de la Carta, "un orden de paz y de justicia, fomentar su solidaridad, robustecer su colaboración y defender su soberanía, su integridad territorial y su independencia". (OEA, 2022)

De Gustave Le Bon (2018), psicólogo social pionero en el estudio del comportamiento social y colectivo, se toma su concepto de *masa* y como sus opiniones y control son importantes para evitar el desencadenamiento de un desorden político y social. A través del uso de ciertos mecanismos de manipulación como imágenes, discursos o leyes, puede ser posible modificar las opiniones colectivas de los ciudadanos sobre ciertos fenómenos sociales convenientes o no, al gobernante en turno. (Le Bon, 2018).

De Hannah Arendt (2016), escritora y filósofa política del siglo XX, se retoma su pensamiento político para comprender las atrocidades realizadas por el estado mexicano y su relación con tres categorías teóricas: totalitarismo, deshumanización y banalidad del mal.
Finalmente, de Elizabeth Jelin, socióloga e historiadora argentina, se vinculó el caso específico con las categorías de la memoria histórica, conmemoraciones y olvido como parte de una construcción social representada y la ausencia de estas por parte de los estados democráticos pretendiendo el olvido de ciertos hechos en un proceso abandono para la sociedad.

A través de estos autores y bajo la metodología de la investigación de tipo documental descriptiva se trató de explicar si los hechos acontecidos en el caso Ayotzinapa son resultado de un estado opresor y totalitario, a pesar de ostentarse como democrático y protector de los derechos humanos de sus ciudadanos.

Finalmente, en el último apartado, a través del análisis teórico, se concluye con la posibilidad de la existencia de un modelo de gobierno que utiliza diferentes mecanismos de manipulación para frenar los posibles efectos de

la *masa* frente a ciertos acontecimientos en la estabilidad del poder político actual.

Y aunque de hecho México, a los ojos de la opinión pública, es un estado comprometido y plural con el respeto de las garantías individuales, al interior su política está encaminada a un totalitarismo sin garantizar seguridad y justicia para sus ciudadanos. En lugar de ello, ha fomentado la represión y censura de cualquier acto conmemorativo de hechos históricos incómodos (como lo es el caso Ayotzinapa) con la esperanza de su olvidado, negando igualmente el derecho al conocimiento, la verdad y la libertad de expresión.

DESARROLLO

¿Qué paso en Ayotzinapa? Explicación breve de los acontecimientos

La noche del 26 de septiembre de 2014, en Iguala, Guerrero, cuarenta y tres estudiantes fueron desaparecidos sin dejar rastro. Este acto se consideró como uno de los episodios de violación a los derechos humanos más trágicos en la historia reciente de México como a continuación se explica.

Los hechos sucedieron cuando un grupo de alumnos de la Escuela Normal Rural "Raúl Isidro Burgos" de Ayotzinapa, Guerrero, de entre 17 y 25 años, acudió a la Ciudad de Iguala, Estado de Guerrero con la finalidad de "tomar" autobuses para participar en la conmemoración del 2 de octubre, fecha de la matanza de los jóvenes del movimiento estudiantil de 1968, la cual tiene lugar cada año en la Ciudad de México. (Gil, 2020).

Es preciso señalar que estos actos han sido una práctica habitual por los estudiantes normalistas, y por ello, contaba con el sustento y permiso de las compañías de autotransportes y de autoridades de la región donde

se realizaba el recorrido. Sin embargo, el 26 de septiembre de 2014 la respuesta no fue la tradicional, dando pie a los trágicos acontecimientos tan lamentables en la Nación.

La versión oficial dada por el gobierno del entonces presidente, Enrique Peña Nieto, relata cómo fueron detenidas la noche en cuestión en el estado de Guerrero, por un cuerpo policiaco supuestamente coludido con miembros del cártel Guerreros Unidos. Los normalistas, al ser confundidos con un grupo de jóvenes rivales del cartel, sufrieron primero de tortura y después asesinados e incinerados. Para deshacerse de los restos, éstos fueron lanzados al rio contiguo al lugar donde ocurrieron los hechos: un basurero de la localidad de Cocula.

Está versión, conocida como la "verdad histórica", se cuestionó desde el principio por los familiares y luego por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)[4] y su Grupo Interdisciplinario de Expertos Independientes (GIEI)).

Diferentes medios internacionales daban versiones diferentes a las contadas por el gobierno mexicano. El periódico español El País, en su publicación del 25 de septiembre de 2015, menciona el conocimiento del ejército mexicano sobre lo ocurrido, pero decidió no intervenir para ayudar a los estudiantes, ni otras personas víctimas igualmente de violencia solo por estar en el momento y lugar equivocado. Por ejemplo, los tres miembros del equipo de fútbol Los Avispones, acribillado por la Policía Municipal por parecer normalistas. (Martínez,2015).

[4] La Carta establece la Comisión como un órgano principal de la OEA, que tiene como función promover la observancia y la defensa de los derechos humanos y servir como órgano consultivo de la OEA en dicha materia.
La CIDH realiza su trabajo con base en tres pilares de trabajo:
- El Sistema de Petición Individual;
- El monitoreo de la situación de los derechos humanos en los Estados Miembros, y
- La atención a líneas temáticas prioritarias. (CIDH, 2022)

Esta noticia, corroborada por el grupo de expertos de la Organización de Estados Americanos (OEA), invitado por México a revisar el caso, denunció también a las fuerzas del Estado por no actuar en la protección de los normalistas, así como la imposibilidad de que los cuerpos fueran quemados en el basurero de Cocula. (OEA, 2022).

Como resultado de diferentes noticias, información y presiones de organismos internacionales defensores de Derechos Humanos y reclamos de la sociedad mexicana, en el año 2018, el presidente de Andrés Manuel López Obrador reabrió el caso. El mandatario también se vio obligado a reunirse y dialogar con los familiares de los desaparecidos, quienes demandaban una explicación más clara de lo acontecido, acción nunca realizada por Enrique Peña Nieto.

Por lo anterior, en junio de 2019, se designó un fiscal especial quien formó parte del equipo de investigación del GIEI, así como la creación de la Comisión para la Verdad y Acceso a la Justicia en el Caso Ayotzinapa, demanda que los familiares habían presentado desde varios años atrás. (Nájar, 2020)

La reapertura del caso exigió una nueva investigación derrumbando definitivamente la versión oficial, al identificarse los restos no calcinados de dos de los desaparecidos (Christian Rodríguez en el 2020 y Jhosivani Guerrero en junio de 2021) en la barranca de la Carnicería, ubicada fuera del basurero de Cocula. (Gama, 2021). Además, se concluyó el móvil para entregar a los estudiantes al cartel de Guerreros Unidos: no fue la supuesta confusión con un grupo delictivo rival, sino una forma de evitar su llegada a la manifestación del 2 de octubre en la Ciudad de México, debido a la posibilidad de causar disturbios y conflictos de orden público.

Para aumentar la controversia, un nuevo informe del GIEI culpa a las autoridades municipales, estatales y federales sobre la pasividad de las autoridades quienes tenían un conocimiento de lo sucedido minuto a minuto, pero decidieron no hacer nada por órdenes de los mandos superiores (Rueda, 2022)

En la actualidad, gracias a estos indignantes hallazgos, se ha reinstalado al GIEI quien continúa con la investigación. Esta recomendación ya la había realizado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al gobierno de Peña Nieto, quien no sólo no la cumplió, sino que optó por aplazar la asistencia de los expertos internacionales en la materia y obstaculizar las investigaciones.

Son estas falsas explicaciones dadas por parte del gobierno sobre la desaparición forzada de los cuarenta y tres estudiantes, y su supuesto apoyo para llevar a cabo estos actos lo que obliga a analizar, desde diferentes posturas teóricas y disciplinaras, los motivos y características por las cuales el gobierno mexicano actuara con tal brutalidad, así como la reapertura reciente y sorpresiva de este caso.

Por ello, tomando en cuenta las teorías antes mencionadas, bajo la idea de la psicología de masas, ¿por qué de pronto surge tanto interés por el caso de Ayotzinapa? ¿A qué corresponde la repentina y reciente del caso?

Desde la perspectiva política de Hannah Arendt ¿la desaparición de los jóvenes normalistas y su nula participación en las investigaciones para esclarecerlo coloca al estado mexicano en una posición totalitaria?; ¿Es posible observar una banalidad del mal por parte de los participantes?

Y bajo los postulados de Elizabeht Jelin sobre la memoria y el olvido de un acontecimiento violento, ¿desconocer la verdad y la ausencia de espacios para el recuerdo, la memoria y conmemoración de los 43 estudiantes conlleva a la desaparición de la memoria colectiva de este hecho tan atroz entre los ciudadanos? A lo largo de las siguientes páginas se tratará de dar respuesta a estas interrogantes.

Análisis de los hechos bajo una perspectiva multidisciplinaria

El caso expuesto muestra una brutalidad y crueldad a través de una serie de acontecimientos que flagelaron tanto a las familias como al pueblo mexicano. La difusión de mensajes confusos, la falta de explicaciones convincentes y la supuesta "verdad histórica" dada por el estado mexicano basada en un engaño, generó una polémica y reanimó las llamas del malestar social.

Para intentar comprender e interpretar estas acciones resulta necesario echar mano de diferentes teorías y disciplinas sociales. Para esta investigación se seleccionaron tres disciplinas representadas por tres autores: Psicología social (a través de las aportaciones de Gustave Le Bon; Teoría Política (mediante el pensamiento de Hannah Arendt; y la Historia (representada en las ideas de Elizabeth Jelin).

Gustave Le Bon y su teoría de las masas

Las últimas investigaciones del caso por parte de los miembros del GIEI afirman la detección de los normalistas no fue una cuestión de confusión, sino un intento de impedir su participación en la manifestación del 2 de octubre, en donde supuestamente podrían causar disturbios de orden público. Es decir, evitar a los estudiantes participar en enardecidas actividades las cuales posiblemente terminarían en un conflicto social serio.

La idea de censurar reuniones y conmemoraciones multitudinarias colectivas no es algo nuevo. El motivo puede ser explicado desde la psicología social como un fenómeno de masas. El primer teórico en estudiar los efectos de las masas en el resquebrajamiento de los gobiernos y sus líderes fue Gustave Le Bon durante finales del siglo XIX.

El concepto de *masa* desde la teoría psicológica social de Le Bon se entiende como "una aglomeración de seres humanos quienes, bajo determinadas circunstancias, adoptan características nuevas y muy diferentes de las de cada uno de los individuos que la componen. La personalidad consciente se esfuma, los sentimientos y las ideas de todas las unidades se orientan en una misma dirección" (Le Bon, 2018:15).

Por ello, no se puede considerar como masa a aquellos individuos que se encuentre accidentalmente juntos en un lugar determinado, pues "Mil sujetos reunidos al azar en una plaza pública, sin ninguna finalidad determinada, no constituyen en absoluto una masa psicológica." (Le Bon, 2018:16)

Es decir, para adquirir las correspondientes características especiales de una masa es precisa la influencia de determinados excitantes cuya naturaleza está determinada por diferentes acontecimientos. Generalmente suelen amenazan la vida, tradiciones y costumbres de una sociedad en su conjunto y por ello se les dota de una especie de "alma colectiva" para comprometerse con la causa y su defensa.

La masa no necesariamente tiene un comportamiento colectivo racional, más bien, es lo contrario, y generalmente actual de manera intolerante, más de lo que podría hacerlo desde lo individual. Este comportamiento

errático, irracional y empoderado de la masa está determinado por el número asegurando el anonimato y la vuelve potencialmente invencible, así como por el "contagio mental" entendido como "la influencia de los actos y los pensamientos de los otros en los propios, y como consecuencia, la "pérdida de la personalidad consciente" y el predominio de la "personalidad inconsciente" de la masa" (Ortiz, 2013:88)

Y por esta razón se vuelve peligrosamente amenazante para los regímenes políticos y al mismo tiempo favorable si se sabe cómo tener su control. Como el mismo Le Bon señala: "El conocimiento de la psicología de las masas constituye el recurso del hombre de Estado que desee, no gobernarlas (pues ello se ha convertido hoy día en algo muy difícil), sino, al menos, no ser completamente gobernado por ellas" (Le Bon, 2018:12)

El en caso analizado, múltiples acciones demuestran la preocupación exagerada del gobierno por el efecto de las masas y sus opiniones desfavorables, llevándolo al uso de diferentes formas de manipulación, que aún en el actual gobierno se siguen presentando.

En primer lugar, lo acontecido a los estudiantes fue el resultado de la falta de tolerancia ante las críticas y movimientos sociales como la mencionada manifestación anual del 2 de octubre. Si bien, se han permitido este tipo de situaciones, el evitar que los normalistas asistieran llegando al punto de su exterminación, demuestra cuán importante es para el estado mexicano, acallar las voces y opiniones que consideran contrarias a sus intereses.

Más aún, el fabricar "verdades históricas" para explicar acontecimientos atroces y deslindarse de toda responsabilidad ante los miles de personas que demandaban justicia demuestra el gran poder de las memorias y pensamientos colectivos.

En segundo lugar, la reciente reapertura del caso igualmente corresponde a la necesidad de legitimación ante esa turba de personas hambrientas de respuestas.

Para concluir, la fabricación de una *verdad* histórica por parte del estado es posible que responda a la necesidad de controlar y apaciguar a la masa, intentando cambiar el alma colectiva y su percepción sobre este hecho en particular. Así mismo, la reapertura del caso (aparentemente nació de un genuino interés por dar respuesta a las demandas de los familiares y la sociedad) posiblemente se relacione con una manipulación del pensamiento colectivo para alcanzar un apoyo político y social mediante la resolución de un caso controversial e incómodo.

Banalidad del mal, totalitarismo y deshumanización en el pensamiento de Hannah Arendt

En este apartado se intenta explicar lo acontecido mediante la teoría política de Hannah Arendt a través de tres categorías: la banalidad del mal, el totalitarismo y la deshumanización.

Se entiende como banalidad del mal el uso de un sistema de poder político para trivializar el exterminio de seres humanos mediante un procedimiento burocrático ejecutado por funcionarios incapaces de pensar en las consecuencias éticas y morales de sus propios actos. (Hernández, 2014). Es decir, quienes realizan tales acciones se excusan y legitiman en las leyes y ordenamientos a seguir, porque son parte de sus funciones y tareas asignadas por una autoridad superior, en este caso, el estado mexicano.

Esta idea ya fue utilizada por Arendt para explicar los genocidios perpetuados durante el conflicto de la Segunda Guerra Mundial por parte de

los miembros el Partido Nacional Socialista en Alemania mejor conocido como Holocausto.

Efectivamente, fue un poder político quien cometió los actos de Ayotzinapa con el encubrimiento del Gobierno Federal. El expresidente Peña Nieto, a través del establecimiento de la supuesta "verdad histórica", la cual se centraba en hacer creer que a los estudiantes los asesinó un grupo delictivo por confundirlos con miembros jóvenes de un grupo rival, contrasta con las actuales investigaciones donde se aceptó que fueron miembros corruptos de policía quienes los desaparecieron, torturaron y asesinaron. La manera en que se realizaron estos actos aún no se ha esclarecido, pero no tiene relación con la versión oficial dada por el gobierno.

Según Arendt, en los casos donde son autoridades de altos mandos quienes ejecutan hechos delictivos, bajo el régimen del terror, conlleva a la deshumanización de las personas pues: "consiste en quitarle el alma y hacerle creer a la persona que no es humana, perdiendo su capacidad de defenderse y exigir un trato mejor, y como consecuencia una pérdida de la voz a nivel colectivo e individual, que conlleva no ser capaz de expresar su sentir, ni mucho menos a participar en decisiones colectivas o de tipo político, por el miedo a ser sancionado o perseguido por el aparato jurídico del Estado". (2016, p. 57).

Es decir, bajo el pretexto de "conservar el orden público" cuarenta y tres personas fueron privadas de su vida con tal de que perdieran su voz en una manifestación. Esto se podría vincular con una la deshumanización de los estudiantes.

Además, el hecho de no tomar medidas menos drásticas, como la detención, podría implicar también la probable existencia de un gobierno totalitario y opresor, bajo los postulados de la teoría de Hannah Arendt.

El totalitarismo es definido por esta autora como un medio que sirve para lograr su objetivo; es la destrucción de la pluralidad que se lleva a cabo de forma gradual, primero se niegan los derechos de ciertos colectivos y luego se procede a la destrucción de la persona moral, por lo que se corrompe toda solidaridad humana (Arendt, 2016); lo que se desprende eminentemente en este caso al establecer a los perpetradores como miembros de instituciones de seguridad pública del propio Estado mexicano.

Es decir, "El terror sigue siendo utilizado por los regímenes totalitarios incluso cuando ya han sido logrado sus objetivos psicológicos: su verdadero horror estriba en que reina sobre una población completamente sometida." (Arendt, 1998: 281).

Siguiendo esta misma directriz de pensamiento, "*La violencia se distingue por su carácter instrumental. Fenomenológicamente está próxima a la potencia, dado que los instrumentos de la violencia, como todas las demás herramientas, son concebidos y empleados para multiplicar la potencia natural hasta que, en la última fase de su desarrollo, puedan sustituirla*" (Arendt, 1973:148).

En síntesis, el caso Ayotzinapa deja en evidencia al gobierno mexicano quien está lejos de ser un democrático, y más bien, parece tener tintes totalitarios y deshumanizantes, pues, además de evitar que los normalistas alzaran la voz en una manifestación, no aportó las condiciones a sus familias para exigir y ejercer su derecho de expresión en el caso.

Elizabeth Jelin y su teoría de la Memoria Histórica

Ahora bien, si los hechos analizados tuvieron un impacto negativo inevitable en la credibilidad del gobierno mexicano y su postura democrática y de respeto a los derechos y garantías de sus ciudadanos, ¿cómo es que se podría evitar que estos hechos quedaran grabados en la memoria colectiva de quienes los vivieron? Los postulados de Elizabeth Jelin sobre olvido y memoria histórica pueden ser útiles en esta cuestión.

Para Jelin, tanto en las conmemoraciones como en el establecimiento de los lugares de la memoria, "hay una lucha política cuyos adversarios principales son las fuerzas sociales que demandan marcas de memoria y quienes piden la borradura de la marca, sobre la base de una versión del pasado que minimiza o elimina el sentido de lo que los otros quieren rememorar". (Jelin, 2002, p. 60)

Por ello es indispensable identificar a los actores sociales de las manifestaciones y los roles que jugarán, evitando al mínimo aquellos con intenciones de desprestigiar el movimiento. Para la autora, existen tres tipos de participantes: los legitimados para encabezar la marcha quienes han de ser parte esencial del proceso histórico de construcción social; los seguidores del movimiento, representados a través de varios sectores sociales, y finalmente, los agitadores, quienes no se identifican con la causa y están ahí para generar conflictos como el vandalismo, conductas disruptivas o violentas.

Pero, además, es necesario la existencia de un propósito político y educativo trasmisor de experiencias colectivas de lucha política que dé cuenta de los actos represivos en la vida de las comunidades. Sólo así se cumple el propósito social de la conmemoración: garantizar la no repetición de estos actos de violencia. (Jelin, 2002).

Para el caso, existe solamente una conmemoración realizada cada 26 de septiembre en la Ciudad de México a través de una marcha. En ella se pueden identificar los diferentes actores descritos por Jelin: la reunión es encabezada por los padres y las madres de desaparecidos, personas legitimadas para ello, después están los simpatizantes conformados por miles de personas, en su mayoría estudiantes y miembros de organizaciones sociales y políticas que unifican su reclamo al grito de "¡Vivos se los llevaron! ¡Vivos los queremos!".

Los motivos políticos se pueden observar en los elementos utilizados por los manifestantes como las pancartas con consignas o los elementos artísticos, en donde predominan las fotos de los desaparecidos y el uso continuo del número 43. (CIPDH, 2022).

La Marcha comienza en el Monumento de la Independencia (El Ángel) y concluye en la Plaza de la Constitución, también conocida como Zócalo, lo que es importante señalar, dado que estos espacios son representativos para la sociedad mexicana.

En cuanto a los involucrados con el afán de desprestigiar el movimiento, se observan personas generalmente con la cara cubierta comienzan a realizar conductas disruptivas (pintas, destrozos en edificios, actos violentos, insultos, entre otros). Estos se presuponen coludidos con la autoridad e intentan demostrar al resto de la sociedad cómo los manifestantes son peligrosos para el orden social.

Por lo tanto, las conmemoraciones de la desaparición de los 43 normalistas, no escapa a las características que explica esta autora. Además, diferentes medios de comunicación relatan noticias sobre cómo no se dan las condiciones para la realización de esta conmemoración.

En cuanto a la memoria y el recuerdo, para Jelin es elemental que las personas fallecidas tengan un espacio físico donde guardar la memoria. Esto no, existe hasta el día de hoy para el caso de los 43 desaparecidos, pues si bien se presumen muertos, se desconoce el lugar o lugares dónde se les arrebató la vida, lo que para Jelin es un punto es sustancial para el proceso de olvido.

Aunado a lo anterior, no se cuenta con un espacio concreto que se asocie con su recuerdo. Ya sea un monumento, calle, plaza o placa conmemorativa, el gobierno no se ha preocupado por establecer un sitio de remembranza para los familiares y la sociedad en general.

Por si fuera poco, tampoco hay existe una fecha específica que conmemorar. Algunos medios lo manejan como la noche del 25 de septiembre de otros la madrugada del 26 de septiembre. ¿Quién está en lo correcto? No se puede responder esta cuestión hasta el esclarecimiento de los hechos.

La ambigüedad de las fechas para evocar un evento trágico, según Jelin, da como resultado diferentes interpretaciones del pasado que, lejos de conmemorar un hecho, generan conflictos y debates, lo que lleva a nuevos sentidos y significados de lo ocurrido: “las fechas y los aniversarios son enlaces que activan la memoria, tanto individual como colectiva ya que la esfera pública es enfrascada por la conmemoración y por confrontaciones principalmente colectivas.” (Jelin, 2002:60)

Para finalizar, desde la postura de Elizabeth Jelin, conceptualizamos cómo las memorias de quienes fueron oprimidos y victimizados surgen con una doble pretensión: la de dar la versión “verdadera” de la historia a partir de su versión y la de reclamar justicia (Jelin, 2002, p. 43). Es decir, por un lado, la exigencia de la verdad corresponde a la necesidad de la sociedad civil mexicana por conocer lo que ocurrió, y por el otro, la justicia a través

de búsqueda de la sanción de quienes resulten culpables que ayude a la reivindicación de las víctimas mediante el establecimiento de una fecha certera de conmemoración de los hechos.

CONCLUSIÓN

El caso Ayotzinapa es el reflejo de la huella que deja la crisis de desapariciones forzadas en México provocando la desconfianza en las autoridades por parte de las masas, exigentes de verdad y justicia. Muestra la falta de empatía del Estado mexicano con las víctimas indirectas (familiares) de este acontecimiento tan trágico, desencadenando actos de justicia por su propia mano.

Por lo tanto, respondiendo a las interrogantes planteadas, debido al el miedo a la reacción embravecida de la masa, el gobierno intentó, en un principio, esclarecer los hechos con una versión catalogada como "verdad histórica" en donde las contradicciones dieron pie al rechazo por parte de los familiares y expertos internacionales presionando con una gran fuerza que el nuevo gobierno fue obligado a reabrir el caso de una forma repentina y sorpresiva.

La respuesta a esta inesperada reacción de volver a analizar viejos sucesos en proceso de olvido, desde la idea de Gustave Le Bon, se explica por la necesidad del tirano por el control y el logro de opiniones favorables de la masa, garantizando conservar su poder.

Tomando en cuenta que el actual gobierno es un reacio opositor del partido antes en la presidencia, resulta muy conveniente tomar un caso polémico y sin resolver para achacar culpas a la administración pasada y desviar la atención de diferentes problemáticas que podrían dar lugar a múltiples quejas y demandas sociales. De paso, esclarecer los hechos le brinda una oportunidad de legitimación entre los ciudadanos.

En cuanto a si este hecho atroz le otorgó una postura totalitarista al gobierno en turno, desde la postura de Hannah Arendt, se presupone que, al efectuar tales acciones, el poder solo trae consigo violencia y no un respecto a las garantías individuales y derechos humanos, como lo haría un régimen democrático. En lugar de ello, se muestra el uso de diferentes mecanismos autoritarios (como el uso de las fuerzas policiacas y la no intervención del ejército en la defensa de sus propios conciudadanos) para reprimir, deshumanizar y acallar las voces que protestan por las injusticias perpetuadas por el mismo gobierno que debe protegerlos.

Este simple hecho es lo que da la pauta, bajo la idea de Hannah Arendt, para suponer que el estado mexicano tiene un gobierno con algunas características que lo ubican dentro de los regímenes totalitarios: la intención deliberada de callar a los involucrados, no dar explicaciones de lo acontecido, ocultar la información, tergiversar hechos, encubrir las acciones violentas y no tener una intención clara de explicar lo que en realidad sucedió, todos ellos actos tiránicos y represivos.

Además, es posible observar la existencia de una banalidad del mal, pues según las **últimas** investigaciones, los miembros del orden público (ejército y policía) realizaron actos terribles en contra de 43 civiles con la excusa de obedecer un mandato gubernamental, sin analizar ni cuestionar dichas órdenes. Este comportamiento se ha observado antes en regímenes autoritarios donde las fuerzas del estado actúan en contra de la sociedad civil bajo una legitimación del propio gobierno y sus leyes y estatutos jurídicos.

Finalmente, bajo los postulados de Elizabeth Jelin, y respondiendo a la pregunta planteada sobre el olvido, la memoria y el recuerdo de los acontecimientos, el hecho de no saber cómo, cuándo ni donde murieron los estudiantes, así como el paradero de los cuerpos de las víctimas,

imposibilita la existencia de una memoria y espacio específico para su conmemoración. Es por ello por lo que no se puede afirmar que la sociedad mexicana sea capaz de inmortalizar este hecho con la esperanza de que no se vuelca a repetir.

Para concluir, a través de este trabajo se intentó explicar el caso de desaparición forzada de 43 estudiantes bajo diferentes teorías y posturas disciplinarias, llegando a la siguiente deducción: el estado mexicano, a pesar de ser democrático y supuestamente plural, realiza actos que más bien lo ubican en lo totalitario y controlador. Así mismo, utiliza diferentes mecanismos psicológicos, políticos e históricos para manipular y ocultar aquellas verdades incomodas y comprometedoras en un afán de evitar una opinión pública desfavorable

Las investigaciones pasadas y las presentes sobre el caso Ayotzinapa hacen evidente que este hecho representó un exterminio humano planeado en donde se observa una clara violación a los derechos humanos, deshumanización de las víctimas indirectas, y uso de la fuerza, la violencia y la mentira en un esfuerzo del gobierno mexicano por evitar que se convirtiera en un escándalo de magnitudes internacionales.

A pesar de que se desconocen todavía varios de los hechos, se espera que las nuevas investigaciones den cuenta de lo sucedido, desenmascaren la verdad y den paz a las víctimas de este hecho tan atroz que desgraciadamente se vivió en el México actual.

Es labor de todos mantener el recuerdo de lo sucedido y que los caídos no sean olvidados con la esperanza de que nunca más se vuelva a repetir.

REFERENCIAS

Arendt, H. (1973). Crisis de la república. Editorial Taurus. Madrid, España

Arendt, H. (2003). Eichmann en Jerusalén. Lumen, Barcelona.

Arendt, H. (2016). La condición humana. Buenos Aires: Paidós

Arendt, H. (1998). Los orígenes del Totalitarismo. Taurus, Madrid.

Ávila, F. (2005). Algunas ideas del pensamiento político de Hannah Arendt: su impacto actual. Revista de Ciencias Sociales, 11(1), 181-191. Recuperado en 27 de abril de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182005000100012&lng=es&tlng=es.

CIPDH (2022). *Marcha por la Desaparición Forzada de los 43 normalistas de Ayotzinapa* [en línea] Disponible en: https://www.cipdh.gob.ar/memorias-situadas/lugar-de-memoria/ayotzinapa/ [Consultado el 27 de abril de 2022]

Comisión Nacional de Derechos Humanos. Disponible en: https://www.cndh.org.mx [Consultado el 22 de abril de 2022]

Comisión Nacional de Derechos Humanos. CNDH condena actos de intimidación contra familiares de los 43 estudiantes normalistas de Ayotzinapa desaparecidos. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/documento/cndh-condena-actos-de-intimidacion-contra-familiares-de-los-43-estudiantes-normalistas-de [Consultado el 22 de abril de 2022]

Constitución Política de les Estados Unidos Mexicanos. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ [Consultado el 22 de abril de 2022]

Gama, A. (2021). *7 años de ausencia de los estudiantes de Ayotzinapa* [en línea] Disponible en: https://www.forbes.com.mx/7-anos-de-ausencia-de-los-estudiantes-de-ayotzinapa/ [Consultado el 22 de abril de 2022]

Gil, R. (2020) *¿Qué pasó con los 43 normalistas de Ayotzinapa el 26 de septiembre de 2014?* [en línea] Disponible en: https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/que-paso-con-los-43-normalistas-de-ayotzinapa-el-26-de-septiembre-de-2014/ [Consultado el 22 de abril de 2022]

Hernández, M. (2014). La banalidad del mal y el rostro contemporáneo de su ideología en una teleserie del narcotraficante Pablo Escobar en Colombia. Intersticios sociales, (8), 1-21. Recuperado en 22 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642014000200004&lng=es&tlng=es.

Jelin, E. (2002) Los trabajos de la memoria. Siglo XXI De España Editores, S. A. Madrid, España

Le Bon, G. (2018) Psicología de las Masas, Verbum, Madrid.

Martinez,J.(2015)" El Ejército a sus soldados en Iguala: "No te acerques ni te arriesgues" *El País Internacional.* 25-09-2015. [en línea] en: https://elpais.com/internacional/2015/09/20/actualidad/1442784527_230294.html. [Cosultado el 3 de agosto de 2022]

Nájar, A. (2020) *Caso Ayotzinapa | "Se acabó la verdad histórica": qué supone el giro en la investigación de la desaparición en México de los 43 estudiantes* [en línea] Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53258985 [Consultado el 22 de abril de 2022]

Organización de Estados Americanos. Disponible en: http://www.oas.org/es/CIDH/ [Consultado el 22 de abril de 2022]

Organización de Estados Americanos. Página de recursos: Análisis e información sobre el caso Ayotzinapa en México. Disponible en: https://www.wola.org/es/analisis/analisis-e-informacion-sobre-el-caso-de-ayotzinapa-en-mexico/ [Consultado el 22 de abril de 2022]

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Sobre nosotros. Disponible en: https://www.un.org/en/about-us [Consultado el 22 de abril de 2022

Ortiz, F. (2013). Los efluvios de las masas: un ensayo en torno al comportamiento colectivo y la comunicación no verbal. *Polis.* Vol. 9, núm.1, 87-107 pp.

Rueda, R. (2022). Ejército conocía en tiempo real lo que estaba ocurriendo con normalistas de Ayotzinapa: GIEI. *El sol de México. 28*-03-2022. [en línea] en: https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/caso-ayotzinapa-giei-senala-que-el-ejercito-conocia-en-tiempo-real-lo-que-sucedia-8055277.html [Cosultado el 3 de agosto de 2022]

Winter, J. y Silvan E. (1999), «Introduction», en Winter, Jay, y Sivan, Emmanuel (eds.), War and Remémbrame in the Twentieth Century, Cambridge: Cambridge University Press.

Envió dictamen: 24 junio 2022
Reenvió: 13 julio 2022
Aprobación: 15 agosto 2022

Jorge Alejandro Vásquez Caicedo. Licenciado en Derecho, Maestro en Derecho con área terminal en Justicia Constitucional y Estudiante del Doctorado en Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, ambos de la Universidad Autónoma del Estado de México. Licenciado en Criminología y Criminalística; especialista en Justicia para Adolescentes y Derechos Humanos por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; Estudiante del Doctorado en Derecho en el área de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma De México. Actualmente Profesor de la Facultad de Derecho de la UAEMex con una antigüedad de 8 años y en diversas instituciones de carácter privado. Líneas de investigación: Derechos Humanos y Derecho Penal. Correo electrónico: vasquezcaicedo@hotmail.com

Tania Morales Reynoso. Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad de Santiago de Compostela, Profesora Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta del Estado de México, líder del cuerpo académico de Psicología Social y miembro del sistema nacional de investigadores. Ha participado en diferentes proyectos de investigación relacionados violencia, acoso escolar y ciberbullying y cuenta con múltiples publicaciones en dichas materias. Actualmente se desempeña como profesora de tiempo completo a nivel licenciatura y posgrado. Correo electrónico: taniamreynoso@gmail.com

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 29, enero-junio 2023 / ISSN: 2007-7149

SALUD MENTAL INFANTIL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

CHILD MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 LOCKDOWN. A SYSTEMATIC REVIEW

Laura Guadalupe González González, Aida Mercado Maya, Erika Robles Estrada,

Alejandra Moysén Chimal, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes

Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Correspondencia: lgonzalezg635@alumno.uaemex.mx

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue llevar a cabo una revisión sistemática de estudios centrados en la salud mental infantil y el confinamiento por COVID-19. Con la finalidad de analizar lo escrito acerca del tema. Se utilizó para ello el protocolo Prisma en el que se incluyeron documentos registrados en las principales bases de datos de psicología entre junio de 2020 y junio de 2021, la búsqueda se realizó a partir de las palabras clave salud mental infantil/confinamiento/COVID-19. De un total de 267 artículos detectados, 12 cumplían los criterios establecidos para su análisis, de ellos 7 se desarrollaron en Europa, 2 en América y 3 en Asia. En los que sus autores indican que la depresión, la ansiedad, el TDAH, la conducta desafiante, el aislamiento y los problemas de sueño son condiciones que incidieron en la salud mental infantil, durante el confinamiento, asimismo sugieren su atención para prevenir posible cronicidad.

Palabras clave: Salud mental, infancia, pandemia, virus, enfermedad transmisible.

ABSTRACT

The aim of this research was to conduct a systematic review of studies that have focused on child mental health and COVID-19 lockdown. In order to analyze what has been written about the subject. The Prism protocol was used to include the documents registered in the main psychology databases between June 2020 and June 2021, the search was carried out from the keywords child mental health /lockdown / COVID-19. Originally 267 articles were detected but 12 were used as they met the criteria established for their analysis. 7 were developed in Europe, 2 in America and 3 in Asia. In which its authors indicate that depression, anxiety, ADHD, challenging behavior, isolation and sleep problems are conditions that affected children's mental health, during lockdown, they also suggest their attention to prevent possible chronicity.

Keywords: Mental health, childhood, pandemic, virus, communicable disease.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud mental ha cobrado relevancia en los últimos años respecto al actuar que las personas tienen en su entorno pues como refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) "La salud mental es un componente clave para considerar el estado de equilibrio físico y psicológico de un ser humano" (p. 18), situación que permea para los más pequeños dado que la salud mental infantil refiere la oportunidad de que los niños se desarrollen en un ambiente que brinde las condiciones propicias para la atención, el cuidado, la protección y provisión de las necesidades básicas, así como de la autoestima y el control emocional. Al respecto Zúñiga y Zúñiga (2020) subrayan que "La salud mental infantil implica el curso de un período crítico de desarrollo en el infante que requiere de la atención de la conducta, el aprendizaje y la resiliencia emocional,

dado que la experiencia temprana impacta de manera significativa en el neurodesarrollo y personalidad de éste" (p. 74).

Sin embargo, existen condiciones que vulneran la salud mental, como ha sido el caso de la pandemia por COVID-19 a nivel mundial, declarada en marzo de 2020 y que puso en alerta a gobiernos e instituciones de salud, y obligó a establecer protocolos de actuación denominados como nueva normalidad. En este marco se dio un proceso de confinamiento que llevó al cierre total en un inicio y posteriormente parcial de los espacios públicos que fungieron como medios de contagio, trasmisión y propagación del virus.

Así, la pandemia por COVID-19 modificó de manera abrupta el modo de convivencia que las familias solían tener, lo que significó la transformación de hábitos y rutinas tanto en su entorno como en el contexto social. Lo anterior de acuerdo con Araujo et al. (2020) conllevó la exposición súbita de fenómenos que implicaron incertidumbre y estrés en los diversos ámbitos de desarrollo e interacción de las personas y en el caso de la población infantil fue un aspecto que no favoreció el despliegue de sus capacidades de aprendizaje, adaptación, interacción prosocial y expresión emocional.

De tal manera, que la convivencia y socialización con otros seres humanos se vio limitada, por lo que el confinamiento se tornó un aspecto a tener en cuenta respecto a la salud mental de los niños, y cuyas manifestaciones fueron documentadas en la literatura de habla inglesa e hispana, a partir de ello se pudieron establecer las palabras claves de esta revisión sistemática.

Así mismo, se pudo constatar que el fenómeno de confinamiento y su impacto en la salud mental cuenta con pocos antecedentes, pues en años

recientes no se había enfrentado una situación de dimensiones pandémicas, lo cual es un aspecto para direccionar el curso de acción en materia de salud infantil, ya que uno de los objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 dictada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015) enfatiza garantizar la salud y bienestar en este sector poblacional dada su vulnerabilidad frente a los estímulos ambientales que pueden incidir en las características de personalidad y la conducta.

Bajo este argumento, esta revisión se centró en analizar doce investigaciones desarrolladas en diferentes contextos geográficos tales como: Europa, Norteamérica, Latinoamérica y Asia. Para lo cual se tuvo cuidado de seleccionar aquellos que documentaran las problemáticas de salud mental vinculadas al confinamiento en niños.

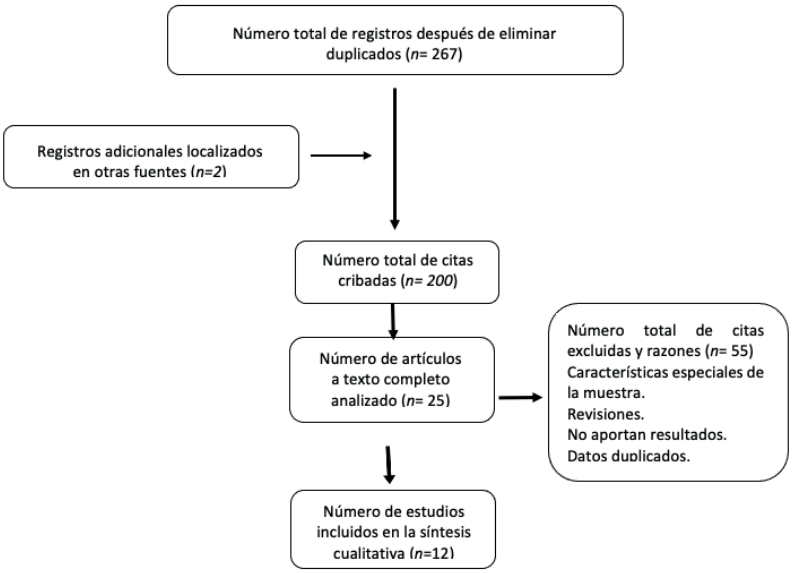
REVISIÓN SISTEMÁTICA

El estudio empleó un diseño de investigación mediante observación retrospectiva. Bajo los criterios formulados por Prisma (Moher et al. 2009), con el objetivo de identificar y examinar estudios de investigación relevantes de manera sistemática. En el desarrollo de este proceso se incluyeron estudios primarios que:

a) Analizaran la salud mental infantil en función del período de confinamiento por COVID-19.
b) Ofrecieran resultados de la relación entre el confinamiento por COVID-19 y la salud mental infantil.
c) Trabajaran con muestras de niños en edad escolar sin patología previa.
d) La publicación del articulo estuviera comprendida entre junio de 2020 a junio de 2021.

Debido a la cantidad de publicaciones existentes en torno a la COVID-19 y la relevancia que ha tenido para el estudio del confinamiento al que la población en general fue sometida, se consideró pertinente delimitar la indagación documental a los meses de agosto y septiembre de 2021, se retomaron documentos que hicieran alusión a problemáticas asociadas al confinamiento en población infantil, para ello se revisaron las principales bases de datos de psicología tales como: Scopus, ScienceDirect, Scielo, ProQuest, PsicoDoc y Microsoft Academic. Se hizo uso de los términos de búsqueda booleana en título, resumen o palabras clave: Child Mental Health AND Lockdown AND COVID-19 en inglés, en español: Salud Mental Infantil, Confinamiento y COVID-19. El proceso de selección de los artículos se muestra en la figura 1.

Figura 1. *Proceso de selección de los artículos que cumplieron con los criterios de esta revisión.*



Nota. Elaboración propia a partir del modelo Prisma (Moher et al. 2009).

Durante la primera fase fueron considerados todos los resultados posibles, se descartaron las repeticiones entre las bases de datos consultadas y las búsquedas realizadas y se hizo uso únicamente de artículos de investigación publicados. En la segunda fase, se estableció el refinamiento de la búsqueda con base en los títulos de los artículos; posteriormente se efectúo la lectura de resúmenes para excluir aquellos que no se referían a la temática de revisión, incluían otras variables o bien no se apegaban a los criterios previamente establecidos.

En el análisis de los 12 artículos se identificó que estos ofrecían información sobre la edad y variables sociodemográficas de los participantes, tales como: sexo, tipo de familia, situación económica de los padres, grado escolar cursado, estatus laboral de los padres, estrés parental, estado civil de los cuidadores, familiares enfermos de COVID-19, o decesos de familiares derivados por esta enfermedad. Así mismo se encontró que estaban centrados en el estudio de la depresión, ansiedad, TDAH, conducta desafiante, aislamiento, así como problemas de sueño. Por lo que los estudios que analizaron las conexiones entre la salud mental infantil y el confinamiento por la COVID-19 se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. *Estudios que identifican variables asociadas a la salud mental infantil respecto al confinamiento derivado de la COVID-19*

Autores	País	Tamaño de la muestra	Edad de los participantes	Variables de estudio	Principales conclusiones
Bignardi et al. (noviembre, 2020)	Reino Unido	168	7.6-11.6 años	Distanciamiento social, Salud mental infantil.	Incremento significativo de síntomas de ansiedad y depresión.

Breidokiené et al. (Junio, 2021)	Lituania	306	6-14 años	Síntomas somáticos, Salud mental infantil.	Alta presencia de síntomas somáticos como dolor de cabeza y estómago asociado al incremento de uso de medios digitales como medio de comunicación escolar y tiempo recreativo.
Chiro & Rifat (enero, 2021)	Bangladesh	552	4-17 años	Desorden conductual e hiperactividad.	La prevalencia del desorden conductual e hiperactividad incrementaron durante el período de confinamiento.
Liu et al. (febrero, 2021)	China	5175	9-18 años	Ansiedad generalizada, Depresión, Insomnio y Dificultad en la concentración.	Angustia de separación, ideación suicida, estado de ánimo ansioso son altamente correlacionados con el confinamiento experimentado.
Luijten et al. (mayo, 2021)	Alemania	2401 844	8-18 años antes de la Covid-19 8-18 durante el confinamiento.	Salud mental en niños,	La salud mental refiere puntuaciones elevadas después de la vivencia de la pandemia especialmente en rubros de ansiedad y depresión.
Mohler et al. (abril, 2021)	Suiza	1146	12-17 años	Depresión, Ansiedad, Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno oposicionista desafiante, Desorden afectivo.	Percepción de estrés al cancelar los planes o eventos futuros, sentimientos de incapacidad para ser parte de eventos sociales, alta prevalencia de TDAH, ansiedad, depresión y problemas de sueño.

Penner et al. (abril, 2021)	Estados Unidos	322	10-14 años	Salud mental durante la pandemia. Funcionamiento familiar.	Mejor funcionamiento familiar reporta decremento en la manifestación de síntomas de problemas de conducta internalizantes o externalizantes.
Pizarro & Ordoñez (junio, 2021)	España	590	8-18 años	Salud mental infantil, Depresión, Baja Autoestima, Ansiedad y Problemas con la regulación emocional.	El confinamiento estricto de la población en estudio tuvo consecuencias en el desarrollo de conductas de rebeldía, así como peor pronóstico después de más 10 días de confinamiento estricto.
Ramírez et al. (abril,2021)	Chile	979	4-18 años	Síntomas emocionales, Problemas de conducta, TDAH, Conducta prosocial.	Alto desempeño académico es asociado a baja presencia de problemas de conducta, así como incremento de conducta prosocial, la asociación de enfermedad por COVID-19 de algún miembro de la familia incrementa la presencia de riesgo para el desarrollo de síntomas emocionales.
Schmidt et al. (abril, 2021)	Suiza	5823	1-19 años	Problemas emocionales y conductuales.	1-6 años incremento en conductas desafiantes, 7-10 años ansiedad y depresión, 11-19 años sentimientos de abandono y vacío.

Segre et al. (mayo, 2021)	Italia	82	6-14 años	Salud mental, cambios en la rutina.	Modificación en hábitos alimenticios, desarrollo de problemas de sueño, desarrollo de síntomas de ansiedad.
Shah et al. (enero, 2021)	India	423	11-15 años	Problemas psicosociales, ansiedad, depresión, adaptación al confinamiento.	Reporte de síntomas de ansiedad y depresión por temor a enfermar, no ser capaz de atender la escuela y no poder ver a los amigos.

Entre las principales problemáticas documentadas en los articulos revisados se destacan la depresión, ansiedad, sintomas somáticos, desorden conductual, desorden afectivo, baja autoestima y problemas para la regulación emocional, solo uno de los articulos hace referencia al decremento de los trastornos internalizantes y externalizantes, lo cual se suscitó en población latina migrante, ver tabla 2.

Tabla 2. *Problemáticas por país y factores asociados*

País	Problemáticas referidas	Factores asociados
Reino Unido	Ansiedad y depresión	Los autores refieren respuesta más positiva durante el confinamiento por parte de los niños que contaban con ambos progenitores como cuidadores.
Lituania	Síntomas somáticos	Sobreestimulación en los niños derivada de la necesidad de adaptación de clases y trabajo en línea, así como falta de manejo en los límites y horarios establecidos por los padres.
Bangladesh	Desorden conductual e hiperactividad.	Estrés en la crianza por parte de los padres.

China	Ansiedad generalizada, insomnio, depresión, dificultad en la concentración.	Los autores señalan que los niños que habitaban zonas urbanas y/o estaban alejados de sus padres reportaron mayores índices de depresión.
Alemania	Ansiedad y depresión.	Los autores mencionan la pérdida de amigos, de libertad, de actividades de integración, de la escuela, así como aburrimiento y tedio.
Suiza	Depresión, ansiedad y TDAH, trastorno oposicionista desafiante, desorden afectivo.	Los autores señalan que durante el tiempo de confinamiento existió mayor uso de internet y estrés debido a la interrupción abrupta de la vida social cotidiana.
Estados Unidos	Decremento en trastornos internalizantes y externalizantes en población latina durante el confinamiento en el suroeste del país.	Los autores refieren probable atribución al decremento debido a factores culturales, mayor tiempo en familia así como rutinas más flexibles.
España	Depresión, baja autoestima, ansiedad y problemas en la regulación emocional.	Los autores analizan el número de personas con las que se vivió el confinamiento así como si se disponía de un espacio de recreación tal como un jardín o un balcón así como el tamaño de la casa.
Chile	Riesgo para el desarrollo de síntomas emocionales.	Prácticas de bienestar y cuidado de la salud tales como: socialización en línea, hacer ejercicio, actividades de ocio, meditación y orar.

Suiza	Conductas desafiantes, ansiedad y sentimientos de abandono y vacío.	Los autores analizaron riesgos preeexistentes tal como enfermedades crónicas así como eventos de la vida familiar.
Italia	Modificación de hábitos alimenticios, problemas de sueño y ansiedad.	Se incluyó la situación familiar, tiempo frente a los dispositivos, número de habitaciones así como ingresos económicos.
India	Ansiedad, depresión y problemas psicosociales.	Los autores subrayan que los niños temían no poder regresar a la escuela y no volver a ver a sus amigos.

Los artículos analizados destacan el estudio del desarrollo infantil y de las variables que lo promueven o limitan específicamente durante la pandemia por COVID-19, sus autores coinciden en que ésta modificó el curso habitual de la vida de las personas; especialmente de los niños, causándoles estragos en su salud mental. Específicamente en los ámbitos afectivo y personal tales como: depresión, ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, conducta desafiante, aislamiento y problemas de sueño. A continuación en la tabla 3 se documentan las principales aportaciones y sugerencias realizadas por sus autores en cuanto a la salud mental infantil.

Tabla 3. *Aportación y propuestas de seguimiento en la investigación.*

Autores	País	Principal aportación	Sugerencias
Bignardi et al.	Reino Unido	Se reporta incremento significativo en la depresión en niños asociado al confinamiento en la población de estudio.	Resaltan la importancia de brindar seguimiento a los efectos subsecuentes en los niños derivados de la pandemia así como la vigilancia y atención constante en los centros educativos.

Breidokiené et al.	Lituania	El estudio captura un momento importante en la vida de los niños revelando afectaciones fisicas y sociales durante el confinamiento.	Refieren la importancia de contrarrestar los efectos del uso de tecnología en los niños especialmente de tipo recreativo para regular el estrés y la conducta sedentaria en ellos.
Chiro & Rifat	Bangladesh	Diferencias significativas entre niños quienes fueron más propensos a sufrir de trastornos de conducta, por otra parte, las niñas reportaron mayores índices de trastornos emocionales.	Señalan la necesidad de establecer estrategias de control en el manejo de crisis infantiles, así como planes de intervención y acción en el regreso a clases y durante los años venideros.
Liu et al.	China	Ideación suicida en niños, insomnio, inatención durante las clases en línea, asimismo las niñas reportaron mayor índice de depresión u ansiedad que los niños.	Importante establecer modificaciones en el contexto familiar y escolar para fortalecer la resiliencia de los niños durante la presencia de una crisis sanitaria.
Luijten et al.	Alemania	Incremento en los síntomas depresivos en los hogares cuyos padres perdieron su empleo.	Diseño de políticas publicas que permitan atender a las familias, en especial, aquellas económicamente vulnerables puesto que la sosobra financiera empeoró la respuesta de los menores en torno a la calidad de vida.

Mohler et al.	Suiza	El estudio mostró que cerca de un tercio de la población de estudió presentó problemas de TDAH, desorden oposicionista desafiante, ansiedad y depresión, además el 30.1 de la muestra infantil cumplio con criterios de uso problemático de internet.	Muestran la importancia de la reacción que tuvo la autoridad sanitaria y los centros escolares a través de actividades que ayudaran a mantener la rutina, los horarios y el contacto social de los niños.
Penner et al.	Estados Unidos	Comportamiento de grupos minoritarios en el país respecto a la atención y apoyo durante el confinamiento, se concluye efecto protector de la familia durante la cuarentena en población latina en el suroeste del país.	Señalan dar continuidad al estudio de los efectos de la pandemia en grupos minoritarios a lo largo de los subsecuentes años.
Pizarro & Ordoñez	España	Predominio de problemas de rebeldía, desregulación emocional y ansiedad, sin diferencias significativas entre niños y niñas	El estricto confinamiento provoca experiencias traumáticas las cuales deben regularse en población infantil para prevenir malestar o problemáticas posteriores en ellos.

Ramírez et al.	Chile	Las experiencias educativas positivas así como un buen autoconcepto reducen la posibilidad de presentar problemas de salud mental, asimismo la enfermedad de un familiar por Covid-19 incrementó los problemas emocionales.	Los hallazgos promueven la implementación de políticas públicas y de salud que ayuden a prevenir el desarrollo de problemas mentales en los niños. Tales como autoconcepto, motivación académica y sentido de pertenencia escolar.
Schmidt et al.	Suiza	Los niños presentaron problemas de conducta social, así como ansiedad y depresión, sin embargo éstos eran menores al encontrarse a cargo de ambos cuidadores.	Los autores refieren que la exposición a factores estresantes marcan un antes y un después en la vida de los niños, el cual debe ser monitoreado y no sólo enfocarse en la salud física de ellos.
Segre et al.	Italia	Dificultad de concentración durante las clases en línea, cansancio derivado de la rutina, incremento en el consumo de comida chatarra y dulces, asimismo falta de alimentos durante el confinamiento, dificultades para conciiar el sueño y levantarse temprano, cerca del 48% de los infantes encuestados deseaban dormir a lado de sus padres.	Los autores refieren que la investigación señala una aproximación hacia la atención y el cuidado de la salud mental infantil, y señalan la importancia de establecer y rpoporcionar herramientas emocionales que favorezcan su estabilidad en tiempos de crisis tal como puede serlo una pandemia.

Shah et al.	India	Afectación al sentirse alejados de sus amigos y redes de apoyo, 60% de los encuestados tuvieron un familiar con Covid-19, 25.2% experimento aburrimiento y percibió que su vida era menos divertida.	Profundizar en el análisis de los efectos de la pandemia y del período de confinamiento pues existe desconocimiento acerca de si es un fenómeno aislado o un factor perdurable en el tiempo de la salud mental de los niños.

DISCUSIÓN

Las variables documentadas en los doce artículos que fueron objeto de esta revisión sistemática fueron: depresión, ansiedad, TDAH, conducta desafiante, aislamiento y problemas de sueño, las cuales aun cuando fueron estudiadas por separado y en diferentes contextos los autores coinciden en señalar que guardan estrecha relación con estadios tempranos del desarrollo y pueden causar o exacerbar la presencia de problemas en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los niños. A partir de ello y después de analizar la información vertida se pueden destacar algunos puntos al respecto.

En cuanto a la depresión Luijten et al. (2021) a partir de su estudio desarrollado en Alemania, constataron que la exposición prolongada al estrés empeoró la presencia de síntomas en los menores, tal fue el caso de la prevalencia de altos índices de depresión los cuales identificaron que estaban asociados al largo tiempo del confinamiento, y se acompañaron de sentimientos de ira, y problemas en las relaciones sociales establecidas.

En concordancia con ello Pizarro & Ordoñez (2021) mencionan que las consecuencias del confinamiento por COVID-19 implicaron un peor

pronóstico de este padecimiento en población infantil española de 8 a 13 años. Así mismo, señalan que en población infantil femenina tuvo impacto negativo en la percepción que tenían de sí mismas, además de que presentaron dificultades en su regulación emocional.

En contraste Segre et al. (2021) observaron que en infantes italianos la variable con mayor prevalencia fue la ansiedad desencadenada por el miedo a que un miembro de la familia enfermara de COVID-19 y fuera hospitalizado, lo cual se vinculó a cambios súbitos en el estado de ánimo como: enojo, tristeza y apatía, que derivaron en desmotivación y bajo rendimiento escolar.

En tanto que Bignardi et al. (2020) refieren que en Reino Unido se presentó un aumento estadísticamente significativo de depresión en los niños durante el confinamiento, a partir de ello pronostican que este padecimiento puede incrementarse a mediano y largo plazo en población infantil.

Mientras que Liu et al. (2021) señalan que en China la presencia de depresión tuvo mayor predominio en población infantil femenina, lo cual atañen como reacción recurrente a la pérdida de compañeros y maestros de la comunidad. En tanto en población suiza Mohler et al. (2021) reportan incremento de estrés en niñas, lo cual derivo en malestar emocional y depresión.

En contraste, Penner et al. (2021) refieren decremento de rasgos depresivos en población latina encuestada durante el confinamiento en Estados Unidos. Mientras que, Shah et al. (2021) destacan la situación emocional de infantes hindúes, los cuales experimentaron miedo y temor a no volver a su rutina tras la presencia de la enfermedad, así como la pérdida de seres queridos.

Respecto a la ansiedad Bignardi et al. (2020) señalan que la situación vivida en Reino Unido como parte del confinamiento incrementó los síntomas de ésta en los niños, lo cual atribuyeron al tiempo de convivencia con los cuidadores, así como la falta de vida social con otros miembros de la comunidad. Lo anterior concuerda con lo documentado por Liu et al. (2021) quiénes refieren que tras el confinamiento los niños en China experimentaron miedo y vulnerabilidad en su persona dada la incertidumbre generada por la pandemia.

Mientras que en Alemania Luijten et al. (2021) constataron que se registraron mayores índices de ansiedad en niñas, las cuales reportaron sentimientos de inseguridad y desmotivación ante la pérdida de contacto social. Del mismo modo, en Suiza Mohler et al. (2021) encontraron que un tercio de la población participante declaró manifestar síntomas de ansiedad atribuidos a la pérdida de contacto entre familiares y miembros de la comunidad. En tanto que, Pizarro & Ordoñez (2021) indican que en menores españoles de educación básica no hubo diferencia en cuanto a la presencia de ansiedad respecto al sexo y que tanto los niños como las niñas mostraron comportamientos impulsivos.

Por otra parte, Segre et al. (2021) Sugieren que la presencia de ansiedad en niños italianos no debe subestimarse ya que ésta se derivó del malestar que implicó el confinamiento y la pérdida de familiares y amigos en la comunidad, asimismo, advierten no dejar de lado la inquietud que experimentaron los menores al ver modificada su realidad habitual, más bien, desde las políticas gubernamentales dar atención y seguimiento a los casos identificados.

En niños hindúes Shah et al. (2021) refieren que éstos mostraron malestar e incertidumbre tras sentirse limitados en su libertad para salir y ver a sus amigos, así como, el hecho de no poder asistir a la escuela. En contraparte, Penner et al. (2021) reportan menor presencia de síntomas de ansiedad y estrés durante el confinamiento en niños latinos que permanecieron cerca de sus padres.

En cuanto a la presencia de trastornos externalizantes, como lo es el TDAH Mohler et al. (2021) indican que los menores de Suiza fueron expuestos de sobremanera al uso por tiempo prolongado de dispositivos electrónicos lo cual incrementó las conductas de inatención, incumplimiento de responsabilidades académicas, así como el no poder ser capaces de detenerse en la navegación web, todo ello generado por la falta de encuentros vivenciales con sus coetáneos. Asimismo, destacan que una de cada tres niñas presenta síntomas de inatención y dificultad para concentrarse, así como rudeza y enojo ante la imposibilidad de poder asistir a clases regulares.

A su vez, Chiro & Rifat (2021) encontraron que en niños de Bangladesh el trastorno psiquiátrico de mayor presencia fue el TDAH con incremento en los síntomas de impulsividad, irritabilidad, así como en la necesidad de cuidado permanente por parte de sus padres. En contraparte, Liu et al. (2021) indican que en China las niñas presentaron pérdida de concentración e inatención, así como, dificultades de aprendizaje, decremento en la actividad física y limitaciones para acceder a las clases en línea.

Por su parte, Ramírez et al. (2021) detectaron en niños chilenos problemas como el TDAH, los cuales estaban asociados a aspectos sociodemográficos como déficit económico en la familia, bajo nivel educativo por parte de

los padres, así como el hecho de asistir a una escuela pública. Asimismo, señalan que aunado al sometimiento abrupto de estrés hacia los niños y el pobre soporte parental se incrementó la conducta de déficit atencional, así como la presencia de actitudes impulsivas y rezago escolar.

En lo que respecta a la conducta desafiante Mohler et al. (2021) indican que en población infantil sueca las niñas mostraron conductas disruptivas en mayor grado que los varones, esto lo atribuyeron a la presencia del estrés sufrido en los hogares en torno al confinamiento por la primera ola de contagios por COVID-19. En tanto que Schmidt et al. (2021) encontraron problemas afectivos en menores de 7 a 10 años, los cuales estaban acompañados de rebeldía y hostilidad hacia uno o ambos padres, además de ausencia de autorregulación.

Por su parte Pizarro & Ordoñez (2021) observaron en niños españoles que la falta de regulación emocional derivó en conductas de rebeldía, disrupción e incompetencia afectiva en las relaciones establecidas con sus padres y hermanos. Mientras que en Chile Ramírez et al. (2021) refieren que la conducta desafiante mostró decremento a través del juego y la dinámica escolar que fue puesta en marcha en las clases en línea.

En relación con lo anterior, Penner et al. (2021) Resaltan que en Estados Unidos en menores migrantes latinos las conductas desafiantes decrecieron en ambientes donde la construcción de relaciones de escucha y respeto en el núcleo parental se hicieron presentes durante el período de confinamiento, por lo que recomiendan la conveniencia de profundizar en la dinámica familiar sobre todo en los factores de protección establecidos para hacer frente a situaciones inesperadas como lo fue la pandemia y sus implicaciones.

En contraparte, Mohler et al. (2021) mencionan que al verse interrumpidas las actividades concernientes a la vida social de los niños en Suiza, el tiempo de convivencia con sus padres, así como el uso de medios electrónicos incrementó. Mientras que, Schmidt et al. (2021) señalan que los padres reportaron como reacción al confinamiento la pérdida de comunicación y retraimiento por parte de sus hijos menores.

En España, Pizarro & Ordoñez (2021) identificaron en los menores pérdida de la competencia de habilidad social para interactuar con sus pares tras manifestar dificultades en la regulación emocional. Mientras que, en Chile, Ramírez et al. (2021) observaron que los infantes mostraron pérdida de interés en la interacción con sus padres, problemas para relacionarse con personas que enfermaron de COVID-19, así como, para hablar de aquellos que fallecieron, lo cual los llevó a una reintegración intermitente una vez que terminó el confinamiento.

Por su parte, Shah et al. (2021) señalan que el interés de los niños hindúes al concluir el confinamiento estaba dirigido a reunirse con sus amigos de manera presencial o virtual con la finalidad de recuperar la interacción a partir de platicar con ellos o bien compartir pasatiempos juntos. En contraparte, Penner et al. (2021) encontraron que el período de confinamiento favoreció en infantes migrantes latinos la relación y la comunicación con sus padres.

Respecto a los problemas de sueño Breidokiené et al. (2021) Observaron que el cambio en el estilo de vida infantil en Lituania conllevó a la falta de ejercicio, aumento del uso de medios electrónicos, cambios en la dieta, así como la trasformación de hábitos y conductas, una constante en su aparición fue la dinámica familiar y la falta de supervisión por parte de

los padres, lo cual derivó en problemas somáticos como: cefalea, dolor estomacal, cansancio e insomnio.

En cuanto a ello, Liu et al. (2021) encontraron en infantes chinos, hubo asociación entre la sintomatología ansiosa y depresiva y la presencia de problemas de sueño tal como, insomnio, pesadillas, inquietud corporal y bruxismo. Por otra parte, reportan que, en niños menores de 8 años, mostraron problemas para conciliar el sueño, interrupciones de éste, así como pesadillas y terrores nocturnos, lo cual atribuyen los autores a la incertidumbre generada por la pandemia. En este mismo sentido, Segre et al. (2021) señalan que los cambios en la rutina infantil modificaron los horarios, lo cual derivó en complicaciones para mantener los hábitos a la hora de dormir en niños italianos.

Asimismo, Bignardi et al. (2020) destacan la prevalencia en menores ingleses de problemas de sueño y conductas desafiantes asociadas a situaciones de irritabilidad y estrés en el entorno familiar. En tanto que, Shah et al. (2021) señalan que el inicio de trastornos de sueño se relacionó a la presencia de ansiedad y estrés en población infantil hindú de 7 a 12 años.

Por otra parte, la alta exposición al estrés derivado de la pandemia por COVID-19 como lo reportan los autores generó pautas de desorganización en los niños, que implicaron la aparición o exacerbación de patrones de irritabilidad y poca adaptación, como lo es la conducta desafiante, en este sentido, Schmidt et al. (2021) identificaron que ésta tuvo alta prevalencia en población infantil sueca de 1 a 6 años, además de estar asociada a comportamientos de permisividad e inatención a sus necesidades por parte de los padres, lo cual dio lugar a un medio familiar con un escenario confuso para el seguimiento de reglas y ejecución de hábitos saludables.

Lo documentado constata que la sorpresiva declaración de pandemia por COVID-19 anunciada en marzo de 2020 por la ONU, al igual que la necesidad de su pronta atención y el despliegue de medidas, tales como el confinamiento para establecer cercos sanitarios y evitar la propagación del virus, colocó en una situación de franca vulnerabilidad a los menores, quienes vieron modificada su dinámica de interacción en el centro escolar y demás espacios de esparcimiento. En tanto que en los hogares se tuvo más tiempo para la convivencia familiar, lo que en ocasiones fungió como un factor protector pues brindo apoyo, pero también complejizó la dinámica en torno a la crianza y atención por parte de los padres.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones de este trabajo se tiene el número relativamente pequeño de artículos que se revisaron, así como que la mayoría de ellos se realizaron en Europa, solamente se encontró un estudio realizado en Latinoamérica específicamente en población chilena.

Asimismo, se observó que el marco de referencia en el que están fundamentados correspondía a la postura cognitivo-conductual, lo cual no permitió analizar y establecer comparaciones entre diferentes enfoques. Otro aspecto por considerar es la como la diversidad de los contextos sociales y la representatividad de las muestras lo cual no hace generalizable la ocurrencia de las variables.

La mayoría de los estudios fueron transversales, por lo que no se pudieron medir las variables a través del tiempo para determinar su evolución y comportamiento. También se tuvo que en
los estudios realizados en Reino Unido y en Italia, sus autores hacen mención de que en estos no se pueden generalizar la ocurrencia de las

variables dado el tamaño de las muestras con las que se trabajó. Por otra parte, en el estudio llevado a cabo en Lituania la magnitud de las asociaciones fue baja, por lo que deben tomarse con reserva.

CONCLUSIONES

Los autores revisados concuerdan que el confinamiento tuvo como intención salvaguardar la salud física de los menores ante la alta tasa de contagios y el desconocimiento casi absoluto de la enfermedad, sin embargo, se dejó de lado la salud mental infantil, dada la prioridad por atender la crisis sanitaria, lo cual derivó en la presencia de síntomas y trastornos que quebrantaron a los menores y les trajo afectaciones en lo personal y social, así como en los ámbitos físico y psicológico.

Los artículos seleccionados para esta revisión sistemática contaron con el aval de un comité de ética para su realización. En ellos se destaca que las instituciones dedicadas a la salud y bienestar infantil deben prestar atención a las problemáticas derivadas tanto por la pandemia como por el confinamiento, por lo que recomiendan brindar la ayuda que se requiere para los menores puedan hacer frente a los estragos que este evento dejo en ellos y recuperar su salud mental. Aunado a lo anterior sugieren continuar con estudios que permitan medir el progreso que presentan los niños en temas de salud mental.

Por otra parte, los autores revisados refieren la pertinencia de que los países cuenten con herramientas y recursos que permitan fortalecer las habilidades de resiliencia para hacer frente a las crisis circunstanciales y con ello minimizar los efectos dañinos que estas puedan tener sobre la salud mental de los niños. Asimismo, concuerdan en que es necesario que los menores desarrollen capacidades de autorregulación emocional

para contender con las adversidades de la vida, y que éstas no deriven en patologías que mermen su bienestar y calidad de vida.

La revisión de los artículos y su diversidad geográfica permitió ver la relevancia de la atención de la salud mental en población infantil, la cual requiere de una intervención emergente que coadyuve en la prevención de problemas mayores en la edad adulta, puesto que en el mundo hay niños y familias que enfrentan actualmente el reto de recuperar el balance entre sus rutinas y la adaptación a la nueva normalidad.

Así mismo proponen que dado el regreso a las actividades presenciales es oportuno mirar y atender los comportamientos y síntomas que impidan a los menores incorporarse a sus actividades y reencontrarse con sus iguales, para disfrutar de esta etapa de la vida, con la finalidad de que su estabilidad emocional y bienestar general siga su curso y puedan recuperar en la medida de lo posible su seguridad y confianza, pero sobre todo su salud mental.

REFERENCIAS

Araujo, L. A., Veloso, C. F., Souza, M., Coelho, J. M. y Tarro, G. (2020). The potential impact of the Covid-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatría, 97*(4), 369-377. 10.1016/j.jped.2020.08.008

Bignardi, G., Dalmaijer, E., Anwyl, A., Smith, T., Siugzdaite, R., Uh, S. & Astle, D. (2020). Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the covid-19 lockdown. *Archives of Disease in Childhood, 106*(8), 791-797. 10.1136/archdischild-2020-320372

Breidokiené, R., Jusiené, R., Urbonas, V., Praninskiené, R. & Girdzijauskiené, S. (2021). Sedentaru behaviour among 6-14 years old children during the Covid-19 lockdown and its relation to physical and mental health. *Healthcare, 9*(6), 756. 10.3390/healthcare9060756

Chiro, M. & Rifat, B. (2021). Impacto f lockdown due to Covid-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry, 56,* 1-6. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201821000101

Liu, Y., Yue, S., Hu, X., Zhu, J., Wu, Z., Wang, L. & Wu, Y. (2021). Associations between feelings/behaviours during Covid-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. *Journal of Affective Disorders, 284*, 98-103. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721001087

Luijten, M., Van Muilekom, M., Teela, L., Polderman, T., Terwee, C., Zijlmans, J., Klaufus, L., Popma, A., Oostrom, K., Van Oers, H. & Haverman, L. (2021). The impact of lockdown during the Covid-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Quality of Life Research, 30*(10), 2795-2804. 10.1007/s11136-021-02861-x.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses. *The PRISMA Statement. Annals of Internal Medicine, 151*(4), 264-269. 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135

Mohler, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L. & Walitza, S. (2021). Strees and mental health among children/adolescents, their parents and young adults during the first Covid-19 lockdown in Switzerland. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(9), 1-17. 10.3390/ijerph18094668

Organización de las Naciones Unidas. (25 de septiembre de 2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible.* https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Informe sobre la Salud en el Mundo2013. https://es.scribd.com/doc/160744300/OMS-Informe-Sobre-La-Salud-en-El-Mundo-2013*

Pizarro, J. P. & Ordoñez, N. (2021). Effects of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. *Scientific Reports, 3*(11), 1-10. 10.1038/s41598-021-91299-9

Penner, F., Hernández, J., & Sharp, C. (2021). Change in Youth Mental Health During the COVID-19 Pandemic in a Majority Hispanic/Latinx US Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 60*(4), 513–523. 10.1016/j.jaac.2020.12.027

Ramírez, S., Aldunate, M.P., Arriagada, C., Bueno, M., Cuevas, F., González, X., Araya, R. & Gaete, J. (2021). Brief research report: The association between educational experiences and Covid-19 pandemic-related variables, and mental health among children and adolescents. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 1-9. 10.3389/fpsyt.2021.647456

Schmidt, S., Barblan, L., Lory, I. & Landolt, M. (2021). Age-related effects of the Covid-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1), 10.1080/20008198.2021.1901407

Segre, G., Campi, R., Scarpellini, F., Clavenna, A., Zanetti, M., Cartabia, M. & Bonati, M. (2021). Interviewing children: the impact of the Covid-19 quarantine on children's perceived psychological distress and changes in routine. *BMC Pediatric, 21*(1), 10.1186/s12887-021-02704-1

Shah, S., Kaul, A., Shah, R & Maddipoto, S. (2021). Impact of Coronavirus disease 2019 pandemic and lockdown on mental health symptoms in children. *Indian Pedriatrics, 58*(1), 75-76. https://www.indianpediatrics.net/jan2021/75.pdf

Zúñiga, A. y Zúñiga, M. (2020). Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta Bioethica, 26*(1), 73-80. https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v26n1/1726-569X-abioeth-26-01-73.pdf

Envió dictamen: 22 junio 2022
Reenvió: 4 agosto 2022
Aceptación: 18 agosto 2022

Laura Guadalupe González González Maestra en Práctica Docente. UAEMex. Actualmente doctorante en Psicología Universidad Autónoma de Estado de México perteneciente a la LGAC Familia Personalidad y Salud. Su trabajo se centra en el estudio de la crianza y la conducta infantil correo electrónico: lgonzalezg635@alumno.uaemex.mx

Aida Mercado Maya. Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana, cuenta con diversas publicaciones en Revistas, capítulos de libros, trabajos de investigación. Perfil PRODEP Vigencia 2023, Nota Laudatoria 2019 adscrita a la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMéx. Correo electrónico: amercadoma@uaemex.mx.

Erika Robles Estrada Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma del Estado de México, cuenta con diversa publicaciones como capítulos de libros, publicaciones en revistas indexadas y trabajos de investigación, SNI Nivel 1, Perfil PRODEP Vigencia 2023. Correo electrónico: erikarobles@yahoo.com

Alejandra Moysén Chimal Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana, Perfil PRODEP Vigencia 2025, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMex, cuenta con diversas publicaciones en revistas indexadas, trabajos de investigación como Impacto de la violencia contextual en el bienestar psicológico, competencias emocionales y consumo de alcohol en universitarios. Correo electrónico: amoysenc@uaemex.mx.

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes. Doctora en investigación psicológica por la universidad Iberoamericana, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMex. SNI nivel 1, ha realizado múltiples publicaciones en revistas y ha realizado trabajos de investigación como "Resiliencia y Factores Psicosociales de la permanencia en la escuela"entre otros. Perfil PRODEP.
Correo electrónico: nigalf@yahoo.com.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 29, enero-junio 2023 / ISSN: 2007-7149

RESPUESTAS PSICOLÓGICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2: REVISIÓN SISTEMÁTICA

PHYCHOLOGICAL RESPONSES OF NURSING STAFF IN THE FIRST YEAR OF THE SARS-COV-2: SYSTEMATIC REVIEW

May Euán José Fernando, Rosado Alcocer Ligia María, Eloisa Beatríz Puch Ku, Góngora Balam Karen Jazmín, Alonzo Yuit Russell Mauricio.

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán, México.

Correspondencia: fernando.may@correo.uady.mx

RESUMEN

Introducción: Los brotes infecciosos involucran carga física y mental para el personal de salud. Los factores desencadenantes de trastornos psicológicos en el personal de salud incrementaron repentinamente durante el primer año que surge el virus SARS-CoV-2. **Objetivo:** Obtener un panorama sobre las respuestas psicológicas en el personal de enfermería que brindó atención a personas diagnosticadas con COVID -19 hasta septiembre de 2020. **Metodología:** Revisión sistemática; fueron incluidos estudios originales publicados de noviembre de 2019 a septiembre de 2020 en idiomas inglés y español, cuya muestra haya sido compuesta por personal de enfermería que brindó cuidados hospitalarios a pacientes con COVID -19. La búsqueda se realizó en PubMed, BVS, SCielo, LISTA y Cochrane, del 1 al 30 de enero de 2021 con los descriptores: enfermería, salud mental, infecciones por coronavirus, estrés psicológico, depresión y ansiedad. **Resultados:** En total se detectaron 1256 artículos, posteriormente

se eliminaron 1198: 135 por filtros de búsqueda, 278 por ser duplicados y 785 al revisar títulos y resúmenes. De 58 artículos restantes se eliminaron 45: 36 por criterios de exclusión y 9 por baja calidad. Las 13 evidencias restantes fueron incluidas en la revisión; todas con diseño observacional en muestras de instituciones de Medio oriente y Europa, ninguna en América Latina. **Conclusión:** En el primer año de la pandemia por SARS-CoV-2 los principales trastornos psicológicos que afectaron al personal de enfermería fueron ansiedad, estrés, depresión e insomnio sin esclarecer con claridad sus factores desencadenantes en ese tiempo.
Palabras clave: Enfermería; COVID-19, Salud mental, Estrés laboral

ABSTRACT

Introduction: Infectious outbreaks imply a physical and psychological stress for health professionals. Factors of psychological disorders in health profesionals increased during the first year that the SARS-CoV-2 virus emerged. **Objective:** To get an overview of the psychological responses documented into nurses who provided care to people diagnosed with COVID -19 until September 2020. **Methodology:** Systematic review; Original studies published from November 2019 to September 2020 in English and Spanish, whose sample was made up of nursing staff who provided hospital care to patients with COVID -19, were included. The search was carried out in PubMed, VHL, SCielo, LISTA and Cochrane, from January 1 to 30, 2021 with the descriptors: nursing, mental health, coronavirus infections, psychological stress, depression and anxiety. **Results:** A total of 1256 articles were detected, later 1198 were eliminated: 135 by search filters, 278 because they were duplicates and 785 when reviewing titles and abstracts. Of the remaining 58 articles, 45 were eliminated: 36 due to exclusion criteria and 9 due to low quality. The remaining 13 pieces of evidence were included in the review; all with observational design in

samples from institutions in the Middle East and Europe, none in Latin America**. Conclusion:** At the first year of the SARS-CoV-2 pandemic, the main psychological disorders that affected the nursing staff were anxiety, stress, depression and insomnia without clearly clarifying their triggers at that time.
Keywords: Nursing; COVID-19, Mental health, stress

INTRODUCCIÓN

En cualquier región del mundo los proveedores de atención a la salud representaron la primera línea de respuesta al brote de la pandemia por enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2). Los profesionales de enfermería en particular, han tenido contacto cercano con pacientes infectados y juegan un rol trascendental en el sistema de salud para el tratamiento de los pacientes hospitalizados por COVID-19. Resulta evidente que este sector esté expuesto a riesgo de infección; sin embargo, las alteraciones psicológicas son otra complicación en la que se encuentran potencialmente susceptibles en su día a día desde el inicio de la pandemia (Nemati, Ebrahimi, & Nemati, 2020).

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, y desde Europa hasta América, se documentaron numerosas muertes y contagios del personal de salud, incluidos los profesionales de enfermería (Ehrlich, McKenney, & Elkbuli, 2020; Herron, Hay-David, Gilliam, & Brennan, 2020; Nurses, 2020). Sólo en América Latina se habían reportado poco más de 2,500 muertes en trabajadores del área de salud hasta diciembre de 2020, el periodo de mayor tasa de morbilidad y mortalidad en la población en general. (PAHO, 2022).

La pandemia también ha involucrado carga física y mental para el personal de salud, lo que empeoró significativamente cada que se notificaron casos de contagios y muertes de colegas en el primer año que surge el virus SARS-CoV-2 (Al-Amer et al., 2020; Dubey et al., 2020; Herron et al., 2020) anxiety, and stress. La resiliencia se ha visto comprometida y vulnerada considerando las medidas de aislamiento maximizadas repentinamente desde 2020 con pérdida de apoyo social inherente; a lo anterior se suma el temor por el riesgo de infección, casos y muertes de amigos y/o familiares; además, los cambios drásticos y periódicos en los protocolos de trabajo fueron más frecuentes en el primer año que surge el virus SARS-CoV-2 lo que retó la capacidad de adaptación y capacitación continua entre el personal. Por lo tanto, los trabajadores sanitarios son especialmente vulnerables a los problemas de salud mental, por ejemplo: el miedo, la ansiedad, la depresión y el insomnio, especialmente durante el primer año de aparición del virus SARS-CoV-2 (Al-Amer et al., 2020; Dubey et al., 2020; Herron et al., 2020).

La retrospectiva al año 2020 obliga a puntualizar que, factores como: a) el desconocimiento sobre una patología nueva, b) la inexperiencia social en casos de pandemia y c) la sobre exposición a información que evidenció la alta tasa de morbimortalidad en personal de salud, pudieron ser artífices de alteraciones psicológicas que influyen directamente en el desempeño de prevención de infección dentro y fuera de los hospitales; desde luego las alteraciones psicológicas también afectan la calidad de los procedimientos realizados por los mismos profesionales (McEachan et al., 2016). En consecuencia, el bienestar físico y psicológico del personal de enfermería se deterioró a medida que aumentaron los casos de COVID-19, en la población en general y entre el mismo personal, lo que contribuyó significativamente a su agotamiento en el año 2020 (Ehrlich et al., 2020). En

situaciones como ésta, se genera un círculo vicioso en el que la existencia de respuestas psicológicas perturbadas aumentan el riesgo de infección del personal de enfermería (McEachan et al., 2016).

DESARROLLO DEL TEMA

El objetivo de esta revisión sistemática es obtener un panorama sobre las alteraciones psicológicas documentadas en el personal de enfermería que brindó atención a personas diagnosticadas con COVID -19 hasta septiembre de 2020. La pregunta PICO respectiva es: Hasta septiembre de 2020 ¿Cuáles son las respuestas psicológicas que se desencadenaron en el personal de enfermería que brinda atención a personas diagnosticadas con COVID -19?

MÉTODOS

La presente revisión sistemática (RS) sigue las indicaciones del Manual Cochrane (Pardal-Refoyo & Pardal-Peláez, 2020) que plantea un método sistemático para reunir la evidencia empírica y cumple con criterios de elegibilidad previamente establecidos. La presente considera las recomendaciones del informe Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2016).

Los criterios de inclusión fueron: a) artículos publicados en el período comprendido de noviembre de 2019 a septiembre de 2020; b) en idioma inglés, español, chino y portugués; c) estudios originales, cuantitativos, cualitativos o mixtos; d) artículos cuya muestra se integre por personal de enfermería que se desempeñara en áreas de atención hospitalaria para pacientes con COVID - 19. Se excluyeron artículos cuya muestra se integró por otros profesionales de la salud además de enfermería y estudios de baja calidad. Con respecto a esto último, se excluyeron estudios cuantitativos

con puntuación débil en la valoración de la calidad metodológica mediante el instrumento Effective Public Health Practice Project (EPHPP) (Berghs, Atkin, Graham, Hatton, & Thomas, 2016). Para los estudios cualitativos, se utilizó la herramienta de análisis de estudios cualitativos de CASPe, teniendo como requisito indispensable la contestación afirmativa de las dos primeras preguntas, a partir de las cuales se revisaron las siguientes ocho, debiendo resultar al menos cinco de ellas afirmativas.(Santamaría Olmo, 2017). Posteriormente se colocó el nivel de evidencia con base en el Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford (CEBM) (Manterola, Asenjo-Lobos, & Otzen, 2014). El riesgo de sesgo fue analizado mediante las 9 preguntas planteadas por Hoy et al. para estudios observacionales: "Herramienta de valoración crítica para estudios de prevalencia utilizada" la cual categoriza el riesgo de sesgo en bajo (0-3 puntos) moderado (4-6 puntos) y alto riesgo (7-9 puntos) (Hoy et al., 2012).

Tabla 1. *Descriptores y cadenas de búsqueda utilizados en las distintas bases de datos*

Base de datos	Descriptores de búsqueda	n
Pub Med	(("COVID-19"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND "Mental Disorders"[Mesh]	17
	(("COVID-19"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND "Mental Health"[Mesh]	11
	(("Nursing"[Mesh]) AND "Stress, Psychological"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh]	22
	(("Depression"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh]	24

BVS	((“COVID-19”[Mesh]) AND “Nursing”[Mesh]) AND “Mental Disorders”[Mesh]	88
	((“COVID-19”[Mesh]) AND “Nursing”[Mesh]) AND “Mental Health”[Mesh]	545
	((“Nursing”[Mesh]) AND “Stress, Psychological”[Mesh]) AND “COVID-19”[Mesh]	177
	((“Depression”[Mesh]) AND “Nurses”[Mesh]) AND “COVID-19”[Mesh]	200
Scielo	((((COVID-19) AND (Mental Disorders))) AND (Nurses)	3
	(COVID-19) AND (Nursing) AND (Mental Health)	2
	(Depression) AND (Nurses) AND (COVID-19)	6
Library, Information Science & Technology Abstracts	((“COVID-19”[Mesh]) AND “Nursing”[Mesh]) AND “Mental Health”[Mesh]	13
	((“Depression”[Mesh]) AND “Nurses”[Mesh]) AND “COVID-19”[Mesh]	3
Cochrane	((“COVID-19”[Mesh]) AND “ Health Personnel “[Mesh]) AND “Mental Disorders”[Mesh]	2
	((“COVID-19”[Mesh]) AND “Health Personnel”[Mesh]) AND “Mental Health”[Mesh]	4
	((“Health Personnel “[Mesh]) AND “Stress, Psychological”[Mesh]) AND “COVID-19”[Mesh]	3
	((“Depression”[Mesh]) AND “ Health Personnel “[Mesh]) AND “COVID-19”[Mesh]	1

La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, BVS, SCielo, LISTA y Cochrane. Los descriptores fueron: "enfermería (nursing)", "salud mental (mental heath)", "infecciones por coronavirus (COVID-19)", "Estrés psicológico (Stress, Psychological)", depresión (depression)" y "ansiedad (anxiety)", así como sus equivalentes en inglés y portugués. En la tabla 1 se exponen los descriptores utilizados en el DeCS (Descriptores de las Ciencias de la Salud) y en el MeSH (Medical Subject Headings); estos descriptores incluyen sinónimos. Se utilizaron como operadores booleanos AND y OR, usándose truncamientos cuando fue necesario. La consulta se realizó del 1 al 30 de enero de 2021.

Cada uno de los artículos abordó una o más de las siguientes categorías utilizando un enfoque conceptual de temas comunes a los estudios: respuestas, síntomas y trastornos psicológicos de personal de enfermería que brinda cuidados a personas hospitalizadas por COVID-19. El contenido de los artículos se organizó conceptualmente y para presentar los resultados se crearon categorías basadas en las respuestas, síntomas o trastornos psicológicos detallados en los artículos. En la figura 1 se puede apreciar la secuencia de la búsqueda y análisis de la información (Torraco, 2016).

RESULTADOS

En esta sección se presentan las características de los 13 estudios, fuentes de recolección utilizadas, tasas de las alteraciones psicológicas y sus respectivos factores relacionados.

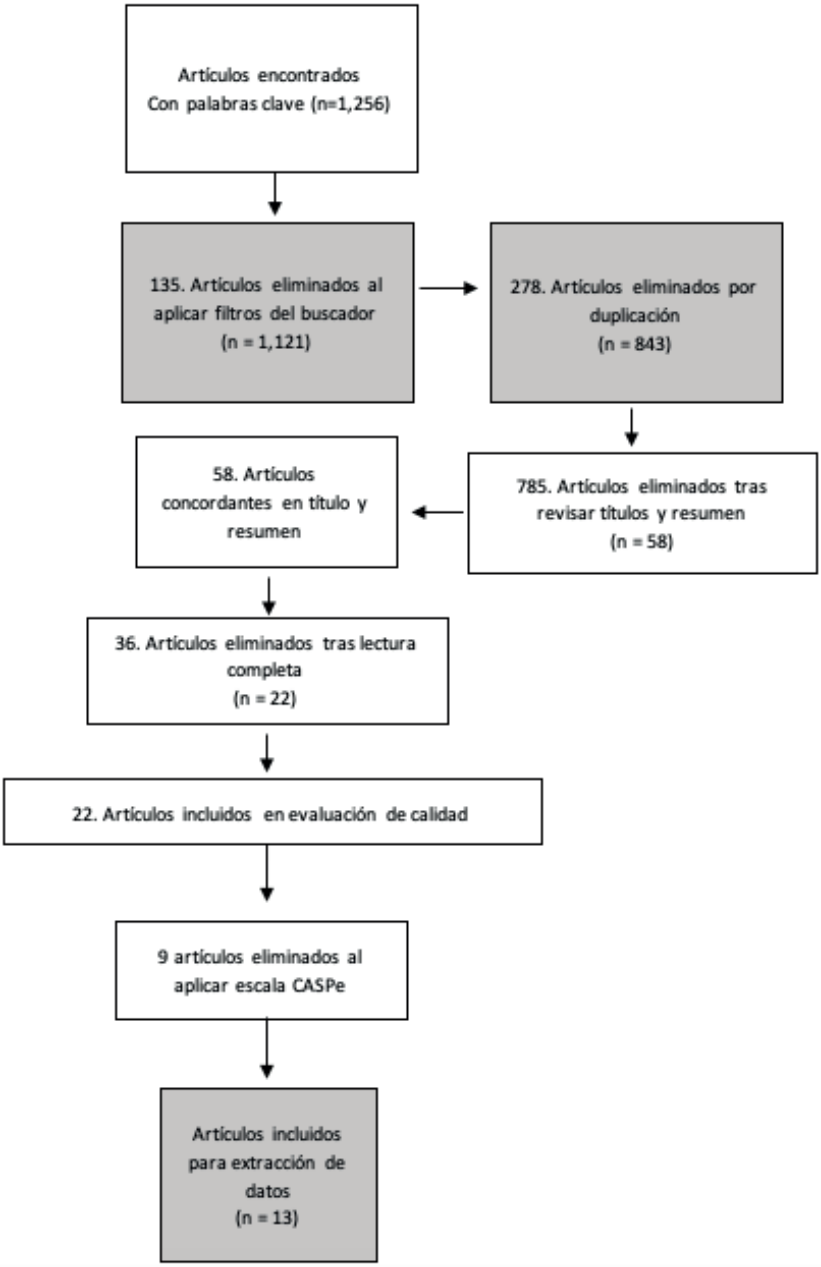
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

La búsqueda inició utilizando las diferentes bases de datos electrónicas de acceso libre obteniendo como resultado un total de 1256 artículos de los

cuales se eliminaron 135, al aplicar filtros de los buscadores, se excluyeron 278 artículos duplicados seguidamente 785 artículos se eliminaron al revisar los títulos y resúmenes que mostraban contenido fuera de los criterios de inclusión: se eliminaron 36 artículos tras realizar la lectura completa; al realizar la evaluación de calidad se eliminaron 9 quedando un total de 13 artículos incluidos para analizar los resultados e incluirlos en la presente. Este cribado puede observarse en la figura 1.

Los estudios realizados se realizaron durante el 2020, en diferentes regiones del mundo: China (n=5), Turquía (n=3), Arabia Saudita (n=1), Grecia (n=1), Brasil (n=1), Italia (n=1) y Omán (n=1).

Figura 1. *Resumen del cribado de los artículos seleccionados*



En los estudios seleccionados de las regiones mencionadas, los sujetos fueron personas que formaban parte del personal de enfermería, siendo más del 50% mujeres en las muestras de todos los estudios. El rango de edad de los individuos que formaron parte de los estudios fue de 20 a 55 años. En la tabla 2 se observa la frecuencia de las variables analizadas en cada estudio: Ansiedad (n=8), hiperactividad (n=1), trastornos de sueño (n=1), calidad de sueño (n=1), temores (n=1), depresión (n=6), insomnio (n=2) y estrés (n=4); las escalas utilizadas para evaluar estas variables fueron las siguientes: Connor–Davidson Resilience Scale Chinese version (CD-RISC), interquartile range (IQR), The Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ), Cognitive Emotional Regulation Questionnaire(CERQ), Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), Escala de depresión, ansiedad y estrés-21 (DASS-21), Escala de Apoyo a la Organización Percibida (POS), Cuestionario de Capital Psicológico (PsyCap), Cuestionario de Salud del Paciente, (PHQ9), Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) y Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Escala de ansiedad de autoevaluación (SAS), Escala de depresión de autoevaluación (SDS), Subdimensión “Hyperarousal” en la evaluación IES-R, Puntuaciones del índice de severidad del insomnio (ISI), Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), Escala de estrés percibido (PSS), Patient Health Questionnaire (PHQ).

Tabla 2. *Características de las evidencias incluidas en la revisión sistemática*

Titulo	País y n	Diseño	Variables analizadas	C[1]/ NE[2]	RS [3]
1. Predictive factors of anxiety and depression among nurses fighting coronavirus disease 2019 in China.	China: 282	Transversal cuantitativo	Ansiedad= 47,52% Depresión= 56.74%	7 de 8/ B-2b	B
2. Anxiety, depression, and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak.	China:454	Transversal casos y controles	Ansiedad=28% Depresión=33%	7 de 8/ B-3b	B
3. Hospital Preparedness, Resilience, and Psychological Burden Among Clinical Nurses in Addressing the COVID-19 Crisis in Riyadh, Saudi Arabia.	Arabia Saudita:281	Transversal casos y controles cuantitativo	Ansiedad=63,7% Estrés=17,8% Depresión=48,7%	7 de 9/B-3b	M
4. Perceived stress and affecting factors related to COVID-19 pandemic of emergency nurses in Turkey.	Turquía:169	Descriptivo Transversal	Estrés=44,6%	7 de 8/B-2b	B
5. The prevalence and risk factors for depressive symptoms in frontline nurses under COVID-19 pandemic based on a large cross-sectional study using the propensity score-matched method.	China:562	Transversal cuantitativo	Depresión =50,9%	7 de 8/B-2b	B

6. Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A descriptive study.	Turquía:656	Transversal cuantitativo descriptivo	Ansiedad=71,9%	7 de 8/ B-2b	B
7. Insomnia, Perceived Stress, and Family Support among Nursing Staff during the Pandemic Crisis.*	Grecia:150	Transversal	Estrés=50,3% Insomnio=49,7%	7 de 8/ B-2b	B
8. Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak.*	China:22034	Estudio transversal	Ansiedad=20,6% Depresión=28,7%	7 de 8/ B-3b	B
9. Observational study on the potential psychological factors that affected Italian nurses involved in the COVID-19 health emergency.	Italia:291	Estudio cuantitativo observacional	Ansiedad 24,05% Depresión 40,18% Insomnio 54,29%	7 de 8/ B-2c	B
10-Difficulties and fears of nurses facing the COVID-19 pandemic in Brazil.*	Brazil:25	Estudio exploratorio y cualitativo	Dificultades y temores	8 de 10/D-5	B
11. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *	China:1103	Estudio transversal	Depresión=43,7%	8 de 9/B-2b	B

12. Anxiety levels of university hospital nurses during the Covid-19 pandemic	Turquía:500	Estudio trasversal descriptivo	Ansiedad=92,4%	8 de 8/ B-3b	B
13. Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses.	Omán:1130	Correlacional descriptivo y transversal	Ansiedad 44,2% Estrés 75,6% Depresión 38,5%	9 de 9/ B-2b	B

*** Publicados en 2020**

1. Calidad del estudio con base en cuestionarios CASPE y EPHPP

2. Nivel de Evidencia con base en el Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford (CEBM)

3. Riesgo de sesgo con base en Hoy et al, 2012 (A: alto; M: medio; B:bajo)

ANSIEDAD

De los 13 artículos 8 analizaron la variable ansiedad: tres correspondieron a China, cuyos autores son Pang Y (Pang et al., 2021), quienes utilizaron los cuestionarios: The Generalized Anxiety Disorder scale-7(GAD-7); statistical Anxiety Scale (SAS) obteniendo como resultado tasas de 47.52%, 27.6% y 20.6% respectivamente. En el estudio de Pang Y(Pang et al., 2021) se incluyeron 282 enfermeros de 3 hospitales de la provincia de Guangdong y Hubei; en el estudio de Wang Q (Wang MSN et al., 2021) participaron 454 enfermeros del hospital de Hubei Provincia y en el estudio de Han L. se contó con 22,034 enfermeros en 14 hospitales de primera línea en la provincia de Gansu (Han et al., 2020).

Se analizaron 2 estudios realizados en hospitales turcos cuyos autores Yurtseven S (Yurtseven & Arslan, 2021) y Gül S.(Gül & Kılıç, 2021) utilizaron los cuestionarios BAI (Beck Anxiety Inventory) y SAI (State–Trait Anxiety Inventory) obteniendo como resultados tasas de 71.9% y 92.4% en muestras de 656 y 500 enfermeros respectivamente. El primer estudio se realizó en un hospital universitario que funcionó como hospital pandémico de Cukurova, mientras que el segundo en 3 hospitales

universitarios, 16 hospitales estatales y 1 de educación e investigación en Ankara.

En dos hospitales gubernamentales de Arabia Saudita, Balay Odao M.(Balay-Odao et al., 2021) utilizó el cuestionario The Depression, Anxiety, and Stress Scale−21 (DASS-21) obteniendo como resultado una tasa de 63.7 % (179 profesionales de enfermería). Por otra parte, en los hospitales a nivel nacional en Italia Vitale E. (Vitale, Galatola, & Mea, 2021) utilizó el cuestionario The Generalized Anxiety Disorder scale-7(GAD-7); obteniendo como resultado una tasa de ansiedad de 24.05% que representó a 70 enfermeros.

La ansiedad también se reportó en todas las instituciones del ministerio de salud en Omán (n=50). Al Maqbali M. por medio del cuestionario The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) detectó una tasa de 44.2% de ansiedad entre 1130 enfermeros (Al Maqbali, Al Khadhuri, Buraimi, Buraimi Hospital, & of Health Oman, 2021).

Entre los factores desencadenantes de la ansiedad, Pang Y. (Pang et al., 2021) mencionan que a mayor tiempo de jornada laboral son mayores los niveles de ansiedad debido al agotamiento físico y a las dificultades para satisfacer las necesidades básicas como alimentarse u orinar. Aunado a lo anterior, Wang Q (Wang MSN et al., 2021)y Han L. (Han et al., 2020) mencionan que uno de los factores desencadenantes es el miedo exagerado a contagiarse a ellos mismos y a otros seres cercanos. También indican que las responsabilidades y cargas familiares o eventos importantes que sucedan en la vida son otro desencadenante de ansiedad.

Los años de experiencia, la edad y el sexo se reportan como factores que influyen en la ansiedad en algunos estudios mientras que en otros no parecen influir sobre este síntoma. Wang Q. (Wang MSN et al., 2021), Han L (Han et al., 2020), Balay Odao M. (Balay-odao et al., 2021) y Al Maqbali M. (Al Maqbali et al., 2021) indican que el ser enfermero que trabaja en hospitales que atienden pacientes con COVID-19 específicamente en áreas de primera línea/triage, aislamiento o quirófano son desencadenantes de ansiedad. Además, Han L. (Wang MSN et al., 2021)y AL Maqbali M. (Al Maqbali et al., 2021) reportan que ser enfermero con menos de 25 años se asocia al desarrollo de ansiedad. Wang Q. (Wang MSN et al., 2021) describió que mientras más años de trabajo se tenían, mayores fueron los niveles de ansiedad; contrariamente, Al Maqbali M. (Al Maqbali et al., 2021) expone que a menor experiencia clínica (menos de 5 años) mayores resultaron los niveles de ansiedad; en contraste, Vítale E (Vitale et al., 2021) indica que no existe una diferencia entre los años de experiencia con los niveles de ansiedad. Han L. (Han et al., 2020) indica que el ser mujer se relaciona con mayores niveles de ansiedad mientras que Balai Odao M. (Balay-odao et al., 2021) refiere que el ser hombre se relaciona con mayores niveles de ansiedad.

Gul S (Gül & Kılıç, 2021) reportó que la exposición a factores estresantes se relaciona con elevados niveles de ansiedad, particularmente Balay Odao M. (Balay-odao et al., 2021) refiere que estar en contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 contribuye al aumento de ansiedad.

ESTRÉS

De los 13 artículos 4 analizaron la variable estrés: uno fue realizado en dos hospitales gubernamentales de Arabia Saudita cuyo autor, Balay Odao M (Balay-odao et al., 2021), utilizó el cuestionario Depression, Anxiety, and

Stress Scale−21 (DASS-21) y detectó 17.8% (n=50) casos de ansiedad entre 281 profesionales de enfermería.

Tres estudios se realizaron en Turquía, Grecia y Omán cuyos autores Çınar D(Çınar et al., 2021), Tselebis A (Tselebis et al., 2020) y Al Maqbali (Al Maqbali et al., 2021) utilizaron el cuestionario Perceived Stress Scale (PSS) obteniendo como resultado las tasas de 44.6%(n=76), 50.3%(n=76) y 75.6%(n=855) respectivamente. Las muestras se ubicaron en los servicios de emergencia de los hospitales en Turquía con personal registrado activamente en la Asociación de Enfermeras de Emergencia, hospitales de Grecia y todas las instituciones del ministerio de salud en Omán, respectivamente.

Con respecto a los factores desencadenantes de estrés, Balai Odao M(Balay-odao et al., 2021), Çınar D (Çınar et al., 2021) y Al Maqbali M (Al Maqbali et al., 2021) reportan que la falta de habilidad técnica, experiencia clínica menor a 5 años y grados académicos de nivel pregrado se relacionan con niveles más altos de estrés. Por otro lado, Balay Odao M (Balay-odao et al., 2021) y Tselebis A. (Tselebis et al., 2020) mencionan una relación con el sexo, siendo las mujeres más susceptibles psicológicamente. De igual forma, Çınar D (Çınar et al., 2021) y Al Maqbali M (Al Maqbali et al., 2021) reportan que el pensar en el riesgo de contraer la enfermedad, contagiar a sus familiares o que a un familiar se le diagnostique o sospeche de COVID-19 puede aumentar significativamente el estrés. Los estados civiles pueden o no estar relacionados con los niveles de estrés, al respecto Balay Odao M (Balay-odao et al., 2021) indica que el ser una persona casada aumenta el riesgo de padecer estrés, por el contrario, Al Maqbali M refiere que el ser enfermero soltero aumenta el riesgo.

Además Balay Odao M, (Balay-odao et al., 2021) Çınar D (Çınar et al., 2021) y Tselebis A (Tselebis et al., 2020) detectaron que las enfermeras en contacto con pacientes con COVID-19 tienen mayor riesgo de desarrollar niveles altos de estrés. En el estudio de Balay Odao M (Balay-odao et al., 2021) en particular, se encontró que el no saber si el paciente se detecta como positivo de COVID-19 aumenta el riesgo de padecer niveles graves de estrés. Çınar D (Çınar et al., 2021) señala que las horas de trabajo, la falta de insumos y una cantidad deficiente de enfermeras aumentan los niveles de estrés. Asimismo, Al Maqbali M indica que la edad entre 20 y 30 años y ser profesional de enfermería con comorbilidades son factores que aumentan el estrés. (Al Maqbali et al., 2021)

DEPRESIÓN

De los 13 artículos 8 analizaron la variable depresión. Cinco corresponden a estudios realizados en China: Pang Y (Pang et al., 2021),Wang Q (Wang MSN et al., 2021), Han L (Han et al., 2020), Wang H (Wang et al., 2021) y An Ying (62) utilizaron los cuestionarios Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y Self-Rating Depression Scale (SDS), consiguiendo tasas del 56.74%, 32.8%, 28.7% 50.9% y 43.7%, respectivamente.

En Arabia Saudita, Balay Odao (Balay-odao et al., 2021) utilizó el cuestionario de Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21), con el cual se obtuvo una tasa de 48.7%. En Italia, Vitale E. (Vitale et al., 2021) utilizó el cuestionario Patient Health Questionnaire" (PHQ) obteniendo como resultado una tasa de 40.18%. En Omán mientras que Al Maqbali (Al Maqbali et al., 2021) utilizó el cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), encontrando un 38.5% de depresión.

Con respecto a los factores desencadenantes de depresión, An Ying (An et al., 2020) reportó que trabajar en hospitales de tercer nivel y ser fumador se asocia con mayor riesgo de depresión. Balay (Balay-odao et al., 2021) menciona que el personal de enfermería del sexo masculino en Arabia Saudita es susceptible de presentar altas tasas de depresión. Vitale E (Vitale et al., 2021) refiere que las enfermeras con número de años de experiencia laboral menor a 10 años registraron mayores niveles de depresión. De manera similar Al Maqbali (Al Maqbali et al., 2021) indica que el personal de enfermería entre 20 a 40 años, solteros, con comorbilidades y con familiares con COVID-19 sospechosos o confirmados presentan alto riesgo de depresión..

Pang Y (Pang et al., 2021)the precise factors that affect anxiety and depression in this population require further evaluation. This study aimed to explore factors associated with anxiety and depression among nurses fighting COVID-19 in China. We used convenience sampling to recruit 282 nurses fighting COVID-19 in three hospitals. Participants were questioned about demographic characteristics, daily working time, daily sleep duration, sleep quality, anxiety, depression, resilience, and coping styles. Linear regression analysis indicated that resilience ($β$ = −0.217, P < 0.001 reporta relación de los niveles altos de depresión con mayor tiempo de trabajo diario, menor número de horas de sueño y menor calidad de sueño; Wang H reporta que menor optimismo y no tener visitas de amigos constantemente produce un aumento de depresión. Por su Han L. encontró que el desconocimiento, la posibilidad de contagiarse o contagiar a otros, evitar la interacción con familiares y/o amigos, y, evadir los deberes puede significar un aumento en la depresión (Han et al., 2020; Pang et al., 2021; Wang et al., 2021)the precise factors that affect anxiety and depression in this population require further evaluation. This study

aimed to explore factors associated with anxiety and depression among nurses fighting COVID-19 in China. We used convenience sampling to recruit 282 nurses fighting COVID-19 in three hospitals. Participants were questioned about demographic characteristics, daily working time, daily sleep duration, sleep quality, anxiety, depression, resilience, and coping styles. Linear regression analysis indicated that resilience ($β$ = −0.217, P < 0.001.

A diferencia de los demás estudios, Wang Q. reporta posibles factores de protección entre los que indica que la "rumiación", el catastrofismo, una menor autoculpa y un reenfoque positivo son variables relacionadas con menor tasa de depresión (Wang MSN et al., 2021).

INSOMNIO

Dos de los trece artículos incluyeron insomnio entre sus variables de análisis, Tselebis A aplico la escala Athens Insomnia Scale (AIS) obteniendo un 49.7% de prevalencia de insomnio (Tselebis et al., 2020)especially for healthcare professionals. The aim of this study was to investigate levels of perceived stress, insomnia, and the sense of family support among nurses in pandemic conditions. We administered in a sample of 150 nurses from different hospital departments during the COVID-19 pandemic the Athens Insomnia Scale (AIS. Por su parte el autor Vitale E. (Vitale et al., 2021) empleó la escala "Insomnia Severity Index" (ISI) con la que obtuvo una tasa del 54.29%.

Con respecto a los posibles factores desencadenantes de insomnio, Tselebis reporta correlación positiva entre la edad y los años de experiencia laboral con los niveles de insomnio. Mientras que Vitale E relaciona que las mujeres son susceptibles a tener un estado de insomnio más alto en

comparación de los hombres (Tselebis et al., 2020; Vitale et al., 2021) containing information on: sex, years of work experience, region of Italy where nurses worked and the intensive care unit assignment. Then, the anxiety disorders, the impact of the event, the depression and the insomnia conditions and their principal psychological factors influencing nurses during the health emergency. were assessed\nResults. Nurses worked in Northern Italy registered higher anxiety scores than others (p=0.023.

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en tiempos contemporáneos los brotes de enfermedades infecciosas son relativamente comunes y a menudo provocan una respuesta internacional que involucra a miles de trabajadores de la salud (Samantha Kelly Brooks, Dunn, Amlôt, Rubin, & Greenberg, 2018).

Los resultados del presente son similares a los reportados en un metaanálisis de 2022 que incluyó 40 revisiones sistemáticas que reportaron la ansiedad, la depresión y el estrés o trastorno de estrés postraumático como las condiciones de salud mental más prevalentes (20% o más) entre los trabajadores de la salud que laboraron durante la pandemia de COVID-19. En el meta análisis de 2022 se reportó con menos prevalencia el insomnio, similar a lo detectado en presente trabajo, seguido de agotamiento, miedo, trastorno obsesivo-compulsivo, síntomas de somatización, fobia, abuso de sustancias y pensamientos suicidas; estas respuestas psicológicas disminuyeron considerablemente posterior a la aplicación de vacunas y a la disminución de tasa de morbimortalidad (Chutiyami et al., 2022)CINAHL, Cochrane Library, and MEDLINE. A predefined eligibility criterion was used to screen the articles. The methodology quality of eligible studies was assessed using Joanna Briggs Institute checklist for systematic reviews.

The data were narratively synthesised in line with the meta-review aim. Result: Forty systematic reviews (represented as K = 40.

En los 13 estudios de la presente revisión se exponen contradicciones en cuanto al sexo, estado civil, edad y los años de experiencia como factores desencadenantes de trastornos psicológicos; en un meta análisis se explica que esto puede deberse a dos razones: la primera es que los estudios realizados en 2020 se centraron en la etapa inicial de COVID-19 en lugar de la pandemia completa y la segunda es que en los diseños no se realizaron muestreos para medir longitudinalmente los síntomas mentales a medida que avanzaba la pandemia. El meta análisis citado analiza datos de 2020, 2021 y 2022 concluyendo que en personal de salud personas de sexo femenino, con más de 50 años de edad, con menos de 5 años de experiencia hospitalaria y sin contacto familiar (no necesariamente solteros) tienen mayor gravedad de los trastornos psicológicos (Yuan et al., 2022). Los hallazgos anteriormente citados son argumento de otra revisión sistemática que identifica al personal de enfermería de sexo femenino con menos años de experiencia y en contacto con pacientes con COVID-19 como principales factores de trastornos mentales y psicológicos en personal de salud (Chutiyami et al., 2022).

En la presente revisión sólo un estudio reportó factores protectores ante trastornos psicológicos: catastrofismo, menor sentimiento de culpabilidad y reenfoque positivo (Wang MSN et al., 2021). El apoyo social es un factor protector identificado en un meta análisis de 2022 (Yuan et al., 2022), mientras que en una revisión sistemática se identificaron el apoyo psicológico individual o grupal, el apoyo familiar o familiar, la capacitación u orientación y la disposición del equipo de protección personal (Chutiyami et al., 2022). Mangeli señala que cuando las personas en general tienen

relaciones de pareja estables y apoyo familiar facilita lidiar adecuadamente con los problemas, el estrés y la incertidumbre (Mangeli, Ramezani, & Mangeli, 2008).

Es importante recalcar los factores no modificables que, al igual que en la pandemia por SARS-CoV-2, se han asociado con los resultados psicológicos de los trabajadores de la salud durante algún brote de enfermedad infecciosa anterior: trabajar en un entorno de alto riesgo, adherirse a la cuarentena, el estrés relacionado con el trabajo y pertenecer a un cuadro específico agrava los resultados psicológicos; la evidencia previa a la pandemia por SARS-CoV-2 identifica como factor protector la seguridad percibida, concretamente a través del acceso a equipos de protección y capacitación especializada (Samantha K Brooks, Dunn, Amlôt, Rubin, & Greenberg, 2017).

Los trastornos mentales y psicológicos desencadenados en brotes y pandemias no solo pueden tener un efecto duradero en la salud mental de los trabajadores de la salud (Maunder et al., 2006) sino que también dificultan la respuesta urgente a las mismas, al poner en peligro la atención y la toma de decisiones (Kang et al., 2020). Estos hallazgos sugieren que los hospitales deben priorizar el apoyo y el tratamiento psicológico apropiado para estos grupos específicos de riesgo. Las malas condiciones de trabajo y la exposición a COVID-19 son factores que incrementan el impacto en la salud mental de personal de enfermería (Riedel, Horen, Reynolds, & Hamidian Jahromi, 2021).

En esta era de enfermedades infecciosas emergentes, es importante decir cómo las lecciones aprendidas en el pasado por los trabajadores de la salud podrían ayudar a optimizar la respuesta temprana a nuevas amenazas en

preparación para futuros encuentros epidémicos. En el caso del ébola, el personal hospitalario mostró tasas de mortalidad de hasta 70% y enfrentó especialmente estigmatización, culpa y exclusión social inherente a altos niveles de ausentismo laboral (Kamara et al., 2017). Por otro lado, un estudio realizado en China señala que las enfermeras con experiencia en síndrome respiratorio agudo grave (SARS) tuvieron percepción menos vigorosa hacia la gravedad del SARS y COVID-19 lo que puede explicar la menor ansiedad inducida por la epidemia inicial de las enfermeras con experiencia en SARS. El posible papel de las enfermeras con experiencia en brotes para apoyar a las enfermeras sin experiencia en brotes, tanto emocional como técnicamente, debe considerarse cuando comienza una epidemia (Chan et al., 2022). Una revisión sistemática señala que los trastornos psicológicos específicos desencadenados por brotes o epidemias pueden abordarse con anticipación y mitigar el riesgo que conllevan los factores antes mencionados, la preparación institucional a largo plazo es posible para ambos factores, mediante el desarrollo y la implementación de capacitación especializada que incluya prevención de infecciones, diagnóstico, atención al paciente, personal y comunicación (Serrano-Ripoll et al., 2020).

Una revisión sistemática destaca la evidencia sobre las intervenciones para abordar los problemas de salud mental en los trabajadores de la salud durante las pandemias, no necesariamente respiratorias. Las intervenciones que abordaron problemas de salud mental en trabajadores de la salud durante pandemias/epidemias se agruparon en cuatro categorías: 1) apoyo informativo: capacitación, pautas, programas de prevención; 2) apoyo instrumental: equipos de protección personal, protocolos de protección; 3) apoyo organizacional: asignación de mano de obra, horas de trabajo, reorganización de instalaciones/estructuras, provisión de áreas de descanso;

4) apoyo emocional y psicológico: psicoeducación y formación, equipo de apoyo en salud mental, apoyo y asesoramiento entre iguales, terapia, plataformas digitales y teleapoyo (Zaçe et al., 2021).

Una debilidad de la presente revisión es que no permite concluir que los trastornos psicológicos son los mismos independientemente de la ubicación geográfica o temporalidad de la pandemia. Un meta análisis señala que la prevalencia de trastornos mentales y psicológicos fue mayor en el personal de enfermería de la región del Mediterráneo Oriental en comparación con Europa y la prevalencia combinada notificada en la región del Pacífico Occidental y el Sudeste Asiático: la explicación por parte de las Naciones Unidas es que no existe suficiente atención primaria en muchos países de la región de Medio Oriente y que el sistema de atención médica está fragmentado. Además, factores modificables como el desempleo, la pobreza, las redes de seguridad social inadecuadas, las instituciones y los sistemas de gobierno tienen un impacto profundo en el estado psicológico y social, y en el bienestar general de estas poblaciones (Varghese et al., 2021). Latinoamérica ha encabezado la mortalidad por COVID-19 ha nivel mundial y la frecuencia de condiciones de vulnerabilidad como la pobreza, el hacinamiento y dificultades en el acceso a los servicios de salud pueden hacer que el efecto sea muy distinto al que se pueda observar en otras regiones (Valencia, 2020). Sin embargo, no se encontraron títulos de Latinoamérica que coincidieran con nuestros criterios de búsqueda en la fechas del periodo de búsqueda cuando se consideró el periodo de mayor mortalidad a nivel mundial, eso puede explicarse por la poca inversión que se destina a investigación en este tema, el gasto público mediano en salud mental es de apenas un 2% del presupuesto de salud, más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos (Organización Panamericana de la Salud, 2014). Los resultados de la búsqueda de la revisión carecen, como casi toda la literatura de esta temática, de estudios experimentales,

quizá por su carácter prospectivo y el posible seguimiento de los grupos de estudio, características que los hacen muy costosos (Manterola & Otzen, 2015).

CONCLUSIÓN

Los estudios originales publicados hasta septiembre de 2020 reportan ansiedad, depresión, estrés e insomnio, entre los principales trastornos psicológicos presentados por el personal de enfermería en el primer año de la aparición del virus SARS-CoV-2, sin esclarecer con claridad y congruencia sus factores desencadenantes en ese momento; los trastornos psicológicos mencionados son consistentes con otros estudios de revisión que incluyeron publicaciones de 2020, 2021 y 2022, mismos establecen que el personal de enfermería estuvo en riesgo alto de padecer trastornos mentales por factores no modificables como el sexo femenino, poca experiencia hospitalaria, edad superior a 50 años y falta de apoyo familiar. También se evidenció la falta de estudios del efecto y experimentales con enfoque a las variables psicológicas a causa de la pandemia por COVID-19 en el personal de enfermería. Esta investigación evidencia la necesidad de priorizar e intervenir en la salud mental del personal de enfermería ante el surgimiento de brotes infecciosos locales, nacionales o internacionales, desde los primeros períodos: minimizando los factores agravantes y maximizando los factores protectores disponibles en la literatura.

REFERENCIAS

Al-Amer, R., Malak, M. Z., Aburumman, G., Darwish, M. M., Nassar, M. S., Darwish, M., & Randal, S. (2020). Prevalence and Correlates of Psychological Reactions Among Jordanian Nurses During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. Retrieved July 2, 2020, from https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-35820/v1

An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, G. S., et al. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. Journal of affective disorders, 276, 312–315. J Affect Disord. Retrieved March 1, 2022, from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32871661/

Balay-odao, E. M., Alquwez, N., Inocian, E. P., & Alotaibi, R. S. (2021). Hospital Preparedness, Resilience, and Psychological Burden Among Clinical Nurses in Addressing the COVID-19 Crisis in Riyadh, Saudi Arabia. Frontiers in Public Health, 8, 943. Frontiers Media S.A.

Berghs, M., Atkin, K., Graham, H., Hatton, C., & Thomas, C. (2016). Effective public health practice project quality assessment tool. NIHR Journals Library.

Brooks, Samantha K, Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2017). Social and occupational factors associated with psychological wellbeing among occupational groups affected by disaster: a systematic review. Journal of Mental Health, 26(4), 373–384. Routledge. Retrieved from https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1294732

Brooks, Samantha Kelly, Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60(3). Retrieved from https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2018/03000/A_Systematic,_Thematic_Review_of_Social_and.7.aspx

Chan, C. P., Li, K. K., Tang, A., Wong, S. Y. S., Wei, W. I., Lee, S. S., & Kwok, K. O. (2022). Effect of prior outbreak work experience to future outbreak responses for nurses in Hong Kong: A cross-sectional study. Collegian. Elsevier.

Chutiyami, M., Cheong, A. M. Y., Salihu, D., Bello, U. M., Ndwiga, D., Maharaj, R., Naidoo, K., et al. (2022). COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. Frontiers in Psychiatry, 12, 2600. Frontiers Media S.A.

Çınar, D., Kılıç Akça, N., Zorba Bahçeli, P., & Bağ, Y. (2021). Perceived stress and affecting factors related to COVID-19 pandemic of emergency nurses in Turkey. Journal of Nursing Management, 29(7), 1916–1923. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved March 1, 2022, from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13329

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., et al. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes & Metabolic Syndrome. Diabetes India. Published by Elsevier Ltd. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255207/

Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. American Journal of Emergency Medicine. W.B. Saunders. Retrieved July 3, 2020, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162741/

Gül, Ş., & Kılıç, S. T. (2021). Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A descriptive study. Journal of Nursing Management, 29(7), 1934–1945. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved March 1, 2022, from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13332

Han, L., Wong, F. K. Y., She, D. L. M., Li, S. Y., Yang, Y. F., Jiang, M. Y., Ruan, Y., et al. (2020). Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak. Journal of Nursing Scholarship, 52(5), 564–573. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved March 1, 2022, from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnu.12590

Herron, J. B. T., Hay-David, A. G. C., Gilliam, A. D., & Brennan, P. A. (2020). Personal protective equipment and Covid 19- a risk to healthcare staff? British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. Churchill Livingstone. Retrieved July 3, 2020, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152922/

Kamara, S., Walder, A., Duncan, J., Kabbedijk, A., Hughes, P., & Muana, A. (2017). Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. Bulletin of the World Health Organization, 95(12), 842. World Health Organization. Retrieved June 17, 2022, from /pmc/articles/PMC5710077/

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain, Behavior, and Immunity, 87, 11–17. Academic Press Inc.

Mangeli, M., Ramezani, T., & Mangeli, S. (2008). The Effect of Educating about Common Changes in Pregnancy Period and the Way to Cope with them on Marital Satisfaction of Pregnant Women. Iranian Journal of Medical Education, 8(2).

Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Revista chilena de infectología, 31(6), 705–718. Sociedad Chilena de Infectología. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Estudios Experimentales 2 Parte: Estudios Cuasi-Experimentales. International Journal of Morphology, 33(1), 382–387. Sociedad Chilena de Anatomía. Retrieved April 7, 2022, from http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000100060&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Al Maqbali, M., Al Khadhuri, J., Buraimi, A., Buraimi Hospital, A., & of Health Oman, M. (2021). Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses. Japan Journal of Nursing Science, 18(3), e12417. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jjns.12417

Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M. B., et al. (2006). Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak - Volume 12, Number 12—December 2006 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC.

Emerging Infectious Diseases, 12(12), 1924–1932. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Retrieved June 17, 2022, from https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/12/06-0584_article

McEachan, R., Taylor, N., Harrison, R., Lawton, R., Gardner, P., & Conner, M. (2016). Meta-Analysis of the Reasoned Action Approach (RAA) to Understanding Health Behaviors. Annals of Behavioral Medicine, 50(4), 592–612. Springer New York LLC. Retrieved July 2, 2020, from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27169555/

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., et al. (2016). Ítems de referencia para publicar Protocolos de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: declaración PRISMA-P 2015 . Revista Española de Nutrición Humana y Dietética . scieloes .

Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. Archives of Clinical Infectious Diseases, In Press.

Nurses, I. C. of. (2020). High proportion of healthcare workers with COVID-19 in Italy is a stark warning to the world: protecting nurses and their colleagues must be the number one priority.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Salud Mental - OPS/OMS. Retrieved April 7, 2022, from https://www.paho.org/es/temas/salud-mental

PAHO. (2022, January 4). Epidemic Diseases - COVID-19 Epidemiological Dashboard, Region of the Americas, Pan American Health Organization (PAHO). Retrieved January 4, 2022, from https://ais.paho.org/phip/viz/COVID-19EpiDashboard.asp

Pang, Y., Fang, H., Li, L., Chen, M., Chen, Y., & Chen, M. (2021). Predictive factors of anxiety and depression among nurses fighting coronavirus disease 2019 in China. International Journal of Mental Health Nursing, 30(2), 524–532. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12817

Pardal-Refoyo, J. L., & Pardal-Peláez, B. (2020). Anotaciones para estructurar una revisión sistemática . Revista ORL . scieloes.

Riedel, B., Horen, S. R., Reynolds, A., & Hamidian Jahromi, A. (2021). Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. Frontiers in Public Health, 9, 1597. Frontiers Media S.A.

Santamaría Olmo, R. (2017). Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). Nefrología, 9(1), 100–101. Retrieved from https://www.revistanefrologia.com/es-programa-habilidades-lectura-critica-espanol-articulo-X1888970017612483

Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., et al. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 277, 347–357. Elsevier.

Torraco, R. J. (2016, December 1). Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. Human Resource Development Review. SAGE Publications Ltd.

Tselebis, A., Lekka, D., Sikaras, C., Tsomaka, E., Tassopoulos, A., Ilias, I., Bratis, D., et al. (2020). Insomnia, Perceived Stress, and Family Support among Nursing Staff during the Pandemic Crisis. Healthcare 2020, Vol. 8, Page 434, 8(4), 434. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. Retrieved March 1, 2022, from https://www.mdpi.com/2227-9032/8/4/434/htm

Valencia, J. G. (2020). Investigación en salud mental durante la pandemia de COVID-19. Revista Colombiana De Psiquiatria, 49(4), 221. Elsevier. Retrieved from /pmc/articles/PMC7735028/

Varghese, A., George, G., Kondaguli, S. V., Naser, A. Y., Khakha, D. C., & Chatterji, R. (2021). Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Journal of Global Health, 11, 1–15. International Society for Global Health. Retrieved June 17, 2022, from /pmc/articles/PMC8053406/

Vitale, E., Galatola, V., & Mea, R. (2021). Observational study on the potential psychological factors that affected Italian nurses involved in the COVID-19 health emergency. Acta Biomedica Atenei Parmensis, 92(S2), e2021007–e2021007. Mattioli 1885. Retrieved March

1, 2022, from https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/11305

Wang, H., Dai, X., Yao, Z., Zhu, X., Jiang, Y., Li, J., & Han, B. (2021). The prevalence and risk factors for depressive symptoms in frontline nurses under COVID-19 pandemic based on a large cross-sectional study using the propensity score-matched method. BMC Psychiatry, 21(1), 1–10. BioMed Central Ltd. Retrieved March 1, 2022, from https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03143-z

Wang MSN, Q.-Q., Fang BSN, Y.-Y., Huang BSN, H.-L., Lv BSN, W.-J., Wang MSN, X.-X., Yang BSN, T.-T., Yuan BSN, J.-M., et al. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. Journal of Nursing Management, 29(5), 1263–1274. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13265

Yuan, K., Zheng, Y. B., Wang, Y. J., Sun, Y. K., Gong, Y. M., Huang, Y. T., Chen, X., Liu, X. X., Zhong, Y., Su, S. Z., Gao, N., Lu, Y. L., Wang, Z., Liu, W. J., Que, J. Y., Yang, Y. B., Zhang, A. Y., Jing, M. N., Yuan, C. W., Zeng, N., … Lu, L. (2022). A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. *Molecular psychiatry*, 1–9. Advance online publication. https://doi.org/10.1038/s41380-022-01638-z

Yurtseven, Ş., & Arslan, S. (2021). Anxiety levels of university hospital nurses during the Covid-19 pandemic. Perspectives in Psychiatric Care, 57(4), 1558–1565. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved March 1, 2022, from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppc.12719

Zaçe, D., Hoxhaj, I., Orfino, A., Viteritti, A. M., Janiri, L., & Di Pietro, M. L. (2021). Interventions to address mental health issues in healthcare workers during infectious disease outbreaks: A systematic review. Journal of Psychiatric Research, 136, 319–333. Pergamon.

Envió a dictamen: 14 julio 2022
Reenvió: 5 agosto 2022
Aprobación: 18 agosto 2022

José Fernando May Euán. Maestro en Investigación en Salud, Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán Líneas de investigación: cuidado de enfermería a la persona en estado crítico. Correo electrónico Fernando.may@correo.uady.mx

Ligia Maria Rosado Alcocer, Maestra en Salud Pública, Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán Líneas de investigación: cuidado de enfermería a la persona en estado crítico. Correo electronico ligia.rosado@correo.uady.mx

Eloisa Beatríz del Socorro Puch Ku Lugar de adscripción: Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán Grado: Maestra en Ciencias de Enfermería Línea de investigación: Cuidado de enfermería a la persona en estado crítico.

Br. Alonzo Yuit Russell Mauricio Lugar de adscripción: Estudiante de licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán

Br. Góngora Balam Karen Jazmín Lugar de adscripción: Estudiante de licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán

Agradecemos el valioso apoyo de los Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán.
Br. Braga Magaña Gener Alberto
Br. Pérez Pat Cecilia Isabel
Br. Ku Noh Estefany Alejandra

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 29, enero-junio 2023 / ISSN: 2007-7149

EVALUACION DE LA CONSISTENCIA DE ESTRESORES PERSONALIZADOS EN LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN JOVENES UNIVERSITARIOS.

EVALUATION OF THE CONSISTENCY OF PERSONALIZED STRESSORS IN HEART RATE VARIABILITY IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS.

Li Erandi Tepepa Flores[*], José Esael Pineda Sánchez[**], Benjamín Domínguez Trejo[*], Mayra Gisselle Ruiz Perial[*], Erik Leonardo Mateos Salgado[*]

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.*,

Centro de Atención y Evaluación Psicológica "Dr. Benjamín Domínguez". ** México.

Correspondencia: li_erandi@hotmail.com

RESUMEN

La Variabilidad de la Frecuencia Cardiaca (VFC) es un indicador de la regulación emocional ante el estrés. El objetivo de este estudio fue evaluar la consistencia de un estresor personalizado, en algunas medidas de la VFC en dos muestras (grupo 1 y 2, n=28) de estudiantes universitarios provenientes de diferentes poblaciones. Se aplicó un perfil psicofisiológico de estrés, donde en la condición de estrés se les pidió trajeran a su mente el evento más estresante que hayan experimentado. Los resultados muestran que existe una consistencia en el PC y FA ante la evocación del recuerdo del estresor personal. Por lo tanto, las medidas de la VFC son útiles para identificar estresores consistentes entre diferentes poblaciones.

Palabras Clave: Estrés mental, Efectos psicológicos, Fisiología humana, Estudiante universitario, Joven.

ABSTRACT

Heart Rate Variability (HRV) is an indicator of emotional regulation of stress. The aim of this study was to evaluate the consistency of a custom stressor, in some HRV measurements in two samples (groups 1 and 2, n=28) of university students from different populations. A psychophysiological stress profile was applied, in the stress condition, they were asked to bring to their mind the most stressful event they have ever experienced. The results show that there is a consistency in the PC and FA before the evocation of the memory of the stressor personal. Therefore, HRV measures are helpful for identifying consistent stressors among different populations.

Keywords: Mental stress, Psychological effects, Human physiology, University students, Youth.

INTRODUCCIÓN

El estrés es un proceso fisiológico relacionado con la percepción de una amenaza, objetiva o subjetiva, que involucra distintos procesos cognitivos, conductuales y emocionales (Compas, 2006; Brotman, Golden y Wittstein, 2007; Lazarus y Folkman, 1984). Por lo tanto, cumple con un papel importante en la adaptación y sobrevivencia ante situaciones o contextos considerados como amenazantes o adversos (Compas, 2006). Éste se puede clasificar como agudo o crónico, aunque no hay un límite o un punto de corte temporal específico para separarlos, en el estrés crónico hay una exposición continua a factores estresantes (Dimsdale, 2008; Hänsel, Hong, Cámara y Känel, 2010).

En humanos, cuando los recursos personales para regular el estrés se ven rebasados, puede generar afectaciones en la salud física y emocional (McCance, Forshee y Shelby, 2006). Por ejemplo, se ha reportado que altos niveles de estrés se relacionan con el desarrollo de enfermedades

coronarias (Thayer, Yamamoto y Brosschot, 2010; De Jong y Randall, 2005; Steptoe y Kivimäki, 2013), patologías gástricas, hipertensión y diabetes (Rosengård-Bärlund et al., 2009; Sjorberg et al., 2011). Además, la presencia de estrés contribuye con el desarrollo de trastornos del estado de ánimo como ansiedad o depresión (Chang et al., 2022; Albasheer et al., 2020; Jacobshagen, Rigottl, Semmer y Mohr, 2009).

Ante tales escenarios, la psicofisiología se ha dedicado al estudio de la relación entre conducta, cognición, emoción y distintos sistemas fisiológicos de los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico (Cacioppo, Tassinary y Bernston, 2007). En la evaluación psicofisiológica se estudian los cambios fisiológicos asociados con la presencia de estrés (Amigo, 2015). En este tipo de evaluación se pueden registrar diferentes señales fisiológicas, por lo que no existe una señal fisiológica estándar, sin embargo, la señal de la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC) ha demostrado ser un indicador confiable de la regulación emocional (Geisler, Vennewald, Kubiak y Weber, 2010; Williams et al., 2015; Laborde, Mosley y Mertgen, 2018) ante escenarios de estrés (Bernardi et al., 2000; Castaldo et al., 2015; Brugnera et al., 2018).

La VFC se refiere al fenómeno asociado con la variación entre cada latido cardíaco (Laborde et al., 2018) y se puede analizar con diferentes métodos matemáticos (Shah et al., 2022). Dada la cantidad de métodos de análisis disponibles, en la *Task Force of the European Society of Cardiology* y en la *North American Society of Pacing and Electrophysiology* se propuso la clasificación en dominios de tiempo, de frecuencia y no lineales (Task Force, 1996).

De manera general, en el ámbito de la psicofisiología se usan métodos de la VFC que proporcionan medidas del nivel de regulación autonómica presente en diferentes estados psicológicos (Berntson et al., 1997; Laborde, Mosley y Thayer, 2017). Los análisis más utilizados son los del dominio de frecuencia, con estos análisis la VFC se puede caracterizar en tres bandas: la frecuencia muy baja (0-0.04 Hz), la frecuencia baja (FB) (0.04-0.15 Hz) y la frecuencia alta (FA) (0.15-0.4 Hz). La FB y FA se consideran índices de actividad autonómica (Task Force, 1996), la FA se relaciona con la actividad parasimpática y la FB se relaciona con la actividad de ambas divisiones del sistema nervioso autónomo.

La evaluación psicofisiológica del estrés consta de diferentes partes (Arena y Schwartz, 2016), la parte más importante es la presentación de estímulos, llamados estresores, que producen la respuesta de estrés. Los estresores pueden ser de tipo estandarizado como cuestionarios, escenarios simulados, cálculos aritméticos, tareas cognitivas o evaluación social (Kirschbaum, Pirke, y Hellhammer, 1993; Brugnera et al., 2018; Kim, Cheon, Bai, Lee y Koo, 2018). Otro tipo de estresor menos estandarizado involucra la experiencia personal de la persona evaluada (Domínguez y Olvera, 2006). El uso de estresores con significancia personal ha mostrado ser útil para evaluar la actividad muscular asociada al estrés en personas con dolor de espalda baja (Kramer et al., 2005), trastorno temporomandibular (Andreu, Galdón, Durá y Ferrando, 2005) y dolor crónico (Ruvalcaba y Domínguez, 2009).

En población universitaria, sus principales estresores son logros académicos, pensamientos sobre la demanda escolar, cumplimiento de actividades extraescolares, problemas familiares o casos de acoso escolar (Donaldson, Prinstein, Danovsky y Spirito, 2010; Murberg y Bru, 2004; Ollfors y Andersson, 2007) con los cuales lidian durante su vida académica.

Dada la diversidad de protocolos de evaluación del estrés y los estresores a los que están expuestos los universitarios, consideramos importante conocer los tipos de estresores que sean más consistentes entre diferentes poblaciones. En el caso de estresores estandarizados se han logrado obtener protocolos de evaluación como el test de estrés social de Trier (Kirschbaum et al., 1993) que ha mostrado consistencia en diferentes poblaciones. Sin embargo, en la evaluación con estresores personalizados se plantea que factores como el contexto, la edad y el género influyen en su implementación (Frydenberg, 2008). Por lo que el objetivo de este estudio fue evaluar la consistencia del efecto de un estresor de tipo personalizado en algunas medidas de la VFC, para lo cual se aplicó un protocolo de evaluación psicofisiológica del estrés en dos muestras de estudiantes de primer ingreso pertenecientes a dos instituciones ubicadas en diferentes localidades. Ambas instituciones tienen similares características sociodemográficas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020), a excepción de la matrícula escolar. Por lo que se espera que la respuesta fisiológica al estrés sea parecida.

MÉTODO

Participantes

Esta investigación se realizó en dos grupos de estudiantes de primer ingreso a la Universidad. El primer grupo (Grupo 1) incluyó a 28 participantes (21 mujeres) con media de 18.9 años (desviación estándar DE = 1.4) del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. El segundo grupo (Grupo 2) incluyó a 28 participantes (21 mujeres) con media de 18.5 años (DE = 1.6) años de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Mediante entrevista se verificó que ningún participante reportara problemas médicos o psiquiátricos. A ambos grupos se les proporcionó información sobre

el procedimiento de evaluación y posteriormente firmaron una carta de consentimiento informado, todos los procedimientos del estudio se realizaron de acuerdo con la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2008).

PROCEDIMIENTO

La evaluación psicofisiológica fue la misma en los dos grupos, tuvo tres condiciones; línea base, estrés y recuperación. Cada condición duró 5 minutos, con un periodo de 2 minutos entre ambas condiciones. Las instrucciones dadas a los participantes, la ejecución de la evaluación y colocación de sensores se uniformizó para ambos grupos. Los registros se realizaron en un horario entre las 10:00 a.m. y la 1:00 p.m. Todos los registros se hicieron con los participantes sentados. El registro de la señal IBI se realizó a lo largo de las tres condiciones. En la línea base se les pidió a los participantes que permanecieran quietos, sin hablar y con los ojos cerrados. En la condición de estrés, el estresor de tipo personalizado consistió en recordar la situación más estresante de la vida. Adicionalmente, mediante entrevista se indago sobre la situación estresante que recordaron. La condición de recuperación fue similar a la línea base.

EQUIPO

En ambos grupos, se usó un equipo ProComp Infiniti con software el Biograph Infiniti de la compañía Thought Technology. Para este estudio solo se analiza la actividad del ECG de las condiciones de línea base y estrés. La señal del ECG se exportó en formato de texto con una frecuencia de muestreo de 2048 muestras por segundo, los intervalos entre latidos cardiacos se obtuvieron mediante el software QRSTool versión 1.2.2 (Allen, Chambers y Towers, 2007). Para calcular las medidas de la VFC se usó el software Kubios HRV (Tarvainen et al., 2014).

MEDICIONES

Del dominio de frecuencia de la VFC, se calcularon la FB de 0.04-0.15 Hz y la FA de 0.15-0.4 Hz mediante el método del periodograma de Welch´s basado en la transformada rápida de Fourier. Además, se calculó el periodo cardiaco (PC).

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Mediante la prueba de Shapiro-Wilk se encontró que algunas medidas de la VFC no tuvieron distribución normal en ambos grupos, por lo que se usaron pruebas no paramétricas para el análisis de los datos. Se calcularon porcentajes para conocer los tipos de estresor utilizados en ambas muestras. Se realizaron análisis intra-sujeto, en cada grupo se compararon las condiciones de línea base y estrés con la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Además, se realizaron análisis inter-sujeto mediante la prueba U de Mann Whitney, con la cual se compararon ambos grupos por cada condición de la evaluación psicofisiológica por separado. Se estableció el nivel de significancia en $p < .05$.

RESULTADOS

Del reporte de cada participante sobre el tipo de estresor que recordaron, se encontró que los estresores se podían clasificar en tres tipos: personales, familiares y académicos. El 47% del grupo 1 recordó una situación estresante de tipo familiar, el 28% de tipo personal y el 25% una situación académica. Por otro lado, en el grupo 2, 49% de los participantes recordaron una situación correspondiente a estresores familiares, mientras que el 30% recordó estresores de tipo personal y el 21% de tipo académico.

ANÁLISIS INTRA-SUJETO

Al comparar las dos condiciones de la evaluación psicofisiológica se encontró que en el grupo 1 la FA y el PC fueron significativamente menores

en la condición de estrés, mientras que la FB fue mayor en esa condición, aunque sin tener significancia estadística (Tabla 1). En el grupo 2, la FA y el PC fueron significativamente menores en la condición de estrés. De forma parecida al primer grupo, en el grupo 2 la FB fue mayor en la condición de estrés, pero en este grupo la diferencia fue significativa (Tabla 2).

Tabla 1. *Comparación entre las condiciones de la evaluación psicofisiológica del grupo 1*

Medida	LB	ES	Z	p
FB (ln)	6.1(5.2-7)	6.2(5.7-6.7)	-0.33	0.741
FA (ln)	6.7(6.3-7.2)	6.4(5.8-7)	-3.78	<.001*
PC (ms)	778(733.2-872.8)	764.6(711-873.8)	-2.48	0.013*

Notas: mediana (Percentil 25- Percentil 75), ln = logaritmo natural, ms = milisegundo, * significativo

Tabla 2. *Comparación entre las condiciones de la evaluación psicofisiológica del grupo 2.*

Medida	LB	ES	Z	p
FB (ln)	6.5(5.9-6.9)	6.8(6-7.4)	-2.38	0.017*
FA (ln)	7.1(6.1-7.6)	6.8(5.6-7.2)	-3.34	0.001*
PC (ms)	818.7(763-904.9)	809.6(746.7-860)	-3.17	0.002*

Notas: mediana (Percentil 25- Percentil 75), ln = logaritmo natural, ms = milisegundo, * significativo

ANÁLISIS INTER-SUJETO

De manera general, el grupo 2 tuvo valores mayores en las medidas de la VFC en ambas condiciones de la evaluación psicofisiológica. En la condición de LB no se encontraron diferencias significativas en las tres

medidas de la VFC evaluadas (Tabla 3). En la condición de estrés no hubo diferencias significativas en la FA y el PC, sin embargo, en la FB si hubo diferencia significativa (Tabla 3).

Tabla 3. *Comparación inter-grupal en las dos condiciones de la evaluación psicofisiológica.*

Medida	LB-G1	LB-G2	U	p	ES-G1	ES-G2	U	p
FB (ln)	6.1(5.2-7)	6.5(5.9-6.9)	313	0.195	6.2(5.7-6.7)	6.8(6-7.4)	269.5	0.045*
FA (ln)	6.7(6.3-7.2)	7.1(6.1-7.6)	368	0.694	6.4(5.8-7)	6.8(5.6-7.2)	352.5	0.517
PC (ms)	778(733.2-872.8)	818.7(763-904.9)	319	0.232	764.6(711-873.8)	809.6(746.7-860)	331	0.318

Notas: mediana (Percentil 25- Percentil 75), ln = logaritmo natural, ms = milisegundo, LB = línea base, ES = condición de estrés, G1 = grupo 1, G2 = grupo 2, * significativo

DISCUSIÓN

El uso de estresores personalizados aporta al estudio de las diferencias individuales en las ciencias clínicas, al concebir experiencias emocionales negativas como estrategias adaptativas y no solo como estados disfuncionales (Domínguez y Olvera, 2006).

Además, determinar si los estresores personalizados son consistentes puede contribuir a una mayor comprensión de los aspectos psicosociales y su relación con el funcionamiento autonómico. El objetivo de este estudio fue evaluar la consistencia del efecto de un estresor personalizado en algunas medidas de la VFC de estudiantes universitarios.

Se ha reportado que la población universitaria está expuesta a diversas situaciones generadoras de estrés, entre las que destacan las de tipo académico

(Donaldson et al., 2010; Murberg y Bru, 2004; Ollfors y Andersson, 2007). En este estudio se evaluaron estresores de tipo personalizados cuya característica principal es que pertenecen a la experiencia propia de cada participante (Domínguez y Olvera, 2006). Mediante entrevista acerca del tipo de estresor empleado durante la condición de estrés, se encontró que en ambos grupos predominaron los estresores de tipo familiar, en menor cantidad los estresores personales y académicos.

En adición, el estresor personal seleccionado por los estudiantes produjo respuestas parecidas en la FA y el PC en los dos grupos evaluados. La FA disminuyó ante la presencia del estresor personalizado, lo cual coincide con un estudio longitudinal que mostró que la FA disminuye en individuos expuestos a alta tensión (estrés laboral) y que no cuentan con apoyo social en el trabajo (Chandola et al., 2008). Aunado a lo anterior, Kim y colaboradores encontraron que estresores personalizados como situaciones específicas en el entorno laboral, estrés emocional percibido o enfrentarse a un examen disminuyen la FA (Kim et al., 2018).

En este sentido la FA se ha considerado un índice de autorregulación general, que se relaciona con el funcionamiento parasimpático (Thayer et al., 2012; Scott, Fike y McCullen, 2020), por lo que esta medida podría ser tomada en cuenta como un marcador fisiológico confiable de la respuesta al estrés (Magnon, Dutheil y Vallet, 2021; Brugnera et al., 2018). En esa misma línea, el uso de un estresor personalizado en este estudio cobra relevancia, al considerar que las muestras pertenecen a distintas localidades, pues este tipo de estresor produjo un patrón similar en FA entre ambos grupos, amentando su confiabilidad en su uso clínico y de investigación.

El PC es una medida general de la actividad cardiaca similar a la frecuencia cardiaca (Allen et al., 2007), el patrón de reducción del PC encontrado en este estudio indicaría que la presencia de estrés redujo la duración de los latidos cardiacos por lo que la actividad cardiaca general incremento. El incremento en la actividad cardiaca aunada a la disminución en la FA nos indicaría que la evocación del estrés produjo un cambio en la actividad fisiológica de los estudiantes que favorece la generación de conductas encaminadas hacia la protección y supervivencia como pelear o huir (Porges, 2007; Porges, 2011).

Por otro lado, la FB tuvo una tendencia similar de incrementar en la condición de estrés, aunque solo en el segundo grupo el incremento fue significativo. Adicionalmente, la comparación intergrupal en la LB ambos grupos tuvieron valores similares, pero en la condición de estrés el segundo grupo tuvo valores significativamente mayores al primero. Esto pudo deberse a que los temas elegidos no fueron lo suficientemente estresantes, en comparación con otras tareas estresantes diseñadas específicamente para provocar un aumento significativo en la actividad simpática y la respectiva retirada de la actividad parasimpática (Kirschbaum et al., 1993; Román-Juan et al.,2021). Por lo que en próximos estudios convendría abordar con más detalle el contenido del estresor de cada participante.

Generalmente la FB se relaciona con la actividad del sistema simpático, la activación de este sistema se vincula con emociones como el enojo y el miedo o con una pobre regulación emocional, lo que deriva en respuesta de estrés (Pinna y Edwards, 2020). Sin embargo, algunos autores mantienen distintas opiniones sobre la predominancia simpática de la FB, por lo que su interpretación se toma con reserva (Hayano y Yuda, 2019; Shaffer, McCraty y Zerr, 2014; Billman, 2013).

Una limitación del presente estudio fue no asociar una escala visual análoga o numérica con el tipo de estresor de cada participante, lo cual hubiera permitido realizar correlaciones con las medidas de la VFC de acuerdo con el contexto familiar, escolar, social, etc. Esta información puede ser de relevancia para determinar si diferentes tipos de estresores se asocian con cambios específicos en la VFC, o bien si la respuesta de la VFC es general independiente del tipo de estresor.

Adicionalmente, en este estudio no se consideró si el estresor recordado lo experimentaban de forma habitual o bien solo fue en una ocasión, tampoco el tiempo transcurrido desde que se experimentó el evento estresante, se sugiere en próximos estudios tomarlo en cuenta como dato que pudiera influir en la evocación de la respuesta de estrés por medio de un estresor personal. Así mismo se recomienda evaluar una medida asociada actividad simpática, como la temperatura periférica de la piel y equilibrar el tamaño de la muestra entre hombres y mujeres.

CONCLUSIÓN

Mediante el uso de la VFC, se encontró que el estresor personalizado de evocación de una situación estresante reduce de manera consistente la actividad parasimpática medida con la FA. En el ámbito clínico, resulta relevante corroborar que el recordar un evento estresante genera un cambio en la actividad autonómica.

REFERENCIAS

Albasheer, O. B., Bahhawi, T. A, Ryani, M. A., Arishi, A. M, Hakami, O. M, Maashi, S. M. … Mahfouz, M. S. (2020). Prevalence of insomnia and relationship with depression, anxiety, and stress among Jazan University students: A cross-sectional study. *Cogent Psychology,* 7 (1), 1789424. https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1080/23311908.2020.1789424

Allen, J. J.B., Chambers, A. S., y Towers, D. N. (2007). The many metrics of cardiac chronotropy: A pragmatic primer and a brief comparison of metrics. *Biological Psychology*, 74 (2), 243-62. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.08.005

Amigo, I. (2015). *Manual de psicología de la salud* (2nd ed., pp. 11–115). Madrid: Ediciones Pirámide.

Andreu, Y., Galdón, M., Durá, E. y Ferrando, M. (2005). Los factores psicológicos en el trastorno temporomandibular. *Psicothema,* 17 (1), 101-106. https://www.psicothema.com/pdf/3071.pdf

Arena, J. G. y Schwartz, M. S. (2016). Introduction to psychophysiological assessment and biofedback baselines. In M. S, Schwartz y F. Andrasik (Eds*.), Biofeedback: a practitioner´s guide* (pp. 128-153). New York: The Guilford Press.

Asociación Médica Mundial (AMM). (2008). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Bernardi, L., Wdowczyk-Szulc, J., Valenti, C., Castoldi, S., Passino, C., Spadacini, G., Sleight, P. (2000). Effects of controlled breathing, mental activity and mental stress with or without verbalization on heart rate variability. *J. Am. Coll. Cardiol.* 35 (6), 1462–1469. http://dx.doi.org/10.1016/S0735-1097(00)00595-7

Berntson, G. G., Bigger, J. T., Eckberg, D. L., Grossman, P., Kaufmann, P. G., Malik, M., Van der Molen, M. (1997). Heart rate variability: Origins, methods, and interpretive caveats. *Psychophysiology*, 34 (6), 623-648. https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1997.tb02140.x

Billman, G. (2013). The LF/HF ratio does not accurately measure cardiac sympatho-vagal balance. *Front. Physiol,* 4 (26), 1-5. https://doi.org/10.3389/fphys.2013.00026

Brotman, D. J., Golden, S. H., y Wittstein, I. S. (2007). The cardiovascular toll of stress. Lancet (London, England), 370 (9592), 1089–1100. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61305-1

Brugnera, A., Zarbo, C., Tarvainen, M. P., Marchettini, P., Adorni, R., y Compare, A. (2018). Heart rate variability during acute psychosocial stress: A randomized cross-over trial of verbal and non-verbal laboratory stressors. *International journal of psychophysiology: official journal of the International Organization of Psychophysiology*, 127, 17–25. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.02.016

Cacioppo, J., Tassinary, L. y Bernston, G. (2007). Psychophysiological Science: Interdisciplinary Approaches to Classic Questions About the Mind. En J. Cacioppo, L. Tassinary y G. Bernston (Eds.), *The Handbook of Psychophysiology* (pp. 1-16). Cambridge.

Castaldo, R., Melillo, P., Bracale, U., Caserta, M., Triassi, M., Pecchia, L. (2015). Acute mental stress assessment via short term HRV analysis in healthy adults: A systematic review with meta-analysis. *Biomed. Signal Process*. *Control,* 18, 370–377. https://doi.org/10.1016/j.bspc.2015.02.012

Chandola, T., Briton, A., Bruner, E., Hemingway, H., Malik, M., Kumari, M… Marmota, M. (2008). Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *European Heart Journal,* 29 (5), 640-648. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehm584

Chang, R., Cerit, H., Hye, T., Leighton, E., Harlyn, A., Boukezzi, S. … Holsen, L. (2022). Stress-induced alterations in HPA-axis reactivity and mesolimbic reward activation in individuals with emotional eating. *Appetite,* 168, 105707. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105707

Compas, B. (2006). Psychobiological processes of stress and coping: implications for resilience in children and adolescents--comments on the papers of Romeo & McEwen and Fisher et al. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 226–234. https://doi.org/10.1196/annals.1376.024

De Jong, M. y Randall, D. (2005). Heart rate variability analysis in the assessment of autonomic function in heart failure. *Journal of cardiovascular nursing,* 20 (3), 186-195. doi: 10.1097/00005082-200505000-00010

Dimsdale, J. (2008). Psychological stress and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology,* 51 (13), 1237-1246. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2007.12.024

Domínguez, B. y Olvera, Y. (2006). Estados emocionales negativos, dolor crónico y estrés. *Ciencias,* 82, 66-75. https://www.revistacienciasunam.com/pt/53-revistas/revista-ciencias-82/338-estados-emocionales-negativos-dolor-cronico-y-estres.html

Donaldson, D., Prinstein, M., Danovsky, M. y Spirito, A. (2010). Patterns of Children's Coping with life stress: implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry,* 70 (3), 351-359. https://doi.org/10.1037/h0087689

Frydenberg, E. (2008). *Adolescent Coping: Advances in Theory, Research and Practice (2nd ed.)*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203938706

Geisler, F. C., Vennewald, N., Kubiak, T., y Weber, H. (2010). The impact of heart rate variability on subjective well-being is mediated by emotion regulation. *Pers. Individ. Dif.* 49, 723–728. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.015

Hänsel, A., Hong, S., Cámara, R. y Känel, R. (2010). Inflammation as a psychophysiological biomarker in chronic psychosocial stress. *Neuroscience & Behavioral Reviews,* 35 (1), 115-121. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.12.012

Hayano, J. y Yuda, E. (2019) Pitfalls of assessment of autonomic function by heart rate variability. *J. Physiol. Anthropol*. 38, 3. https://doi.org/10.1186/s40101-019-0193-2

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Panorama sociodemográfico de México 2020*. Censo de Población y Vivienda 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197711.pdf

Jacobshagen, N., Rigottl, T., Semmer, N. y Mohr, G. (2009). Irritation at School: Reason to Initiate Strain Management Earlier. *International Journal of Stress Management,* 16 (3), 195-214. https://doi.org/10.1037/a0016595

Kim, H., Cheon, E., Bai, D., Lee, Y. y Koo, B. (2018). Stress and Heart Rate Variability: A Meta-Analysis and Review of the Literature. *Psychiatry Investigation,* 15 (3), 235-245. https://doi.org/10.30773/pi.2017.08.17

Kirschbaum, C., Pirke, K. M., y Hellhammer, D. H. (1993). The 'Trier Social Stress Test'--a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology,* 28 (1-2), 76–81. https://doi.org/10.1159/000119004

Kramer, M., Ebert, V., Kinzl, L., Dehner, C., Elbel, M. y Hartwig, E. (2005). Surface electromyography of the paravertebral muscles in patients with chronic low back pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,* 86 (1), 31-36. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.01.016

Laborde, S., Mosley, L. S. y Thayer, J. F. (2017). Heart rate variability and cardiac vagal tone in psychophysiological research. Recommendations for experiment planning, data analysis, and data reporting. *Frontiers in Psychology*, 8 (213), 1-18. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00213

Laborde, S., Mosley, E. y Mertgen, A. (2018). Vagal tank theory: the three Rs of cardiac vagal control functioning–resting, reactivity, and recovery. *Front. Neurosci*. 12 (458), 1-14. *https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00458*

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

Magnon, V., Dutheil, F. y Vallet, G.T. (2021). Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults. *Sci Rep*, 11, 19267. https://doi.org/10.1038/s41598-021-98736-9

McCance, K., Forshee, B. y Shelby, J. (2006). Stress and disease. En McCance, K. y Huether, S. (Eds.), *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (5th ed., pp. 311-332). Elsevier Mosby.

Murberg, T. y Bru, E. (2004). School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms among Norwegian Adolescents. *School Psychology International,* 25 (3), 317-332. https://doi.org/10.1177/0143034304046904

Ollfors, M. y Andersson, S. (2007). Ability of stress, sense of control, and self-theories to predict Swedish high school students' final grades. *Educational Research and Evaluation,* 13 (2), 143-169. https://doi.org/10.1080/13803610701434241

Pinna, T. y Edwards, D.J. (2020) A Systematic Review of Associations Between Interoception, Vagal Tone, and Emotional Regulation: Potential Applications for Mental Health, Wellbeing, Psychological Flexibility, and Chronic Conditions. *Front. Psychol.* 11, 1792. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01792

Porges, S. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology,* 74 (2), 116-143. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009

Porges, S. W. (2011). The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York, NY:WWNorton & Company.

Román-Juan, J., Bornas, X., Zuzama, N., Fiol-Veny, A. y Balle, M. (2021). Decrements in Adolescent Cardiac Complexity During Mother-Adolescent Conflicts. *Applied Psychophysiology and Biofeedback,* 46, 259-270. https://doi.org/10.1007/s10484-021-09513-3

Rosengård-Bärlund, M., Bernardi, L., Fagerudd, J., Mäntysaary, M., Björkesten, C., Lindholm, H., Forsblom, C., Wadén, J. y Groop, P. (2009). Early autonomic dysfunction in type 1 diabetes: a reversible disorder? *Diabetologia,* 52, 1164-1172. https://doi.org/10.1007/s00125-009-1340-9

Ruvalcaba, P.G., y Domínguez, T.B. (2009). Uso de la retroalimentación biológica en el dolor crónico. En C.S. Bistre (Ed.) *Dolor: Cuidados Paliativos, Diagnóstico y Tratamiento* (pp. 366-378). Trillas.

Scott, B., Fike, L. y McCullen, J. (2020). Depressive symptoms among stress-exposed youth: relations with tonic and phasic indices of

autonomic functioning. *Developmental Psychobiology,* 63 (5), 1029-1042. https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1002/dev.22056

Shaffer, F., McCraty, R. y Zerr, C. L. (2014). A healthy heart is not a metronome: An integrative review of the heart's anatomy and heart rate variability. *Front. Psychol*, 5 (1040). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01040

Shah, B., Kunal, S., Bansal, A., Jain, J., Poundrik, S., Kumar, M., Batra, V., Chaturvedi, V., Yusuf, J., Mukhopadhyay, S., Tyagi, S., Girish, Gupta, A. y Dayal, M. (2022). Heart rate variability as a marker of cardiovascular dysautonomia in post-COVID-19 syndrome using artificial intelligence. *Indian Pacing and Electrophysiology Journal,* 22 (2), 70-76. https://doi.org/10.1016/j.ipej.2022.01.004

Sjorberg, N., Brinkworth, G., Wycherley, T., Noakes, M. y Saint, D. (2011). Moderate weigth improves heart rate variability in overweight and obese adults with type 2 diabetes. *Journal of Applied Physiology,* 110 (4), 1060-1064. https://doi.org/10.1152/japplphysiol.01329.2010

Steptoe, A. y Kivimäki, M. (2013). Stress and Cardiovascular disease: an update on current knowledge. *Annual Review of Public Health,* 34, 337-354. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114452

Tarvainen, M. P., Niskanen, J. P., Lipponen, J. A., Ranta-aho, P. O., y Karjalainen, P. A. (2014). Kubios HRV – Heart rate variability analysis software. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 113 (1), 210-20. https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2013.07.024

Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. (1996). Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. *Circulation,* 93, 1043–65.

Thayer, J. F., Ahs, F., Fredrikson, M., Sollers, J. J., 3rd, y Wager, T. D. (2012). A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 36 (2), 747–756. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.11.009

Thayer, J., Yamamoto, S. y Brosschot, J. (2010). The relationship of autonomic imbalance, heart rate variability and cardiovascular disease risk factors. *International Journal of Cardiology,* 141 (2), 122-131. https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2009.09.543

Williams, D. P., Cash, C., Rankin, C., Bernardi, A., Koenig, J., y Thayer, J. F. (2015). Resting heart rate variability predicts self-reported difficulties in emotion regulation: a focus on different facets of emotion regulation. *Front. Psychol.* 6 (261). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00261

Envió dictamen: 16 junio 2022
Reenvió: 22 agosto 2022
Aprobación: 31 de agosto 2022

Li Erandi Tepepa Flores. Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la UNAM, Licenciada en Biología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Actualmente se desempeña como asistente de investigación y coordinadora de proyectos del Grupo de investigación clínica "Mente-Cuerpo" de la Facultad de Psicología, UNAM. Líneas de investigación: Orientada en conocer la relación entre el estrés, la salud y los estados emocionales negativos como el dolor crónico, mediante la aplicación clínica de biomarcadores salivales (IL-6, oxitocina) y biomarcadores autonómicos (Variabilidad de la Frecuencia Cardiaca, temperatura periférica de la piel). Correo electrónico: li_erandi@hotmail.com

Erik Leonardo Mateos Salgado. Doctor Adscrito a la Facultad de Psicología de la UNAM. Su línea de investigación se enfoca en el estudio de señales fisiológicas aplicadas en el área de psicofisiología. Correo electrónico eriklms@comunidad.unam.mx

Benjamín Domínguez Trejo. Doctor, Profesor e Investigador de Tiempo Completo Nivel "C" en la Facultad de Psicología, UNAM. Profesionalmente se ha vinculado a problemas sociales de interés nacional: Tratamiento de pacientes con esquizofrenia; sometidos a proceso penales (1967-1979), tratamiento y rehabilitación de poblaciones carcelarias en instituciones de custodia (1972-1986), aplicación y diseño de tratamientos no-invasivos de tipo psicológico en problemas de salud (1987 -2018) adicciones, estrés postraumático, dolor crónico, hipertensión, asma y otros. Miembro del Grupo de Expertos en Cuidados Paliativos "Paliar" 2010, Investigador del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP) 2010, Integrante de la Red Internacional de Investigadores: Research Gate y academia.edu. Correo electrónico: benjamin@unam.mx

José Esael Pineda Sánchez. Doctor, Fundador y director del Centro de Atención y Evaluación Psicológica "Dr. Benjamín Domínguez". Experto en Psicología Clínica y de la Salud, especialista en Retroalimentación Biológica y Biofeedback avalado por la Biofeedback Federation of Europe y la American Psychological Association, y en el Manejo Psicológico del Dolor por la International Association for Study of Pain (IAPS). Coordinador en la Brigada Nacional de Atención Psicoemocional a distancia COVID-19. Colaborador del Laboratorio de Neurociencias, del Centro de Intervención en Crisis y del Grupo Mente-Cuerpo de la Facultad de Psicología de la UNAM. Correo electrónico: esael.pineda@caepsindt.mx

Mayra Gisselle Ruiz-Perial. Psicóloga egresada de la Facultad de Psicología de la UNAM. Proyecto de titulación bajo el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT. Mención honorifica en el Premio al Servicio Social "Dr. Gustavo Baz

Prada 2020". Actualmente colabora en el Grupo de investigación clínica "Mente-Cuerpo" de la Facultad de Psicología de la UNAM. Su trabajo profesional está ligado a la evaluación y aplicación de tratamientos no invasivos psicológicos en problemas de salud pública con poblaciones vulnerables. Correo electrónico: ruizperial.galenus@gmail.com

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 29, enero-junio 2023 / ISSN: 2007-7149

LA JUSTICIA RESTAURATIVA ANTE LOS DELITOS GRAVES

RESTORATIVE JUSTICE FOR SERIOUS CRIMES

Juan Carlos Fabela Arriaga, Angélica García Marbella, Félix Dottor Gallardo, Miguel Ángel Vega Mondragón, Werther Juárez Toledo.

Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Correspondencia: dadjcfabela@gmail.com

RESUMEN

Los delitos graves, como la Trata de Personas, lastiman de manera significativa la dignidad del ser humano, por lo que se puede considerar el empleo de la Justicia Restaurativa con la finalidad de que la víctima pueda encontrar respuesta a sus interrogantes y contribuir con la superación del daño que se la ha causado. Asimismo, la Justicia Restaurativa da la posibilidad de que el ofensor pueda recapacitar con relación al daño generado a la víctima y plantear alternativas de reparación del daño, sin eludir la sanción que el Estado le impondrá por cometer tal delito.

La reparación del daño se contempla en la propia Ley y va más allá de la reparación física, económica, procurando atender lo relativo a lo psicológico y lo moral, por lo que la Justicia Restaurativa es una posibilidad para poder logar dicha reparación, para lo cual es necesario personal debidamente capacitado y la supervisión correspondiente.

Palabras Clave: Trata de personas, Justicia Restaurativa, víctima, ofensor, daño

ABSTRACT

Serious crimes, such as Human Trafficking, harm the dignity of the human in a significative way so the use of Restorative Justice can be considered so that the victim can find answers to his questions and contribute to overcoming of the damage that has been caused. Likewise, Restorative Justice gives the offender the possibility of reconsidering in relation to the damage caused to the victim and proposing alternatives to repair the damage, without eluding the sanction that the State will impose for committing such crime.

The repair of the damage is contemplated in the Law itself and it goes further the physical and economic reparation, trying to attend to what is related to the psychological and the moral aspect, therefore Restorative Justice is a possibility to be able to achieve reparation, for which its necessary to have trained personnel and the corresponding supervision.
Keywords: Human trafficking, Restorative Justice, victim, offender, harm

INTRODUCCIÓN

La convivencia social se ve trastocada y con arduas consecuencias ante la presencia de delitos graves que ponen en riesgo la dignidad y la vida de las personas, por lo que el Estado y el propio estado de Derecho se ven cuestionados ante la imposibilidad de lograr sus objetivos de seguridad y cuidado de la población, más cuando el ciudadano no denuncia los delitos debido a la falta de confianza, temor o incredibilidad de la justicia en nuestro país, México.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2021, 21.2 millones de personas mayores de 18 años fueron víctimas de delitos durante el año 2020 y el 93. 3% no fueron denunciados o investigados.

En el año 2019, 34.681 fueron víctimas de asesinato y 34.557 en 2020, y para septiembre del año 2021 se tenían registrado por el gobierno federal 22.611 homicidios, así como 107 feminicidios por razón de género.

Asimismo, la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre seguridad pública 2021, menciona que los delitos con mayor cifra negra son el secuestro (98.6%), la extorción (97.6%), el robo parcial de vehículo (94.4%), robo o asalto en calle o transporte público (94.4%), robo a casa habitación (90.6%). Delitos que impactan tanto a nivel de la víctima como de su propia familia al atentar contra la propia vida o el patrimonio, generando en las victimas situaciones de vulnerabilidad psíquica, emocional y corporal, gestando situaciones de odio, rencor, desamparo, frustración, ansiedad, inseguridad, que no son atendidas, pero que repercuten en la salud de las personas.

Lo que permite reforzar la percepción de vulnerabilidad social de la ciudadanía, y en el delincuente la posibilidad de continuar delinquiendo ante la falta de la sanción o tratamiento respectivo, que le permita reflexionar sobre su actuar, a la par de no atender los factores estructurales que pueden estar favoreciendo tal situación de anomia social.

Uno de los delitos que dañan la dignidad y deshumanizan al ser humano es la trata de personas en sus distintas modalidades, por demás preocupante en nuestro o país, ya que la Fiscalía Especial de delitos de Violencia Contra las Mujeres y trata de personas (FEVIMTRA), refiere en el periodo del 1 de febrero del 2008 al 31 de julio de 2020, se presentaron las siguientes cifras por Estado:
Incidencia delictiva de trata de personas

ENTIDAD FEDERATIVA	2008 FEB-DIC	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ENE-JUL	TOTAL
Aguascalientes				1				1				1		3
Baja California			2	2	1	3	5	5	5		1	2		26
Baja California Sur						1	1		3					5
Campeche			1				1				1			3
Coahuila		1		1		2		4	1			2		11
Colima		1		1				3						5
Chiapas	**7**	**8**	**17**	**14**	**3**	**8**	**8**	**7**	**6**	**4**	**1**	**4**		**87**
Chihuahua			**7**		**9**	**2**	**2**		**1**	**1**	**21**			**43**
D.F. / Ciudad de México	**5**	**9**	**16**	**12**	**14**	**23**	**33**	**20**	**12**	**14**	**24**	**37**	**8**	**227**
Durango			1		1							1		3
Estado de México		**2**	**3**	**8**	**7**	**7**	**12**	**7**	**4**	**6**		**2**	**2**	**60**
Guanajuato	1	4	8	4	1	3	3	2			1	2		29
Guerrero		2			3		3		1	1	1	2		13
Hidalgo	1		2			3	1	1			1	2	1	12
Jalisco	1		3	3	1	1	6	6		1		2		24
Michoacán				1	1	2	2	2	2	4		1	1	16
Morelos		1	1	1	1	2	4	1	5	3		7		26
Nayarit			2	1	2		1		1					7
Nuevo León				1	1	1	3	3			1	3		13
Oaxaca	**1**	**1**	**1**	**3**	**4**	**6**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**2**		**31**
Puebla	**1**	**6**	**8**	**10**	**8**	**20**	**16**	**8**	**7**	**7**	**1**	**3**	**1**	**96**
Querétaro			1			1	3		1	1	3	1		11
Quintana Roo		**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**4**	**5**	**4**	**11**	**2**	**5**		**40**
San Luis Potosí			1			1		2	2					6
Sinaloa									1					1
Sonora	2		4	1				3		3				13
Tabasco		1	3	3		1	7	1	2	4	2			24
Tamaulipas		1	4		4	4	3		2		1	1		20
Tlaxcala	**3**	**4**	**5**	**5**	**18**	**10**	**8**	**7**	**9**	**7**	**2**	**3**	**1**	**82**
Veracruz		**3**	**2**	**3**	**7**	**2**	**7**	**6**	**2**		**1**	**1**		**34**
Yucatán				1			4	5			3	3		16
Zacatecas							1	1				1		3
TOTAL	**22**	**45**	**94**	**79**	**87**	**105**	**141**	**104**	**72**	**69**	**70**	**88**	**14**	**990**

Fuente: Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia Contra las Mujeres y Trata de Personas FEVIMTRA[1]

Como se puede observar en nueve Estados se concentró más del 70% de los delitos cometidos: la Ciudad de México, Puebla, Chiapas, Tlaxcala, Estado de México, Chihuahua, Quintana Roo, Veracruz y Oaxaca.

1 En: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/575810/INICIOS-TP-2020.pdf

Ahora bien, en el año 2021 se incrementó a nivel nacional en un 13% con relación al año 2020, siendo significativos los siguientes Estados:

Posición	Entidad	Municipio	Número de registros (enero-sep 2020)
1	Baja California	Tijuana	39
2	Ciudad de México	Cuauhtémoc	37
3	Nuevo león	Monterrey	19
4	Ciudad de México	Iztapalapa	16
5	Yucatán	Mérida	14
6	Estado de México	Toluca	11
7	Quintana Roo	Benito Juárez	10
8	Chihuahua	Chihuahua	10
9	Hidalgo	Pachuca	7
10	Estado de México	Tlalnepantla	7

Fuente: Causa en Común, 2021

Posición	Entidad	Municipio	Número de registros (enero-sep 2021)
1	Baja California	Tijuana	43
2	Nuevo león	Monterrey	30
3	Estado de México	Toluca	27
4	Ciudad de México	Cuauhtémoc	26
5	Puebla	Puebla	25
6	Nuevo león	Guadalupe	13
7	Estado de México	Metepec	11
8	Estado de México	Ecatepec	10
9	Estado de México	Nezahualcóyotl	9
10	Chihuahua	Chihuahua	9

Fuente: Causa en Común, 2021

Como se observa, en el Estado de México se incrementó de 2 a 4 municipios con la presencia de tal delito, así como un incremento significativo en Toluca al pasar de 11 a 27 casos.

Ante el delito grave, lo que corresponde es la pena respetiva para el ofensor y procurar la reparación del daño para la víctima, lamentablemente para ésta no es suficiente con la justicia tradicional, ya que no encuentra respuesta a diversas interrogantes, entre ellas, ¿Por qué a mí? ¿Qué sucedió? ¿Por qué no me di cuenta que me engañaban?, etc.

Por ende en nuestro país desde el inicio del presente siglo se viene impulsando la Justicia Alternativa y la Justicia Restaurativa con la finalidad de colaborar en la impartición de justicia y la reparación del daño hacia las víctimas.

¿Puede contribuir la Justicia Restaurativa en el delito de Trata de personas?

Para dar respuesta a dicha interrogante se planteó metodológicamente, realizar una revisión teórica de la literatura en cuanto a la Justicia Restaurativa, sus implicaciones y posibilidades para la reparación del daño a las víctimas y ofensores, asimismo se consultó la normatividad jurídica relacionada con la trata de personas y reparación del daño en las victimas.

Marco Teórico

Históricamente el ser humano ha vivido situaciones de esclavitud y por tanto de explotación, lo que ha generado situaciones de apropiación y deshumanización del cuerpo y su construcción social, como se puede apreciar en la esclavitud legendaria y actual de Trata de Personas.

Con la finalidad de disuadir la Trata de personas se ha construido normatividad jurídica que define y sanciona dicha práctica en nuestro país como lo establece la Ley correspondiente, "Toda acción u omisión dolosa de una o varias personas para captar, enganchar, transportar, transferir, retener, entregar, recibir o alojar a una o varias personas con fines de explotación" (Artículo 10, Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos, vigente).

La misma Ley alude a explotación de la persona cuando se materializan actos de esclavitud, condición de siervo, prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, explotación laboral, trabajo o servicios forzados, la mendicidad forzosa, utilización de personas menores de dieciocho años en actividades delictivas, adopción ilegal de persona menor de dieciocho años, matrimonio forzoso o servil, tráfico de órganos, tejidos y células de seres humanos vivos, y, experimentación biomédica ilícita.

Por lo que se puede considerar que en dicha explotación se presentan diversos elementos a considerar:
-Los involucrados, es decir, las personas que explotan y los que son explotados, situaciones de asimetría relacionados con dolo y vulnerabilidad.
-El proceso que incluye desde la ideación del acto hasta su posible culminación, o bien la fragmentación de eventos que contribuyen a la explotación.
- Los propósitos relacionados con la ganancia del cuerpo y por consiguiente de la devaluación del mismo
- Las prácticas a las que se ve sometido el cuerpo, misma que implican elementos de humillación, devaluación, despersonalización, en las victimas, y de control o sadismo por parte del ofensor.

- Los actores indirectos de la explotación, como los padres de familia, amigos, vecinos, novios o novias, entre otros, que cruzan por situaciones de angustia y desesperación.
-Actores relacionados indirectamente con la explotación, que son los consumidores
-Actores indiferentes o alineados con el consumo de la explotación y la deshumanización como los ciudadanos que conocen de actos de explotación y recurren al silencio como estrategia de afrontamiento.
- La autoridad que puede ser participe directo del delito o indiferente al mismo.
-Elementos estructurales que favorecen el delito, corredores turísticos o lagunas legales, así como situaciones de pobreza.

Por lo que si se considera de manera holística dichos elementos se puede reflexionar la complejidad que implica atender en su totalidad dichos componentes, aunado a factores sociodemográficos que pueden ayudar a la trata de personas, como el género, la edad de la víctima, pobreza, falta de oportunidades de educación y empleo, que favorecen la vulnerabilidad tanto familiar como personal en tal delito.

Ahora bien, se puede considerar que, en dicho quebrantamiento, a la víctima se le conceptualiza de manera infrahumana, es decir, con un valor menor a lo humano, ya que se le conceptualiza por el delincuente como un objeto para la explotación, independientemente del sexo de la persona puede observarse en lo cotidiano y en el espacio público a niños que son empleados para mendigar.

Considerando al cuerpo como elemento fundamental que alberga lo humano y lo sociocultural en un tiempo determinado, en la trata se da

una distinción con relación al desarrollo del mismo, es decir, puede ser atractivo o de rechazo en función de la edad cronológica del mismo.

En tal sentido resalta la edad, ya que de acuerdo a la "Red por los Derechos de la Infancia en México", se incrementó el número de casos de entre 0 y 17 años como víctima de trata al pasar de 179 en enero de 2020 a 261, lo que representa un incremento de 45.8% de una año a otro" (Latinus, 2021, https://latinus.us/2021/10/26/cifra-de-menores-victimas-de-trata de -personas-en-mexico-aumento-45-8-en-2021-alerta-redim/, recuperada el 1 de febrero)

Otro elemento fundamental del cuerpo es lo relativo al sexo y género ya que aún y cuando las victimas pueden ser de ambos sexos, dicho fenómeno se relaciona con cuestiones de género y edad, ya que de acuerdo a las Naciones Unidas, en su informe Global sobre la Trata de Personas, menciona, " las niñas son tratadas principalmente con fines de explotación sexual, mientras que los niños son utilizados para trabajos forzados.(ONU, noticias, 2 de febrero de 2021, https://news.un.org/es/story/2021/02/1487422)

A la par de los elementos en mención, se pueden presentar situaciones fortuitas que pueden favorecer el daño hacia el otro, ya que en el reporte en mención refiere que ante las cuestiones de la Pandemia por Covid-19, se ha modificado la estrategia de los traficantes al incorporar el uso de la tecnología, internet, para poder captar a sus víctimas.

Un elemento toral con relación a este tipo de delitos es el relativo a "la vulnerabilidad de mujeres, niñas y niños en la trata sexual que puede tener su origen en el sistema patriarcal, donde se objetualiza en su máxima expresión a la mujer-niña-niño, para el placer sexual del hombre; esto no

exime, que la trata hacia hombres exista". (López Marroquín, 2019, p. 167).

Ahora bien, las consecuencias en las personas que son víctimas de trata son devastadoras ya que se provoca daño corporal, psicológico, emocional y espiritual, a la par del desequilibrio y crisis que se genera en la familia, así como en las comunidades al tener que convivir contantemente con el factor de riesgo de que algún integrante pueda ser captado para la explotación.

A nivel psicológico las victimas de trata de personas refieren que se les da constante angustia, temor, miedo, a la vez de desesperanza de una vida mejor, ya que la trata de personas vulnera la percepción de seguridad y confianza en uno mismo, así como la posibilidad de protección por parte de los cuidadores (padres, policías, jueces), creándose un mundo de soledad, en el que la dignidad del ser humano pasa a segundo plano y se sobrepone el valor comercial del mercado, por lo que se deshumaniza a la víctima.

En el caso de los perpetradores del delito se puede considerar que han tenido que anular en su propio ser la compasión, empatía, bondad, el amor, el dolor y en su lugar han dado cabida a la maldad, la agresión, la codicia, el odio hacia el otro.

La comunidad como parte de la triada tiene que activar estrategias de apoyo comunitario o familiar que les permita mitigar la angustia, la desesperación o la resignación de no poder contar con algún integrante.

Tal panorama se encrudece cuando las víctimas y ofensores no son capaces de poder encontrar respuesta a las preguntas que cotidianamente se realizan con relación al delito ¿por qué paso? ¿Cómo sucedió? ¿Por qué la

autoridad no interviene? etc. Interrogantes que no encuentran respuesta en la mayoría de los casos, ya que la denuncia es muy baja, y en los casos que se logra sentencia los delincuentes no logran dimensionar el daño causado, ya que la pena-castigo no es suficiente para conocer la verdad, del por qué se cometió tal situación.

Retomando a Sara Cobb, (2016), con relación a la importancia de las narraciones para poder beneficiar o perjudicar a las personas, se puede considerar que, ante los procesos tradicionales de impartición de la justicia, las víctimas vuelven a ser silenciadas y por tanto favorecer la violencia

Ante tal panorama en la trata de personas autores como Barros (2015) y Orozco (2020) consideran que la Justicia Restaurativa (JR) puede ser una opción a emplear en este tipo de delitos, con la finalidad de que la víctima pueda encontrar respuesta a dichas interrogantes.

La JR brinda una posibilidad de que los involucrados en la trata de personas puedan hablar y ser escuchados, para la víctima, poder sanar heridas psíquicas, emocionales y espirituales, y en el caso del victimario u ofensor, pueda reconocer el daño causado y procurar reparar en lo posible el daño hecho, aspirando a que pueda transformarse y ser una buena persona, por lo que se puede considerar que se procura rescatar de ambos la bondad intrínseca en bien de lo común.

JUSTICIA RESTAURATIVA

En México se viene impulsando el empleo de la Justicia Restaurativa con la finalidad de que se puedan atender las necesidades de la víctima y la sociedad que se han visto lastimadas por la comisión de algún delito e

incluso se le puede emplear a la justicia restaurativa en otras situaciones como los casos relacionados con conflictividad familiar.

En tal sentido es conveniente preguntarse qué aporta la JR a la víctima, al agresor, a las familias, a la comunidad y a la sociedad.

Autores como Pesqueira leal ((2005, p. 119) considera que la JR es un proceso por el que todas las personas afectadas por una infracción específica se reúnen para resolver colectivamente cómo reaccionar tras aquellas y sus implicaciones para el futuro.

Por otra parte Camargo Sánchez Martha (2014, p. 74), considera que una de las definiciones más completas y explícitas que se puede encontrar con relación a la JR es la emitida por el Consejo Económico y Social a través de la Comisión de prevención del delito y la justicia penal de las Naciones Unidas, que refiere "la Justicia Restaurativa es una respuesta evolutiva al delito, que respeta la dignidad y la igualdad de todas las personas favorece el entendimiento y promueve la armonía social mediante la recuperación de las víctimas los delincuentes y las comunidades", y retomando a Braithwaite, se da a los afectados la oportunidad de "decir su historia, sus consecuencias y sus necesidades para intentar poner las cosas en el lugar correcto, y siempre que esa oportunidad aparezca dentro del marco de los valores que incluyen la necesidad de curar las heridas. Por eso la JR no versa solo sobre el delito, sino sobre la Paz".

Desde la Organización de las Naciones Unidas se considera como parte de la JR al proceso restaurativo entendiéndose éste como "todo proceso en el que la víctima, el delincuente y, cuando proceda, cualquiera otras personas o miembros de la comunidad afectados por un delito, participen

conjuntamente de forma activa en la resolución de cuestiones derivadas del delito, por lo general con la ayuda de un facilitador". (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2002).

Por tanto, la atención no solamente del delito sino de sus consecuencias debes de ser atendidas desde una visión de comunidad, toda vez que, de una u otra manera, el delito genera daños en los integrantes de la sociedad que deben de ser restaurados no solamente con el apoyo del Estado, sino también con la participación directa de aquellos que tienen la necesidad de curar sus heridas.

Martiñon Canon (2014), considera que la JR es más que una teoría o movimiento social ya que está considera al delito como un daño contra la persona y las relaciones interpersonales, y al permitir que la víctima y el ofensor propongan y asuman consensuadamente la solución al conflicto se puede restaurar el conjunto el tejido social.

Situación para la reflexión en cuánto a la restauración del tejido social ya que en éste no sólo contemplan las relaciones interpersonales sino también los elementos simbólicos socioculturales relacionados con la construcción histórica del ser humano.

La JR a diferencia de la Justicia Distributiva en el ámbito penal contribuye con nuevos postulados, procedimientos y formas de poder entender el delito, a los involucrados y lo que pueden y les corresponde hacer a las partes desde su sabiduría personal y colectiva ante tal situación, por lo que se puede concebir a la JR como "una filosofía integral; es un modo de construir sentido de comunidad a través de la creación de relaciones no violentas en la sociedad" (Kemelmayer Aída, citada por Barros Leal, 2015, p. 9).

En este sentido de construcción de comunidad, se invita a considerar elementos no visibles o tangibles que se van construyendo cotidianamente los lazos comunitarios como la identidad grupal, costumbres, tradiciones, festividades, valores, imaginarios sociales, que son parte de la identidad social de la persona y que se agreden ante delitos graves como la trata de personas, en el que las víctimas son devaluadas por lo victimarios, a un valor menos que un ser humano.

En lo relacionado a los cuidadores de la JR, Barros Leal (2015), considera los siguientes:
1.- El encuentro, entre ofensor, víctima y si es el caso, integrantes de la comunidad.
2.- La inclusión o participación de los involucrados con la finalidad de poder crear conjuntamente un dialogo de justicia y restauración.
3.- La reparación material o simbólica, relacionales, psicológicos, sociales.
4.- El reintegro de los involucrados a la sociedad procurando evitar la discriminación o estigmatización de las personas o familias.
5.- La transformación de las personas, cognitiva, emocional, comportamental y espiritualmente.

Las modalidades que se pueden considerar en la JR son la conferencia de grupos familiares, círculos (de ayuda, de pacificación, de construcción de paz, de sentencia), encuentros de víctima-ofensor, juntas de facilitación, paneles juveniles, reuniones restaurativas, paneles de impacto en la victima. Todas ellas con la finalidad de no anular a ningún participante, considerar el empoderamiento y capacidades propias para proponer alternativas de reparación, respetar la dignidad del ser humano, confiando en la bondad del ser humano y de lo que se ha construido comunitariamente para la paz social.

Dichas modalidades pretenden que el ofensor pueda reconocer y responsabilizarse del daño causado, procurando sensibilizarlo para rescatar su sabiduría y bondad humana, para el bien propio y el de la víctima, ya que al poder reconocer y reconocerse como ser valioso y digno, permite considerar al otro de igual manera, dimensionado al daño que ha causado al participar en la trata de personas ya sea en su calidad de enganchador, o de transportar e incluso de explotar al otro, dándose cuenta de la utilización mutua que se da en el sistema social, en el que él también es víctima, por tanto juega el rol de víctima-victimario, deshumanizado para el bien del mercado.

En el caso de la víctima, al poder escuchar de viva voz del agresor (de manera presencial o no) por qué se le escogió y trato de tal manera le permite conocer, comprender y dimensionar de manera más amplia la situación, teniendo la posibilidad de decidir continuar cargando con el fantasma de la violencia o bien confrontarlo y liberarse mediante la responsabilidad propia de su sanación, siempre acompañada y apoyada por la comunidad.

En ambos escenarios se procura que sean los directamente involucrados los que puedan resolver como salir de la maldad y poder construir algo distinto por el bien propio y común, no dejando al Estado toda la responsabilidad, e incluso evitando la violencia que este genera hacia ellos mediante sus operadores de impartición de justicia.

Además, es necesario en la reparación del daño hacia la víctima, familia o comunidad, considerar lo que, se necesita para poder recuperar su autoconfianza, dignidad, y atención para el daño causado, cuidando de no revictimizar o estigmatizar. Asimismo, considerar el apoyo que necesita el ofensor, como ser humano, para poder reflexionar profundamente acerca

de sus actos y por brindar escenarios viables para que pueda conjuntamente con la comunidad poder transformarse como ser humano, pasar de la maldad a la bondad.

Asimismo, se deberá de considerar la atención de diversos elementos que pueden mantener latente el daño que han sufrido las víctimas, sin dejar de lado al agresor, como son la atención de la angustia y violencia familiar, procurando estrategias de afrontamiento que puedan generar empoderamiento colectivo por el bien de todos los integrantes, considerando:

1.- El daño generado a la víctima es responsabilidad del agresor

2.- Existencia de factores estructurales que no pueden ser controlados por las familias, como la falta de seguridad pública por parte del Estado

3.- La historia de vida de la víctima esta permeada por su contexto social que le puede o no dotar de estrategias para afrontar situaciones delictivas

4.- Las familias pueden ser víctimas de factores socioculturales que favorecen la vulnerabilidad de los integrantes de la familia.

5.- El sistema relacional conecta unos a otros, por ende, en el delito y su reparación los involucra de una u otra manera, ya sea de manera activa o pasiva.

6.- La conceptualización de comunidad ante la individualidad ante tal situación.

Situaciones que son atendidas en la JR, ya sea mediante procesos de mediación o juntas restaurativas.

Por lo que se refiere a la Justicia Restaurativa vs la Justicia Penal, en la primera se plantea ¿Quién ha sido dañado?, ¿Qué daño se ha provocado? ¿Qué necesidades deben ser atendidas?, ¿Quién debe de atender las necesidades? ¿Cómo deben ser atendidas las necesidades?, ¿Con que

recursos se cuenta para atender las necesidades? ¿Cómo conjuntar esfuerzos para poder apoyar a la víctima, ofensor y comunidad de la mejor manera?, en la segunda se cuestiona ¿A qué delito corresponde? ¿Qué leyes se violaron? ¿Quién lo hizo? ¿Qué pena merece?

Con la finalidad de materializar procedimentalmente un encuentro que permita a la víctima encontrar respuestas del agresor se puede considerar la posibilidad del encuentro debidamente planificado por un facilitador en lo que se conoce como mediación, mismo que deberá de ser cuidadoso para evitar generar daño a la víctima o ser un medio para evitar la responsabilidad y reflexión profunda de aquel que atentó contra el otro.

Por lo que los operadores de la JR deberán contar con los elementos teóricos, metodológicos y personales que permitan comprender las dimensiones del dolor, asimetrías de poder, género, justicia, trauma psicológico, empoderamiento personal y comunitario, entre otros. Además de ser personas debidamente capacitadas con la finalidad de no generar revictimización o vulneración de derechos humanos en los participantes.

Al respecto España lozano (2021), considera necesario la implementación del enfoque diferencial ante personas quién sido víctimas de violencia ya sea física o psicológica, a lo que agregaríamos los tipos de violencia que se generan en la Trata de personas, ya que es fundamental considerar la vulnerabilidad de las víctimas por parte de los mediadores o facilitadores.

Con relación al proceso de violencia que se presenta y la trata de personas desde la identificación de la víctima hasta su explotación en el mercado, y es importante que los facilitadores consideren variables psicosociales,

culturales, estructurales, e Interpersonales involucradas en la diada víctima -victimarios, con la finalidad de editar propiciar re victimización.

Por lo que la JR promete un paradigma que pueda rescatar la dignidad humana de la persona lastimada por el delito y por la impartición de justicia tradicional en nuestro país, considerando la atención de sus necesidades y no sólo la reparación material, evitando caer en el heurístico que el castigo puede cambiar a las personas (ofensor) o que es suficiente para la reparación de la víctima.

LA JUSTICIA RESTAURATIVA EN LA NORMA JURÍDICA

Es oportuno considerar los avances que se han presentado en nuestro país en cuanto a la justicia restaurativa como posibilidad para atender delitos graves, y en su caso, la trata de personas.

Pasos importantes han sido las reformas en la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, al artículo 1 relativo al planteamiento de gozar de los Derechos Humanos (en el 2011), el artículo 17 con relación a que "las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias. En materia penal regularán su aplicación, asegurarán la reparación del daño y establecerán los casos en lo que se requerirá supervisión judicial".

Asimismo se cuenta con La Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (2014), la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (2016), y en las Entidades estatales se cuenta con leyes respectivas, como es el Caso del Estado de México con la Ley de Mediación, Conciliación y Promoción para la Paz Social (2011), que considera a la Justicia Restaurativa, al referirse "A los

procesos dirigidos a involucrar a todos los que tengan un interés en una ofensa en particular, para identificar y atender colectivamente los daños, necesidades y obligaciones derivados de dicha ofensa, con el propósito de sanar y reparar los daños de la mejor manera posible"

En el caso del Estado de Quintana Roo, pionero en nuestro país en Justicia alternativa, se conceptualiza a la JR "Mediante el cual la victima u ofendido, el imputado y, en su caso, la comunidad afectada en libre ejercicio de sus autonomía buscan, construyen y proponen opciones de solución a la controversia con el objeto de lograr un acuerdo que atienda las necesidades y responsabilidades individuales y colectivas, así como la reintegración de la víctima u ofendido y del imputado a la comunidad y la recomposición del tejido social".

La ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, establece en su artículo 27, que la "La junta restaurativa es el mecanismo mediante el cual la víctima u ofendido, el imputado y, en su caso, la comunidad afectada, en libre ejercicio de su autonomía, buscan, construyen y proponen opciones de solución a la controversia, con el objeto de lograr un acuerdo que atienda las necesidades y responsabilidades individuales y colectivas, así como la reintegración de la víctima u ofendido y del imputado a la comunidad y la recomposición del tejido social".

Tales definiciones llevan a considerar la importancia de la vulnerabilidad de la autonomía de la víctima, su familia e incluso del ofensor o iniciado, derivado del delito y sus repercusiones personales y sociales.

Cabe mencionar que en lo cotidiano tanto la víctima como el agresor presentan lógicas distintas de percepción del delito, el primero de ellos no

ha considerado ser parte del delito y se le ve accidental o forzadamente a vivirlo, en el caso del segundo puede que lo haya considerado, planeado e incluso ejecutado. Lo cierto es que ambos establecen una relación de víctima- victimario, o bien de víctimas, con sus implicaciones en la personalidad y por tanto en la autonomía.

Dicha autonomía puede verse mermada por las consecuencias del impacto, desarrollo y desenlace del delito, permeando de manera negativa en los procesos psicológicos de la personas por cuestiones de estrés, angustia, temor, miedo, desesperación, dolor, producto de las pérdidas materiales, personales y psicológicas que ha sufrido la víctima, entre estas, de manera significativa, la autoconfianza, seguridad y la creencias de un mundo bueno. Por lo que la JR puede ser una posibilidad para atender tales situaciones.
Por otra parte, la Ley de General para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos, establece en su artículo segundo que la reparación del daño a las víctimas de trata de personas debe ser de manera integral, adecuada, eficaz y efectiva, proporcional a la gravedad del daño causado y a la afectación sufrida.

Para la reparación del daño comprenderá por lo menos: la restitución de los bienes, el pago de daños físicos, materiales, psicológicos, reparación del daño moral, la pérdida de oportunidades, gastos de asistencia, la declaración que restablezca la dignidad y la reputación de la víctima u ofendido y de las personas vinculadas a ella, disculpa pública y reconocimiento de hechos y responsabilidad cuando participe servidor público o agente de autoridad.
En tal sentido la JR puede contribuir a la reparación del daño psicológico y el restablecimiento de la dignidad y reputación de la víctima y ofendidos, así como del ofensor.

Cabe mencionar que en ocasiones se emplea a adolescentes para enganchar a las víctimas, e incluso a varios de ellos se les prepara para tal fin, como se da en la comunidad de Tenancingo, Tlaxcala. Por lo que se presenta un reto significativo para la comunidad de poder atender dicha situación social.

En comunidades con historias de trata de personas la JR pude ser una posibilidad si se considerar los pilares de la misma y se implementan círculos de concientización del impacto que genera dicho delito en las personas y las comunidades.

JUSTICIA RESTAURATIVA COMO ASPECTO PREVENTIVO

Ahora bien si consideramos no solamente lo establecido por la Ley y nos situamos en las posibilidades que nos ofrece la JR para el fomento de valores, empoderamiento, respeto de derechos humanos y para la convivencia cotidiana, se puede mencionar que en los distintos espacios de interacción social, familia, escuela, calle, se pueden encontrar situaciones de acoso sexual, bullying, entre otros, que atentan contra la dignidad humana, y que pueden ser factores que favorezcan situaciones de trata de personas.

Por lo que uno de los retos importantes en nuestro país de la JR es poder diseñar programas para la prevención y atención de víctimas y ofensores, que permitan atender situaciones de género, poder, dolor, valores, para la atención de procesos de humanización vs deshumanización.

Un espacio favorable para poder implementar la JR es la escuela, mediante la inclusión de prácticas restaurativas ante situaciones de acoso escolar, sexual, laboral, o bien, en los programas académicos de los diferentes niveles de formación.

La implementación de programas permitirá no solo atender de manera directa el conflicto existente, sino también permite identificar áreas de oportunidad para la convivencia cotidiana, a la par de propiciar diálogos horizontales en los que se permiten la inclusión y se evita la exclusión y por ende el silencio ante la situación por atender por parte de los interesados.
En la comunidad es posible mediante el apoyo de comités de vecinos, propiciar la reflexión del impacto de la trata de personas, mediante círculos de concientización, que permita a los integrantes de la comunidad dialogar sobre los factores que pueden propiciar vulnerabilidad en sus integrantes, sus posibles estrategias de empoderamiento, revalorización de su función social para la prevención de la trata y el fomento de valores que contrarrestan la deshumanización del ser humano.

Por lo que los operadores de la JR deberán contar con los elementos teóricos, metodológicos y personales que permitan comprender las dimensiones del dolor, asimetrías de poder, género, justicia, trauma psicológico, empoderamiento personal y comunitario, entre otros. Además de ser personas debidamente capacitadas con la finalidad de no generar revictimización o vulneración de derechos humanos en los participantes

CONCLUSIONES

Los delitos que comenten las personas hacia los otros tiene repercusiones significativas en la vida de ambos, por lo que el Estado debe de procurar alternativas de justicia que permitan no solo disuadir tales comportamientos, sino también procurar atender las necesidades de la víctimas y ofensores, por lo que la JR puede ser una opción a considerar en la trata de personas en sus diversas modalidades, con la finalidad de que los involucrados puedan plantear alternativas viables de reparación y evitar procesos tortuosos de la justicia tradicional en nuestro país.

Con la incorporación de la JR al sistema penal en nuestro país se da la posibilidad para que las víctimas puedan ser escuchadas y por tanto recuperar su capacidad humanos y su valor por el hecho de existir.
Las víctimas de un delito como la trata de personas tienen derecho, si es el caso, a escuchar del agresor, por qué se le atento y comercializo, para lo cual es necesario contar con especialistas debidamente capacitados para entender el delito y sus implicaciones en las dinámicas interpersonales y comunitarias.

La reparación del daño que se busca desde la JR puede dar la posibilidad de generar procesos de humanización tanto a víctimas, ofensores e integrantes de la comunidad.

REFERENCIAS

Andrade Rubio K.L. y Garza guerra M. (2020). Nuevas perspectivas sobre la trata de personas en Tamaulipas. México. Fontomara.

Bardales Lazcano Erika (2017), Medios alternos de solución de conflictos y justicia restaurativa, teoría y práctica, 2 edición, editorial flores, México.

Barros Leal César (2015) justicia restaurativa amanecer de una era, aplicaciones en prisiones y centros de internación de adolescentes infractores. Porrúa, México

Cabello Tijerina Paris Alejandro (2015) La multidisciplinariedad de la mediación y sus ámbitos de aplicación. Tirant lo blach. México.

Causa en Común, Análisis de los Datos disponible de Incidencia Delictiva, cifras publicadas el 20 de octubre de 2021.

Camargo Sánchez Martha (2014), La justicia restaurativa para niñas, niños y adolescentes. en conflictos familiares, escolares y conductas antisociales donde incida la violencia. Flores editores, 2014.

Champo Sánchez Nimrod Mihael (2019) Justicia restaurativa, su injerencia en el proceso penal. Universidad Autónoma de Chiapas, México.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. Diagnóstico sobre la situación de la de trata de personas en México, 2019.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) (2013). Diagnóstico sobre la Situación de la Trata de Personas en México. México.

Cuéllar Vázquez Angélica (2018) la justicia alternativa. Tirant Humades, Universidad nacional autónoma de México, México.

Del Barrios Álvarez Elena. Desarrollo psicológico en sobrevivientes de trata con fines de explotación sexual. Tesis. 2017. Barcelona.

Del Castillo N. y otros. (2017). Psicología de la maldad. Cómo todos podemos ser Caín. México. Alfaomega.

Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública, INEGI, 2021

Gorjón Gómez f., Martiñon cano G., Sánchez García., Zaragoza Huerta (2014), Mediación Penal y Justicia Restaurativa. Tirant Lo blach, México.

Gorjón Gómez Francisco Javier y Chávez de los Ríos Rodolfo (2018) Manual de mediación penal, civil, familiar y justicia restaurativa. Para mediadores facilitadores e instructores. Tirant Lo blach, México

INEGI. Comunicado de prensa núm. 185/19 10 de abril de 2019 página 1/2

Orozco Rosi. (2019) Hoja en Blanco. México. Grafo House Publishing.

Quiles Niño de Rivera S., Castañeda M., Dorantes F y Llamas Palomar M. (2020). Un sicario en cada Hijo te dio. niñas, niños y adolescentes en la delincuencia organizada. México. Aguilar.

Ramos morales María Leonor (2021) la mediación como instrumento de transformación de la violencia. Tirant Lo blach, México.

Robaina Suárez, G. (2001, ene.-feb). El maltrato infantil. Revista Cubana de

Medicina General Integral. v.17 n.1 Ciudad de La Habana.

Ronquillo Víctor (2007) Los niños de nadie, trata de personas a ras de asfalto. México. Ceidas.

Sara Cobb (2016) Hablando de Violencia. La política y las poéticas narrativas en la resolución de conflictos. Gedisa. México.

Envió dictamen: 1 junio 2022
Reenvió: 5 agosto 2022
Aprobación: 31 agosto 2022

Juan Carlos Fabela Arriaga. Doctor en Alta Dirección, profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de México, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Conducta. Integrante del Cuerpo Académico de Estudios Gubernamentales. Correo electrónico: dadjcfabela@gmail.com

Angélica García Marbella. Doctora en Ciencias con Énfasis en Psicología. Profesora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de México, adscripta a la Facultad de Derecho. Integrante del Cuerpo Académico de Estudios Gubernamentales.

Félix Dottor Gallardo. Doctor en Derecho. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de México, adscripto a la Facultad de Derecho Integrante del Cuerpo Académico de Estudios Gubernamentales.

Miguel Ángel Vega Mondragón. Doctor en Derecho. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de México, adscripto a la Facultad de Derecho Integrante del Cuerpo Académico de Estudios Gubernamentales.

Werther Juárez Toledo. Maestro en Derecho. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de México, adscripto a la oficina del Abogado General Integrante del Cuerpo Académico de Estudios Gubernamentales.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 29, enero-junio 2023 / ISSN: 2007-7149

ESTRÉS, RESILIENCIA Y AUTOESTIMA: UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON SUPERHÉROES

STRESS, RESILIENCE AND SELF-ESTEEM: A PSYCHOSOCIAL INTERVENTION WITH SUPERHEROES

Ricardo Hernández -Brussolo, Blanca Patricia Nevárez- Mendoza

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Correspondencia: ricardo.brussolo@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo del estudio fue investigar la efectividad de una intervención con superhéroes para aumentar la resiliencia y la autoestima, y disminuir el estrés en adolescentes de Ciudad Juárez, Chihuahua. Método: estudio cuasiexperimental, con grupo experimental y control, asignación no aleatoria. Participaron 57 estudiantes de tercer año de secundaria. Se aplicó intervención con técnicas cognitivo-conductuales, en 10 sesiones con duración de dos horas, y periodicidad semanal. Resultados: Los análisis de varianza arrojaron cambios significativos entre los grupos, pre y post intervención en todas las variables; en resiliencia ($F=8.78$, $p<.01$), en autoestima ($F=13.15$ $p<.01$), y estrés percibido ($F= 73.44$, $p<.01$). Se midió la efectividad de la intervención en el grupo experimental, en el cual se encontraron cambios significativos en todas las variables: resiliencia ($t=-6.87$, $p<.001$, $d=1.58$), autoestima ($t=4.24$, $p<.001$, $d=.90$), y estrés ($t=5.52$, $p<.001$, $d=1.00$). Conclusión: La intervención fue efectiva para aumentar resiliencia y autoestima, y disminuir estrés en grupo experimental.

Palabras clave*:* estrés, resiliencia, autoestima, intervención, superhéroes.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of a superheroes intervention in order to increase the resilience and self-esteem and to decrease the stress among teenagers in Ciudad Juarez, Chihuahua. Method: Quasi-experimental study, with experimental and control group, which were non-random assigned. A total of 57 secondary school students participated.

A cognitive behavioral based intervention was applied, which consisted in 10 sessions of 2 hours each on weekly basis. Results: The analyses of variance yielded significant changes between the groups, pre and post intervention on all the variables; Resilience ($F=8.78$, $p<.01$), self-esteem ($F=13.15$ $p<.01$) and perceived stress ($F=73.44$, $p<01$). The effectiveness of the experimental group was measured on which significant changes on all the variables were noticed; Resilience ($t=-6.87$, $p<.001$, $d=1.58$), self-esteem ($t=4.24$, $p<.001$, d+.90) and stress ($t=5.52$, $p<.001$, $d=1.00$). Conclusion: This intervention was effective in increasing resilience and self-esteem, and reducing stress in the experimental group.
Keywords: stress, resilience, self-esteem, intervention, superheroes

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones psicosociales que cuentan con técnicas apoyadas en superhéroes, han sido utilizadas con niños, niñas y adolescentes para promover la resiliencia (Ceberio, 2013; Fradkin et al., 2016, 2017; Harris, 2016), conductas prosociales (Coyne et al., 2017; De-Souza & Radell, 2011; Peña & Chen, 2017), disminución de comportamientos agresivos (Betzabel & Shechtman, 2017; Coyne, et al., 2017), e inteligencia emocional (Jaramillo, 2018).

La idea de usar superhéroes como herramienta para ayudar a enfrentar problemas psicosociales causó interés desde inicios de 1940 (Fradkin et al., 2016). Los personajes ficticios enfrentaban eventos catastróficos que se relacionaban con situaciones presentes en el contexto sociocultural real de la época. Durante el desarrollo de la Segunda Guerra Mundial las narrativas se centraban en el clima bélico (Ceberio, 2013).

Weschenfelder et al. (2017), calcularon de la prevalencia ponderada de las adversidades en algunos de los superhéroes más reconocidos (Superman, Batman, Capitana Marvel, Capitán América, Viuda Negra, Hulk, Spiderman, Ironman, entre otros): el 86% padecieron abandono de sus cuidadores, 80% son huérfanos, 49% tuvieron al menos un padre asesinado, 29% vivieron limitaciones económicas o pobreza, 29% vivieron acoso, 15% fueron secuestrados, 6% fueron conejillos de indias en experimentos, y 1% tenían alguna discapacidad.

Estos personajes de ficción viven una fase de pre capa o pre cubierta, que es el período en el cual aún no desempeñan funciones heroicas; esta etapa se sitúa durante la infancia y adolescencia, y es cuando ocurren las adversidades que marcan su vida. Se ha identificado que alrededor de los 15 años viene el momento de empoderamiento y resiliencia (Weschenfelder et al., 2017).

Rubin (2020) expuso que, mediante el juego de fantasía de superhéroes, y la narración metafórica, los niños, niñas y adolescentes trabajan en resolver crisis del pasado y expresar problemas actuales. Coyne et al. (2017) aportaron que, con la fantasía, se trabaja para encontrar significados, expresar emociones, y explorar la identidad, además, se crea un compromiso por defender a otros, y tomar una postura a favor del bien y la justicia.

Por su parte, Brody (2007) concluyó que los elementos de trauma en historias como las de Batman y Superman, son una fuente de consuelo, que mediante la metáfora ayuda tener un insight en población joven para comprender y resolver traumas, además de guiar en la búsqueda de identidad y las experiencias de vida.

Bandura (1978) postuló en la teoría del aprendizaje social que el comportamiento humano se aprende mediante la observación de modelos. El aprendizaje es resultado de la interacción recíproca entre factores cognitivos, conductuales y ambientales, los cuales describen a la conducta humana. Consideró que el ser humano aprende mediante cinco capacidades cognoscitivas: aprendizaje vicario, que ocurre por observación y modelado; previsión, que facilita evaluar acciones y consecuencias; autorregulación, entendida como la habilidad de evaluar las acciones propias y alcanzar metas; autorreflexión, que es la capacidad para pensar en sí mismo; y simbolización, que es la capacidad de representar de forma simbólica el conocimiento.

Leiva et al. (2013) encontraron que la autoestima y el nivel de problemas de salud mental pueden explicar la resiliencia, en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. González-Arratia et al. (2017) evidenciaron que existe un efecto indirecto significativo de la autoestima sobre la resiliencia. En tanto, Fuentes et al. (2011) descubrieron en una muestra de niños con antecedentes de maltrato, que cuando existe una alta vulnerabilidad, se presenta una tendencia a tener baja autoestima y resiliencia.

En cuanto a estrés y resiliencia, Diaz (2020) estudió un grupo de niños maltratados, que se encontraban en un albergue transitorio, encontrando que los menores de edad que habían tenido más eventos estresantes

crónicos habían desarrollado mayor resiliencia como variable de reacción. Mientras que Camargo et al. (2017), concluyeron que las variaciones de resiliencia pueden estar asociadas con variables como la edad y las experiencias estresantes que han vivido niños y adolescentes.

Rhodes (2013) mediante un análisis cualitativo encontró que la intervención con superhéroes puede ser efectiva para mediar los efectos del trauma con los adolescentes varones, así como aumentar habilidades de funcionamiento emocional y conductual.

Para este estudio se seleccionaron las variables estrés, resiliencia y autoestima, que además de encontrarse en intervenciones previas, guardan una correlación directa e indirecta. Arslan (2016) halló que el maltrato emocional y psicológico se correlaciona de forma negativa con la autoestima y resiliencia entre las y los adolescentes.

En tanto, se ha comprobado que la resiliencia se correlaciona con el bienestar y tiene un efecto positivo en la capacidad de afrontamiento hacia el estrés (Anyan & Hjemdal, 2016; Konaszewski et al., 2019, 2021; Stratta et al., 2015).

El estrés es una respuesta fisiológica, cognitiva, perceptiva y conductual que se presenta cuando una situación o demanda ambiental excede la capacidad natural de un organismo para regularse, en particular cuando la situación es incontrolable e impredecible (Koolhaas et al., 2011).

Para Lazarus y Folkman (1984) el estrés ocurre cuando una persona evalúa un medio o situación como amenazante o peligroso, y para el cual no se cuenta con suficientes recursos para enfrentar. Este se ha relacionado de

forma negativa con la toma de decisiones, ya que puede ocasionar cambios conductuales como aislamiento, irritabilidad, o depresión; cambios fisiológicos en el sistema endócrino y cardiovascular; así como cambios cognitivos, por ejemplo, baja autoestima, percepción de amenaza, bloqueo, y frustración (Singer & Chung, 2012).

El estrés tiene una naturaleza continua, acumulativa y adaptativa, que puede desregularse y conducir a una serie de problemas afectivos, sin embargo, también brinda oportunidad de recuperación, mediante la medicina y las estrategias psicosociales para lograr resiliencia (McEwen & Akil, 2020).

La resiliencia es un término que surge de la física, en relación de la resistencia de algunos materiales, así como su capacidad de recuperarse al ser sometidos a diferentes presiones externas (García del Castillo et al., 2016).

De Vera y Gambarte (2019), afirman que, desde la neurociencia, las personas con mayor equilibrio emocional frente al estrés experimentan mayor resiliencia, es decir, habilidad para afrontar situaciones adversas, soportar presión y percibirse con control.

La resiliencia es un conjunto de procesos vitales que posibilitan a una persona o un grupo de personas para superar situaciones de adversidad, con fortalecimiento individual o colectivo, empoderamiento y transformación. Mediante la resiliencia se promueve el apoyo interpersonal, las interacciones significativas, relaciones positivas, orden, disciplina, variables que se asocian con la capacidad para afrontar al estrés (Fradkin et al., 2016).

En el contexto de violencia de Ciudad Juárez, las y los adolescentes deben desarrollar estrategias de afrontamiento, entre estas habilidades de sobreponerse a la adversidad resalta la resiliencia (Díaz-Barriga & Reséndiz, 2017).

En tanto, a la autoestima es un recurso predictor de la resiliencia en la adolescencia, ya que una buena disposición hacia sí mismo, posibilita alcanzar una adaptación mejor de la persona con su entorno, y enfrentar situaciones adversas (González-Arratia et al., 2017; González-Arratia & Valdez, 2015; Leiva et al., 2013; Liu et al., 2014; Salami, 2011).

La autoestima es la valoración que una persona tiene de sí misma, e involucra pensamientos, emociones, sentimientos, actitudes y experiencias que pasa durante su vida (Mejía et al., 2011). Se compone de variables cognitivas, afectivas y conductuales (Martínez, 2010). Se construye mediante el reconocimiento y afecto que aportan las otras personas, como pueden ser padres o cuidadores, que son un soporte afectivo primario (Giraldo & Holguín, 2017).

La adolescencia es un periodo en la vida del ser humano, comprendida entre los 10 y 19 años de edad, en el cual se presenta un ritmo acelerado de cambios físicos, cognitivos y de maduración emocional; estos cambios están condicionados por procesos biológicos (Anthony, 2011; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Se trata de una etapa importante para el desarrollo de la autoestima, ya que el contexto social puede influir en la apreciación propia, por ello se debe trabajar con las y los adolescentes para autoevaluar fortalezas y debilidades con una maduración cognitiva y social (Esnaola et al., 2017).

Los y las adolescentes son considerados un grupo en situación de vulnerabilidad (Santos et al., 2017; Save the Children, 2016), debido a que aún carecen de la competencia para proteger sus intereses, incapacidad para consentir voluntariamente, y fragilidad por su condición física y psicológica (Santos, et al., 2017). En condiciones de adversidad, el neurodesarrollo puede sufrir modificaciones y dejar secuelas negativas para toda la vida (Black, 2017). La vulnerabilidad ocurre cuando la persona no ha desarrollado capacidad para prevenir, enfrentar y sobreponerse al impacto de situaciones adversas (Medina et al., 2019). La adversidad es un riesgo real o percibido; el riesgo real se fundamenta en indicadores objetivos que posibilitan establecer el grado de vulnerabilidad ante una situación, mientras que el riesgo percibido se fundamenta en percepciones o creencias de las personas involucradas (García, 2012).

Los y las adolescentes están expuestos a situaciones adversas múltiples, entre las que se encuentran abuso físico, emocional, sexual, abuso parental, intimidación, y escasez de recursos económicos (Fradkin et al., 2016). Se estima que cada día mueren 3,000 adolescentes debido a causas que podían prevenirse, tales como accidentes de tránsito, suicidio, y violencia interpersonal (OMS, 2018).

La OMS (2018) y Save the Children (2016), identificaron que el 50 por ciento de los trastornos mentales de pacientes adultos, inician a los 14 años de edad. Los problemas de salud mental aumentan debido a adversidades como la violencia, humillaciones, baja autoestima y pobreza.

Chihuahua es un estado ubicado al norte de México, y en él se encuentra Ciudad Juárez, cruce con Estados Unidos de América (Fuentes et al., 2018). En las últimas décadas, Juárez se ha convertido en una ciudad emblema

de la violencia, lo que detonó la presencia de problemas como exclusión social, inseguridad para adolescentes y vulnerabilidad educativa (Díaz-Barriga & Reséndiz, 2017; Hernández, 2015).

En este sentido, el objetivo del presente trabajo de investigación es evaluar la efectividad de una intervención psicosocial para aumentar la resiliencia y la autoestima, y disminuir el estrés en un grupo de adolescentes de nivel secundaria en Ciudad Juárez, Chihuahua.

MÉTODO

Diseño

Se utilizó un diseño cuasi experimental, con dos grupos: de intervención y control con selección de muestra no probabilística de tipo intencional. Se realizó la administración del pre test para evaluar autoestima, resiliencia y estrés percibido. Los directivos del plantel se encargaron de asignar los grupos en los que se llevaría a cabo la intervención y el grupo control. Este proceso fue por conformación previa de grupos y no de forma aleatoria. Posteriormente se llevó a cabo la intervención y al finalizar, se volvieron a administrar los instrumentos de medición.

Para realizar la investigación, se siguieron normas éticas como anonimato, voluntariedad, autorización de los directivos de la escuela secundaria, consentimiento informado de los padres de familia, y el consentimiento informado de los estudiantes participantes.

PARTICIPANTES

La muestra incluyó un total de 57 participantes, reclutados en una escuela pública de Ciudad Juárez. Se dividieron en dos grupos: el grupo de intervención estuvo integrado por 27 participantes, y el grupo control

por 30. Todos fueron estudiantes de tercer grado de secundaria inscritos en la institución en el turno matutino. De los alumnos que completaron las evaluaciones pre y post intervención (27 del grupo experimental y 30 del grupo control), el 75.4% tenía 14 años, el 22.8% era de 15 años y un estudiante tenía los 16 años cumplidos (1.8%). Asimismo, los grupos presentaron una frecuencia de 27 mujeres, equivalente al 47.4% y 50 hombres (52.6%). El 57.1% de los estudiantes provenían de familias nucleares, 12.5% de familias monoparentales y el 21.4% de familia extendida. El 73.2% reportó pertenecer al nivel socioeconómico medio, seguido de un 25% que indicó un nivel medio alto.

INSTRUMENTOS

Se realizó medición pre y post intervención, con los siguientes instrumentos: Escala de resiliencia para adolescentes (READ), validada en México por Ruvalcaba-Romero et al. (2014). Es un cuestionario para medir la resiliencia y consta de 28 ítems en escala tipo Likert, en donde la respuesta 1 significa estar en total desacuerdo con el enunciado y la respuesta 5 implica un total acuerdo. Mayor puntaje en la escala indica niveles más altos de resiliencia. La estructura factorial de este instrumento consiste en cinco componentes, en los que se incluye la confiabilidad de la escala original: competencia personal (α= .85) competencia social (α=.82), estilo de estructura (α=.69), cohesión familiar (α=.85) y recursos sociales (α=.78). En esta investigación se obtuvo un Alpha de .89.

Instrumento de medición de autoestima en adolescentes de Caso-Niebla et al. (2011). Es un auto reporte de 21 reactivos en escala tipo Likert que se responden con: siempre (1), usualmente (2), la mitad de las veces (3), rara vez (4) y nunca (5). Cuenta con cuatro sub escalas que son: percepción de sí mismo, percepción de competencia, relación familiar, y enojo. La interpretación de los puntajes refiere que, a mayor puntuación, menor autoestima.

La confiablidad total de la escala reportada por el autor es de α=.83 y para el presente estudio, se obtuvo una confiabilidad de .60.

Escala de estrés percibido (PSS), validada en México y utilizada para medir el grado en el que los problemas de la vida de las personas son apreciados como estresantes. Consiste en 14 ítems de respuesta tipo Likert con un rango de 0 (nunca) hasta 4 (muy frecuentemente), y en el que una mayor puntuación indica mayor nivel de estrés percibido. La estructura de dos factores de esta escala está validada en función de los ítems positivos y negativos, además de presentar una confiabilidad de α=.83 (González & Landero, 2007). El análisis de confiabilidad de la escala para esta investigación arrojó un α= .67.

PROCEDIMIENTO

Se informó a los estudiantes que habrían de participar en un estudio que incluía la intervención grupal o como grupo control (en espera). Se les informó en qué consistiría dicha participación y se entregaron los consentimientos de padres o tutores (para la autorización por minoría de edad). Se les hizo saber que toda la información recabada sería para fines de investigación y que la participación sería voluntaria.

Aquellos que contaron con la autorización de sus padres o tutores se les administraron los instrumentos de medición y el cuestionario de datos sociodemográficos. Al grupo seleccionado se le otorgó la intervención, consistente en un programa de 10 sesiones de dos horas, con una periodicidad semanal. En esta intervención, se empleó el enfoque Cognitivo-Conductual; y las técnicas fueron adaptadas al uso de superhéroes. Los temas centrales del programa fueron: experiencias adversas, identificación de emociones, regulación emocional, estrés generado por la adversidad, estrategias de autocontrol, resiliencia y autoestima. Tabla 1.

Tabla 1. *Programa de la intervención psicosocial con superhéroes*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Tarea
1.	Presentar intervención. Solicitar de consentimiento informado. Evaluar.	Presentación de la intervención, objetivo, y modelo de la intervención. Consentimiento informado (elaboración propia). Evaluación: Estrés percibido (González & Landero, 2007), resiliencia para adolescentes (Ruvalcaba-Romero et al., 2014), resiliencia (Palomar & Gómez, 2010) y autoestima (Caso-Niebla et al., 2011).	Leer un comic o ver un video de superhéroes.
2.	Establecer rapport. Presentar qué son las situaciones adversas.	Presentación de los y las estudiantes, su superhéroe favorito, y motivo. Psicoeducación: Situaciones adversas (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013), situaciones adversas en la adolescencia (Save the Children, 2016; OMS, 2018).	Formato: “Escribiendo una historia” (Leahy, 2017, p., 439).

3.	Reconocer emociones. Regular emociones.	Revisión de tarea Psicoeducación: Emociones (Ekman, 2004; Ruiz et al., 2012). Distinción entre pensamiento, emoción y conducta (Hernández et al., 2010). Inteligencia emocional (Goleman, 1998). Respiración diafragmática (Hernández et al., 2010).	Formato: "Registro de pensamientos distorsionados" (Ruiz et al., 2012, p. 113).
4.	Conocer el estrés. Regular emociones.	Psicoeducación sobre estrés, orígenes y consecuencias (Hernández et al., 2010; González & Landero, 2007). Distinguir entre eventos, pensamientos y sentimientos (Leahy, 2017). Mindfulness (Kabat-Zinn, 2018; Salmon et al., 2011).	Formato: "Identificando puntos difíciles" (Leahy, 2017, p. 440).

5.	Manejar estrés e ira. Regular emociones.	Afrontamiento al estrés (Meichenbaum, 1992, 2009). Inducción de cólera controlada (Beck & Clark, 2010). Mindfulness (Kabat-Zinn, 2018; Salmon et al., 2011). Respiración diafragmática (Hernández et al., 2010).	
6.	Educar sobre resiliencia. Afrontar problemas. Adquirir estrategias de autocontrol	Psicoeducación sobre resiliencia (García del Castillo et al., 2016; Palomar & Gómez, 2010; Ruvalcaba-Romero et al., 2014). Entrenamiento en habilidades de afrontamiento y solución de problemas (Meichenbaum, 1992; 2009). Desarrollando nuevas reglas adaptativas, estándares y asunciones (Leahy, 2017).	Con documento formato: “Historias sobre resultados (Leahy, 2017. P. 303).

7.	Resolver problemas. Restructurar cognición.	Entrenamiento en solución de problemas (D'Zurilla & Nezu, 2007). ¿Qué podría hacer mi héroe favorito? ¿Qué podría hacer yo mismo/a ante un problema? Modificación razonamiento emocional en la toma de decisiones (Leahy, 2017). Role playing (Ruiz et al., 2012).	Con formato: "Buscando variaciones" (Leahy, 2017, p. 94).
8.	Fortalecer autoestima. Educar sobre empatía.	Psicoeducación autoestima en la adolescencia (Caso-Niebla et al., 2011; Naranjo & González, 2012). Retribución y conceptualización alternativa (Ruiz et al., 2012). Psicoeducación empatía (Tur-Porcar et al., 2016).	Redacción cinco cualidades/ poderes que identifico en dos compañeros(as)

9.	Desarrollar habilidades sociales.	Adquisición de las habilidades sociales (Lacunza & de González, 2011). Modelado (Ruiz et al., 2012). Reforzamiento (Ruiz et al., 2012).	Formato: "Reescribiendo la historia" (Leahy, 2017, p. 450).
10.	Concluir intervención. Evaluar post intervención.	Metáfora de la narración constructiva (Meichenbaum, 1995). Evaluación con escalas aplicadas al inicio.	

Elaboración propia

Al finalizar las 10 sesiones del programa, se administró el post test a ambos grupos, y se acordó fecha para intervención en el grupo control (de espera).

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se llevaron a cabo análisis para obtener las medias y desviaciones estándar para cada una de las subescalas. Para comparar el estado de ambos grupos respecto a las variables estudiadas e identificar la diferencia inicial entre los grupos, se utilizó una prueba *t* para muestras independientes y comparar individualmente los parámetros de las escalas, así como comprobar la distribución normal (Gravetter & Wallnau, 2013). Debido a las características de los instrumentos utilizados, en los que sus puntuaciones globales indican el nivel en el que se presenta la variable (Caso-Niebla et al., 2011; González & Landero, 2007; Ruvalcaba-Romero

et al., 2014) se utilizaron dichas puntuaciones para comparar el nivel de autoestima, resiliencia y estrés, antes y posterior a la intervención para evaluar el cambio o mejora. Para este proceso se implementaron análisis de varianza (ANOVA) para muestras repetidas. Asimismo, Para reforzar el resultado, se llevó a cabo una prueba *t* para muestras repetidas para evaluar la magnitud cambio entre las medias del grupo experimental, así como el tamaño del efecto utilizando la *d* de Cohen.

RESULTADOS

La diferencia inicial entre los grupos se llevó a cabo mediante una prueba t de medidas independientes, la cual arrojó que no existieron diferencias significativas entre las puntuaciones de las escalas previas a la intervención en ninguna de las variables estudiadas: autoestima ($t=-.63$, $p>.05$), resiliencia ($t= .06$, $p>.05$) y estrés percibido ($t= 1.3$, $p>.05$), por lo que se procedió a realizar los análisis posteriores. Véase Tabla 2.

Tabla 2. *Prueba t para comparar la diferencia inicial entre grupos*

Variable	Grupo	*M*	DE	*t*	*p*
Autoestima	Intervención	64.26	10.93	-.63	.530
	Control	65.73	6.26		
Estrés percibido	Intervención	29.89	7.78	-1.3	.199
	Control	32.20	5.53		
Resiliencia	Intervención	80.70	14.12	.06	.949
	Control	80.47	13.55		

Se obtuvieron datos descriptivos como medias y desviaciones estándar para cada una de las subescalas de las pruebas. Respecto a la resiliencia

se observa una mayor puntuación en la cohesión familiar y bajas para la orientación a metas. El componente de autoestima con menor fuerza fue la percepción propia de competencia, seguido de la percepción de sí mismo las cuales, a mayor puntaje, menor calidad en la apreciación personal. Para la presencia de estrés, se encontraron tasas similares entre el alto y bajo estrés percibido. Estos resultados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. *Estadísticos descriptivos por subescalas de las pruebas iniciales*

		M	DE	Mín	Máx
1	Cohesión familiar	22.40	4.84	9	30
	Competencia social	13.86	3.68	6	20
	Competencia personal	13.26	3.10	7	17
	Recursos sociales	16.00	3.60	6	20
	Orientación a metas	11.96	2.78	6	15
2	Percepción de sí mismo	19.07	3.56	7	28
	Percepción de competencias	24.33	5.05	7	31
	Relación familiar	7.88	2.12	3	12
	Enojo	13.75	3.04	4	19
3	Estrés negativo	15.95	6.31	3	27
	Estrés positivo	15.16	5.18	1	25

1. Resiliencia, 2. Autoestima, 3. Estrés percibido

Para comprobar el efecto de la intervención, se llevaron a cabo análisis de varianza que arrojaron diferencias significativas entre los grupos pre y post intervención en todas las variables. Para autoestima, se produjo una diferencia de 11.17 puntos entre los grupos. Del mismo modo, se observa un cambio importante en los niveles de estrés en donde se obtuvo una diferencia de 18.76 en las medias de la post intervención. Asimismo, la

diferencia en la escala de resiliencia también fue significativa, en la que se observa un contraste de 10.72 puntos. La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos en los análisis de varianza.

Tabla 4. *Diferencia entre e intragrupo pre y post intervención*

Variable		Intervención	Control		*F*	*p*
Autoestima	Pre	64.26	65.73		13.15	0.001
	Post	54.59	65.76			
Estrés	Pre	28.89	32.2		73.44	0.000
	Post	18.77	37.53			
Resiliencia	Pre	80.7	80.47		8.78	0.005
	Post	92.7	81.38			

Debido a que se observaron diferencias dentro del grupo experimental posteriores a la intervención, nuevamente se llevaron a cabo pruebas para determinar la magnitud y tamaño de efecto. En todas las variables se observan cambios estadísticamente significativos. En autoestima se presentó disminución en las puntuaciones medias ($t=4.24$, $p<.01$), lo que indica una mejoría de acuerdo con la estructura de la escala utilizada. Para la presencia de estrés percibido también se observó una disminución en las medias ($t= 5.52$, $p<.01$), lo que representa una baja significativa en de los niveles negativos de estrés, y finalmente la resiliencia arrojó diferencia en la que se presentó un aumento en las puntuaciones que indican mayor presencia de resiliencia ($t=-6.67$, $p<.01$). Asimismo, el tamaño de efecto obtenido para cada una de las variables mediante la *d* de Cohen, arrojó altos puntos del indicador, lo que implica que en todos se observaron efectos estadísticamente grandes a muy grandes. En la tabla 5 se muestran los resultados detallados.

Tabla 5. *Prueba t para muestras repetidas y tamaño de efecto*

Variable	*M*	*DE*	*T*	*p*	*d*
Autoestima	9.67	11.84	4.24	.000	0.90
Estrés	11.11	10.46	5.52	.000	1.58
Resiliencia	-12.00	9.08	-6.87	.000	1.00

DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizó la efectividad de una intervención psicosocial, usando ejemplos con superhéroes, en estudiantes de nivel secundaria en Ciudad Juárez. El programa incluyó técnicas cognitivo-conductuales para aumentar la resiliencia y la autoestima, y disminuir el estrés.

Para comprobar si los grupos control y de estudio eran equiparables, se compararon las tres variables previo a la intervención, así como el conocimiento de normalidad de los parámetros y pretest. Se identificó que no existían diferencias considerables. Si bien, el grupo de control presentó menor autoestima y mayor estrés percibido, estas no fueron significativas, por lo que se consideraron grupos equiparables, incluyendo la distribución por sexo, edad y escolaridad.

Por otro lado, como parte de la descripción de los participantes, se llevó a cabo un análisis de los factores que componen cada una de las variables de estudio. Esto permitió identificar que en los estudiantes la cohesión familiar es el factor más relacionado con la resiliencia, la competencia personal con autoestima. Asimismo, se detectó que los factores de estrés

percibido positivo y negativo estuvieron presentes en la misma medida en la muestra.

Los resultados de las comparaciones pre y postratamiento, mostraron que la intervención fue efectiva, ya que el grupo experimental presentó mayores niveles de resiliencia y autoestima, y menores niveles de estrés al finalizar el tratamiento. En tanto, el grupo control no presentó diferencias significativas en alguna de las variables.

Se presentó una correspondencia en las variables de autoestima y resiliencia. Es decir, en el grupo de intervención mejores puntuaciones en resiliencia, se acompañaron de una mejora en autoestima (disminución del puntaje). Estos resultados son consistentes con otras investigaciones que han relacionado en forma positiva esas variables en poblaciones de adolescentes en situación vulnerable (González-Arratia et al., 2017; González-Arratia & Valdez, 2015; Leiva, 2013; Liu et al., 2014; Salami, 2011).

Los resultados de esta investigación confirman las propuestas hechas investigaciones previas que abordan el incremento de resiliencia mediante la utilización de juegos y metáforas con superhéroes (Ceberio, 2013; Fradkin et al., 2016; Harris, 2016). Esto es posible porque mediante las actividades con superhéroes, los niños y niñas tienen la oportunidad recibir modelamiento de resiliencia y amabilidad en contextos escolares, además de ganar empoderamiento y desarrollar habilidades para resolver problemas, con una guía adecuada. Estas experiencias de juego pueden significar para los y las estudiantes la disminución del bullying y comportamientos agresivos (Harris, 2016).

Se considera que los resultados encontrados pueden estar sustentados en las aportaciones de Ceberio (2013) refiriéndose a que las historias de superhéroes ayudan en el desarrollo de la resiliencia personal. Desde la perspectiva cognoscitiva, existen mecanismos básicos por los cuales los superhéroes influyen en la gente; estos mecanismos como la identificación mediante la cual, la persona que recibe la información encuentra los valores, creencias, y deseos que comparte con el personaje; después proyecta su propio universo en el del metahumano, y desplaza el argumento de la historieta a su propia realidad.

Por otra parte, Fradkin et al. (2016) expusieron que compartir las adversidades de los personajes de superhéroes es una herramienta para construir resiliencia tiene potencial para ayudar a los niños que experimentan adversidad. Sin embargo, llaman a realizar intervenciones clínicas para obtener mayor evidencia.

Si bien no se localizaron intervenciones con la implementación de superhéroes para trabajar las variables de autoestima y estrés, existen trabajos que utilizan la metáfora con metahumanos para promover estrategias de afrontamiento a eventos traumático. Estudios como el de O'Handley et al. (2016) mostraron que un programa que usó las habilidades sociales de superhéroes puede ser efectivo para disminuir el comportamiento disruptivo y agresivo en estudiantes de educación primaria.

LIMITACIONES

Los resultados de esta investigación deben ser analizados a la luz de algunas limitaciones. Primero, existen pocos estudios publicados sobre

intervenciones con superhéroes, lo cual restringe la posibilidad de comparar los resultados de la presente investigación con otras.

En segunda instancia, aunque los y las participantes en esta investigación mostraron mejoras sustanciales en resiliencia y autoestima, así como el manejo del estrés, se debe tomar en cuenta que otros factores de tipo personal, social, económico, escolar y exposición a adversidades previas, pueden haber influido en la adquisición o mejoramiento de las variables estudiadas.

Se sugiere la implementación de más intervenciones con el fin de determinar la efectividad de los tratamientos, y desarrollar futuras investigaciones en muestras de distintos contextos con rigor metodológico para evaluar y comparar sus resultados con los obtenidos en este estudio con adolescentes de la frontera del país.

REFERENCIAS

Anthony, D. (2011). *The state of the world's children 2011 - adolescence: an age of opportunity.* New York: UNICEF.

Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, *203*, 213-220.

Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, *52*, 200-209.

Bandura, A. (1978). *Aprendizaje vicario.* México, Trillas.

Beck, A., & Clark, D. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders*. Nueva York: Guilford Press.

Betzabel, N., & Shechtman, Z. (2017). The impact of bibliotherapy superheroes on youth who experience parental absence. *School Psychology International, 38*(5), 473–490.

Black, M. (2012). Integrated strategies needed to prevent iron deficiency and to promote early child development. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 26(2-3), 120-23.

Brody, M. (2007). Holy Franchise! Batman and trauma. En A.A. Lawrence(ed.) *Using superheroes in counseling and play therapy* (105-119). New York: Springer Publishing Company, LLC.

Caso-Niebla, J., Hernández-Guzmán, L., & González-Montesinos, M. (2011). Prueba de Autoestima para Adolescentes. *Universitas Psychologica, 10*(2),535-543. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64722451017

Camargo, I. M. D. L., Fernandes, M. N. D. F., Yakuwa, M. S., Carvalho, A. M. P., Santos, P. L. D., Gherardi-Donato, E. C. S., & Mello, D. F. D. (2017). La resiliencia en niños y adolescentes víctimas de estrés temprano y maltrato en la infancia. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, *13*(3), 156-166.

Ceberio, M. (2013). *También los superhéroes van a terapia*. México: Editorial Herder.

Coyne, S., Stockdale, L., Linder, J., Nelson, D., Collier, K., & Essig, L. (2017). Pow! Boom! Kablam! Effects of Viewing Superhero Programs on Aggressive, Prosocial, and Defending Behaviors in Preschool Children. *Journal Abnormal Child Psychology, 45*, 1523-1535. DOI 10.1007/s10802-016-0253-6.

De Vera, M., & Gambarte, M. (2019). La resiliencia como factor protector del estrés crónico en docentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *9*(3), 159-175.

De-Souza, D., & Radell, J. (2011). Superheroes: An opportunity for prosocial play. *Young Children, 66*, 26–31.

Diaz, A. A. C. (2020). Análisis de la correlación entre Resiliencia-Estrés en niños en situación de maltrato en el albergue transitorio municipal "Bicentenario Bolivia Solidaria" a través de una aplicación móvil. *FIDES ET RATIO*, *19*(19), ág-175.

Díaz-Barriga, A.F., & Reséndiz, M. A. (2017). Factores de resiliencia y vulnerabilidad en jóvenes afectados por la violencia en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Argumentos*, *30*(84), 147-168.

D'Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3rd ed.). NY: Springer Publishing Co.

Ekman, P. (2004). Emotions revealed. *BMJ, 328*(Suppl S5), 0405184.

Esnaola, I., Revuelta, L., Ros, I., & Sarasa, M. (2017). The development of emotional intelligence in adolescence**.** *Anales de Psicología, 33* (2), pp. 327-333, 10.6018/analesps.33.2.251831

Fradkin, C., Weschenfelder, G. V., & Yunes, M. A. M. (2016). Shared adversities of children and comic superheroes as resources for promoting resilience. *Child Abuse & Neglect, 51*, 407–415.

Fradkin, C., Weschenfelder, V., & Mattar, M. (2017). The pre-cloak superhero: a tool for superhero play and intervention. *Pastoral Care in Education, 35*(2), 137-144. Doi 10.1080/02643944.2017.1306874

Fuentes, C., Peña, S., & Hernández, V. (2018). La medición multidimensional de la pobreza a nivel intraurbano en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Estudios Fronterizos, 19*, 1-25. https://doi.org/10.21670/ref.1801001

Fuentes, N., Fonseca, M., Medina, J., & Escobar, S. (2011). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedente de maltrato. *Psicumex*, *1*(1), 51-62.

García del Castillo, J., García del Castillo, Á., López-Sánchez, C., & Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions , 16*(1), 59-68.

García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo en el ámbito de las adicciones. *Salud y Drogas, 12*(2), 133-151.

García-Vesga, M., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11*(1),63-77. ISSN: 1692-715X. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77325885001

Giraldo, K., & Holguín, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, *9*(14), 1-9.

Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona, España: Kairós.

González-Arratia, L., & Valdez, M. (2015). Predictores de la resiliencia en niños. *Revista de la Asociación Mexicana de Psicología Social XXXI*, (1), 15-34.

González-Arratia, N., Domínguez, A., & Valdez, J. (2017). Autoestima como mediador entre afecto positivo-negativo y resiliencia en una muestra de niños mexicanos. *Acta universitaria*, *27*(1), 88-94. https://dx.doi.org/10.15174/au.2017.1140

González, M., & Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology, 10*, 199-206. https://doi.org/10.1017/S1138741600006466

Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2013). *Statistics for the behavioral sciences* (9a ed.). Belmont, CA: CENAGE Learning.

Harris, K. I. (2016). Heroes of resiliency and reciprocity: Teachers' supporting role for reconceptualizing superhero play in early childhood settings. *Pastoral Care in Education,* 34, 202–217.

Hernández, J. A. L. (2015). Violencia social y climas escolares en Juárez Brechas para la equidad de género y la intervención educativa. *Diálogos sobre educación*, *4*, 1-12.

Hernández, L., Bejet, C., Andar, M., & Bermudez, G. (2010). *Clínica para el tratamiento psicológico de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes.* Ed. S. Berenzon, J. Del Bosque, J. Alfaro, M. Mediña-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría (Serie: guías clínicas para la atención de trastornos mentales).

Jaramillo, N. (2018). *Desarrollo de la inteligencia emocional a través de los superhéroes* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Jaén, España.

Kabat-Zinn, J. (2018). *The healing power of mindfulness: A new way of being*. Hachette UK.

Konaszewski, K., Niesiobędzka, M., & Surzykiewicz, J. (2021). Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health and Quality of Life Outcomes, 19*(1), 1-12.

Konaszewski, K., Kolemba. M., Niesiobędzka, M. (2019). Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psycholy, 40*, 4052-4062. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00363-.

Koolhaas, J., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, F., Flugge, G., Korte, S.M., Merlo, P., Murison, R., Olivier, B., Palanza, P., Richter-Levin, G., Sgoifo, A., Steimer, T., Stediel, O., van Dijk, G., Wöhr, M., & Fuchs, E. (2011). Stress revisited: critical evaluation of the stress

concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *35*, 1291-1130. doi: 10.1016/j.neubiorev

Lacunza, A. B., & de González, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Fundamentos en humanidades, 12(23), 159-182.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (pp. 150-153). New York: Springer Publishing Company.

Leahy, R. (2017). *Cognitive therapy techniques.* New York: The Guilford Press.

Leiva, L., Pineda, M., & Encima, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictor de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, *22*(2), 111-123

Liu, Y., Wang, Z. H., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and individual Differences*, *66*, 92-97. doi: 10.1016/j.paid.2014.03.023

Martínez, O. (2010). *La Autoestima*. Recuperado de: https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf

McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *Journal of Neuroscience*, *40*(1), 12-21.

Meichenbaum, D. H. (1992). Stress Inoculation Training: A 20-year update. En R.L. Woolfolk and P.M. Lehrer (Eds.), *Principles and practices of stress management.* NY. Guilford.

Meichenbaum, D. H. (1995). Cambios en las concepciones de la modificación de la conducta cognitiva. En M.J. Mahoney (Ed.), *Psicoterapias Cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica.* Bilbao: Desclée De Brouwer

Meichenbaum, D. (2009). Stress Inoculation Training. En W.T. O'Donohue, J.E. Fisher (Eds.), *General Principles and Empirically supported techniques of Cognitive Behavior Therapy.* N.J.: Wiley & Sons, Inc.

Medina, P., Bass, S., & Fuentes, C. (2019). La vulnerabilidad social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Herramientas para el diseño de una política social. *Revista INVI*, *34*(95), 197-223. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582019000100197

Mejía, A., Pastrana, J., & Mejía, J. (2011). XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. *La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional.* Barcelona: Universidad de Barcelona.

Naranjo, M. D. C. R., & González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *12*(3), 389-404.

O'Handley, R. D., Radley, K. C., & Cavell, H. J. (2016). Utilization of superheroes social skills to reduce disruptive and aggressive behavior. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, *60*(2), 124-132.

Organización Mundial de la Salud (2020). *Desarrollo en la adolescencia.* Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Palomar, L. J., & Gómez, V. N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria, 27*(1), 7-22.

Peña, J., & Chen, M. (2017). With great Powers comes a great responsibility: superhero prime and expansive poses influence prosocial behavior after a motion-controlled game task. *Computers in Human Behavior, 76*, 378-385. https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.07.039

Rhodes, J. (2013). *Using superheroes as treatment metaphors in trauma work: providing male-friendly therapy for adolescent male clients in residential facilities*. The Chicago School of Professional Psychology.

Rubin, L. (2020). *Using Superheroes and Villains in Counseling and Play Therapy. A Guide for Mental Health Professionals.* New York and London: Routledge.

Ruiz, A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., & Villegas-Guinea, D. (2014). Validation of the resilience scale for adolescents (READ) in Mexico. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, *6*(2), 21-34.

Salami, S. (2011). Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescents reactions to violence. *Asian Social Science, 6*(12), 101-110.

Salmon, P. G., Sephton, S. E., & Dreeben, S. J. (2011). Mindfulness-based stress reduction. En J. D. Herbert & E. M. Forman (Eds.), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (pp. 132–163). John Wiley & Sons Inc.

Santos, D., Gomes, F., Teixeira, K., Roever, L., Fuzissaki, M., Faleiros, T., & De campos, L, T. (2017). Vulnerabilidade de adolescentes em pesquisa e prática clínica. *Revista Bioética*, *25*(1), 72-81. https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251168

Save the Children. (2016). *Los y las adolescentes que México ha olvidado. Una aproximación integral a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Resumen ejecutivo*. Ciudad de México: Save the Children. Recuperado de https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/d7/d797cdaa-914f-4068-8bfc-0ef299feb2c7.pdf

Singer, T., & Chung, J. (2012). The perfect amount. *Psychology Today, 15*, 79-85.

Stratta, P., Capanna, C., Dell'Osso. L., Carmassi C, Patriarca, S., Di Emidio, G., et al. (2015). Resilience and coping in trauma spectrum symptoms prediction: a structural equation modeling approach. *Personality and Individual Differences, 77*, 55–61.

Tur-Porcar, A., Llorca, A., Malonda, E., Samper, P., & Mestre, M. V. (2016). Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. *Acción psicológica*, *13*(2), 3-14.

Weschenfelder, G., Fradkin, C., & Yunes, M. (2017). Super-heróis como Recursos para Promoção de Resiliência em Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *33*, e33425. Epub 12 de marzo de 2018.https://doi.org/10.1590/0102.3772e33425

Envió dictamen: 1 julio 2022
Reenvió: 22 agosto 2022
Aprobación: 31 agosto 2022

Ricardo Hernández-Brussolo. Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, inscrito en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Adscrito a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Líneas de investigación: psicología social, violencia, resiliencia correo electrónico: ricardo.brussolo@hotmail.com

Blanca Patricia Nevárez-Mendoza. Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, inscrito en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Adscrita a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Líneas de investigación: psicología de la salud y adversidades infantiles.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 29, enero-junio 2023 / ISSN: 2007-7149

AMBIENTE FAMILIAR POSITIVO, ANGUSTIA GENERAL Y EXPERIENCIAS POSITIVAS ANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ADOLESCENTES

POSITIVE FAMILY ENVIRONMENT, GENERAL ANGUISH AND POSITIVE EXPERIENCE IN THE FACE OF CONFINEMENT DUE TO COVID-19 IN ADOLESCENTS.

José Concepción Gaxiola Romero*, Eunice Gaxiola Villa*, Antonio Pineda Domínguez, Sandybell González Lugo. ****

Universidad de Sonora*, Universidad Estatal de Sonora**, México.

Correspondencia: jose.gaxiola@unison.mx

RESUMEN

El propósito del presente estudio fue analizar la relación de la angustia y experiencias positivas con el ambiente familiar medido antes y durante el confinamiento por COVID19. Se probó un modelo de diferencia de puntaje latente para evaluar la relación entre el cambio latente en el ambiente familiar positivo, la angustia general y las experiencias positivas ante el confinamiento por COVID-19. Nuestra hipótesis se basó en la teoría transaccional del desarrollo psicológico donde el ambiente familiar positivo tendrá una relación positiva con las experiencias positivas ante la adversidad y una relación negativa con la angustia general frente al confinamiento por Covid-19. Participaron 111 estudiantes de educación preparatoria del noroeste de México (estudio longitudinal de dos tiempos), demostrando que el ambiente familiar positivo afectó positivamente a las

experiencias positivas ante la adversidad. A la inversa, el ambiente familiar positivo tuvo un efecto negativo significativo sobre la angustia general. Se discute que el ambiente familiar positivo es relevante para los estudiantes adolescentes, ya que es posible que sustituya momentáneamente el aislamiento social provocado por la contingencia sanitaria por COVID-19. Se encontró que el ambiente familiar positivo previo al confinamiento se relacionó de forma positiva con las experiencias positivas ante la adversidad y de forma negativa con la angustia general. Similarmente, el incremento en el ambiente familiar positivo al momento del confinamiento se relacionó de forma positiva con las experiencias positivas ante la adversidad y de forma negativa con la angustia general

Palabras clave: ambiente familiar, pandemia, efectos psicológicos, resiliencia, adolescencia.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the relationship between the general distress and positive experiences experienced during the COVID19 confinement and the positive family environment measured before and during the confinement. A Latent Difference Score Model (LDS) was carried out to evaluate the relationship between the latent change in a positive family environment, general distress, and positive experiences relating to COVID-19 lockdown. Our hypothesis, based on the transactional theory of psychological development, is that a positive family environment will have a positive relationship with self-reports ofpositive experiences against adversities and a negative relationship with general distress in the face of the COVID-19 lockdown. A sample of 111 high school students from northwestern Mexico participated in the two-stage longitudinal study, demonstrating that a positive family environment has a positive relationship with positive experiences reported in the face of adversity.

Moreover, a positive family environment had a significant negative effect on general distress. It is argued that the positive family environment is relevant for adolescent students since it can momentarily replace the social isolation generated by the COVID-19 health contingency. Results suggest that higher selfreports of positive family environment before the lockdown are positively related to positive experiences in the face of adversity, and negatively related to general distress. Likewise, an increment in positive family environment following the lockdown was also positively related with positive experiences in the face of adversity, and negatively related to general distress.
Keywords: Family environment, pandemics, psychological effects, resilience, adolescence.

La pandemia por COVID-19 desde su declaratoria el 30 de enero del 2020 como emergencia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), tuvo implicaciones en la población para la salud física por la posibilidad de enfrentar secuelas y morir, además de consecuencias en la salud mental debido al incremento en los niveles de angustia (Talevi et al., 2020). Una de las recomendaciones de salud pública más importantes a nivel mundial fue el confinamiento, lo que derivó en un cambio drástico en las rutinas individuales y familiares (Biroli et al., 2021). Esto afectó particularmente al sector educativo, debido al cierre de las escuelas que repercutió en más de cinco millones de adolescentes mexicanos, quienes se encontraban inscritos en el nivel medio superior (Secretaría de Educación Pública, 2020), y que tuvieron que continuar estudiando de manera remota para garantizar su derecho básico a la educación. Debido a esto, los jóvenes perdieron la posibilidad de realizar actividades que les proveían estructura, significado y ritmo cotidiano como asistir a la escuela,

realizar actividad física y participar en actividades extracurriculares o en interacciones sociales (Courtney et al., 2020).

La adolescencia es una etapa importante de socialización donde se desarrolla la independencia de los padres, y los amigos se convierten en la principal fuente de influencia e interacción (Meuwese et al., 2017) how peer status is related to friendship quality and what role social skills play in this association remains unclear. In this study, we use Actor?Partner Interdependence (Mediation, por este motivo, es posible que el distanciamiento social afecte particularmente a este grupo. Al respecto, se han reportado síntomas relacionados con la depresión y la ansiedad durante el confinamiento, siendo la comunicación con la familia un factor protector para su desarrollo (Panchal et al., 2021)resulting in many countries worldwide calling for lockdowns. This study aimed to review the existing literature on the effects of the lockdown measures established as a response to the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents. Embase, Ovid, Global Health, PsycINFO, Web of Science, and pre-print databases were searched in this PRISMA-compliant systematic review (PROSPERO: CRD42021225604. Por otra parte, una revisión sistemática elaborada para mostrar las consecuencias adversas en la salud mental no solo de la pandemia de COVID-19, sino de previas emergencias sanitarias como SARS o MERS, encontró que una de cada cinco personas estuvo en riesgo de desarrollar angustia psicológica (Cavicchioli et al., 2021)a systematic review was carried out to provide an evidence-based assessment of possible effects of the current COVID-19 quarantine on mental health. Methods: This review included studies that assessed mental health indexes (e.g., overall psychological distress, depressive and PTSD symptoms.

La mayoría de los investigadores han destacado aspectos negativos relacionados al COVID-19 en niños y adolescentes, como depresión y ansiedad (Magson et al., 2021; Racine et al., 2021), asociadas a la incertidumbre del contagio y sus posibles repercusiones (Courtney et al., 2020). La prevalencia de ambos trastornos en adolescentes se ha duplicado durante la pandemia a nivel global (Racine et al., 2021), y aunque estos son dos trastornos diferenciados, comparten algunas características, que se han evaluado a partir del constructo de angustia general o afecto negativo, según la teoría tripartita de la emoción (Clark y Watson, 1991; Barlow y Campbell, 2000). Por lo anterior, el factor de angustia general, puede ser una medida válida para evaluar la sintomatología compartida entre la depresión y la ansiedad (Williams et al., 2021).

Aunque la angustia aumentó en adolescentes de China durante la pandemia en comparación con la prevalencia de años anteriores (Qin et al., 2021)and classes have shifted to home-based distance learning models to control the spread of the coronavirus disease 2019 (COVID-19, no todos los jóvenes presentaron las consecuencias psicológicas negativas del confinamiento por COVID-19, de hecho, según revisiones sistemáticas y metaanálisis, la mayoría de los jóvenes manifiestan resiliencia, porque no presentan dichas consecuencias (Prati y Mancini, 2021).

De acuerdo con la teoría transaccional del desarrollo psicológico se puede presentar multifinalidad, esto implica que, frente a las mismas circunstancias e incluso en las adversas, existe heterogeneidad en los resultados psicológicos (Cicchetti y Rogosch, 1996). Por ejemplo, en adolescentes expuestos a situaciones traumáticas durante la infancia, se ha observado un efecto negativo sobre la angustia general cuando experimentan un funcionamiento familiar adecuado (Zhang et al., 2021).

Por lo tanto, es posible que algunas personas presenten manifestaciones positivas en su salud mental ante el confinamiento (Mancini, 2020). Esto se refleja en algunos estudios que han evaluado las experiencias positivas que han tenido las personas durante la pandemia. Por ejemplo, Fioretti et al. (2020), analizaron en adolescentes italianos, las experiencias positivas derivadas del confinamiento, tales como ser parte de una experiencia extraordinaria, descubrirse a sí mismo, redescubrir a la familia y compartir la vida en la distancia. También, se han descrito sentimientos positivos durante el confinamiento, como empatía, interés por la socialización y capacidad para expresar sus emociones, aunque los adolescentes también reportaron sentirse más tensos, irritables, tristes, con dificultad para dormir y concentrarse (Commodari y La Rosa, 2020).

Por otro lado, en un estudio transversal realizado en Shanghai, en una muestra de 4342 niños, más de la mitad reportó el impacto de la pandemia cómo positivo (51.8%), (Tang et al., 2021), dado que pasaban más tiempo con sus padres y tenían menor monitoreo por parte de sus maestros. Sin embargo, también se reportaron síntomas de depresión (19.7%) y ansiedad (24.9%).

Asimismo, en un estudio con 96 adolescentes mexicanos (Garcés et al., 2021), más del 50% mencionó disfrutar el pasar tiempo con su familia o con ellos mismos y el 64.93% reportó al menos una experiencia positiva. Los investigadores concluyeron sobre la importancia de profundizar en las relaciones causales de estas experiencias dada la naturaleza transversal de su estudio. Por otro parte, los cambios en la dinámica familiar también han generado angustia entre sus miembros, a partir de indicadores como hostilidad, irritabilidad y menor autocuidado (Romero et al., 2020). Las investigaciones anteriores muestran que las consecuencias positivas y

negativas pueden coexistir durante la pandemia por COVID-19 y, esto, tiene probablemente relación con las características del ambiente familiar con el que se interactúa.

Al respecto del papel de la familia para enfrentar la crisis derivada del confinamiento por COVID-19, se encuentran algunos recursos psicológicos parentales como subrayar la ventaja de estar en casa, el buscar afecto y confort entre los miembros de la familia (Orgilés et al., 2021). Lo anterior destaca la importancia del tipo de interacción familiar para superar la crisis por el cambio en las rutinas durante la pandemia de COVID-19. El clima familiar positivo donde se intercambian el afecto y la comunicación durante el confinamiento es capaz de mantener la salud mental de los adolescentes (Ravens et al., 2021).

En general, las capacidades adaptativas humanas requieren de un contexto que provea de oportunidades y acceso a recursos psicológicos (Gaxiola, 2016). Entre este tipo de contextos, se encuentran los ambientes positivos que fomentan la sustentabilidad del sistema y proveen de recursos materiales y psicológicos necesarios a todos los integrantes de la familia (Corral et al., 2014). Las familias positivas basan su sustentabilidad en el apoyo y cooperación de sus integrantes, donde se reciben y se aportan equilibradamente, los recursos materiales y psicológicos para mantener la estabilidad del sistema. Este tipo de familias se caracterizan por intercambios de apoyos sociales del tipo emocional, instrumental e informacional para el logro de los objetivos generales e individuales. La familia positiva se relaciona con comportamientos adaptativos en el área académica como el compromiso académico, incluso en tiempos de pandemia por COVID-19 (Gaxiola et al., 2021). En suma, investigar no solo las consecuencias negativas de la pandemia, sino las positivas, puede ayudar a guiar a niños

y adolescentes a percibir la pandemia desde una perspectiva constructiva que permita enfrentar la situación de manera adecuada (Tang et al., 2021).

Diversas metodologías son útiles para evaluar las consecuencias asociadas al confinamiento por COVID-19, sin embargo, los modelos de evaluación de cambio latente pre y post confinamiento, pueden ayudar a determinar si los cambios en alguna variable independiente de interés tuvieron algún efecto particular durante el confinamiento (Maiya et al., 2021). En el contexto del COVID-19, es interesante evaluar los cambios que se han generado dentro de la familia antes y después de que los adolescentes se vieran obligados a estar más tiempo en casa, y evaluar si dichos cambios tienen algún efecto en los adolescentes. Para medir los cambios es recomendable el uso de análisis estadísticos complejos como la puntuación de diferencia latente en estudios longitudinales durante la pandemia por COVID-19 (Peplak et al. 2021)moderated by adolescents' stress, influenced adolescents' empathic concern and adherence to health protective behaviors (HPBs.

Con base en lo anterior, el objetivo del estudio fue evaluar la relación entre el cambio latente entre el ambiente familiar positivo, la angustia general y las experiencias positivas ante el confinamiento por COVID-19.

HIPÓTESIS

1. El valor inicial del ambiente familiar positivo en el Tiempo 1 (T1) tendrá una relación positiva con las experiencias positivas ante la adversidad en el Tiempo 2 (T2).
2. El valor inicial del ambiente familiar positivo en T1 tendrá una relación negativa con la angustia general en T2.
3. El cambio (incremento) en el ambiente familiar positivo tendrá una relación positiva con las experiencias positivas ante la adversidad.

4. El cambio (incremento) en el ambiente familiar positivo tendrá una relación negativa con la angustia general.

MÉTODO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio tiene un diseño longitudinal en dos olas, antes y durante el confinamiento por COVID-19. Con el método longitudinal, fue posible evaluar el ambiente familiar antes del confinamiento y durante el confinamiento. Lo anterior permitió analizar no solo el ambiente familiar al momento de medir el distrés y experiencias positivas, sino el ambiente familiar previo al confinamiento y el cambio en el ambiente familiar durante el confinamiento, mediante la estimación de un modelo de diferencia de puntaje latente (Latent Difference Score).

PARTICIPANTES

Se hizo un seguimiento en 111 estudiantes de preparatoria del noroeste de México. Los participantes fueron seleccionados de escuelas con un rendimiento académico promedio (Secretaría de Educación Pública, 2017). Todos los estudiantes que se encontraban inscritos en primer año de bachillerato fueron invitados a participar, por lo que no hubo criterios de exclusión.

Las características de los participantes del estudio pueden encontrarse en la tabla 1.

Tabla 1. *Características de la muestra.*

Variable	Frecuencia		Porcentaje	
Sexo				
Femenino	74		67%	
Masculino	37		32%	
Vive con (T1)				
Madre y Padre	71		86%	
Madre	6		7%	
Padre	1		1%	
Abuelos	4		5%	
Tíos	1		1%	
Vive con (T2)				
Madre y Padre	74		67%	
Madre	32		29%	
Padre	2		2%	
Abuelos	3		3%	
Tíos	0		0%	
Variable	**Media**	**D. E.**	**Asimetría**	**Kurtosis**
Edad (T1)	15.65	0.52	-0.14	-0.96
Edad (T2)	16.80	0.52	-0.62	0.96
Promedio (T1)	87.28	7.64	-0.68	0.10
Promedio (T2)	87.71	8.84	-1.06	0.71

PROCEDIMIENTO

Previa aprobación del comité de bioética de la Universidad de Sonora, se acudió a las escuelas preparatorias donde se solicitó que los padres de familia de los adolescentes interesados en participar firmaran un consentimiento informado, al ser los estudiantes menores de edad. Después de obtener el permiso de sus padres, los participantes también firmaron

un asentimiento informado. Los participantes respondieron una batería de pruebas autoaplicada en formato de lápiz y papel, mientras asistían a clases en noviembre de 2019. Los cuestionarios fueron aplicados en los salones de clases por estudiantes de la licenciatura en psicología capacitados, durante la primera fase en aproximadamente 60 minutos. La segunda recolección de datos se llevó a cabo en línea, en noviembre de 2020, debido al cierre de las escuelas por causa de la emergencia sanitaria de COVID-19. Según la lista de participantes en la primera ola, se contactó a los estudiantes por medio de sus maestros para que respondieran nuevamente los cuestionarios en la plataforma digital *Google Forms*. En otras palabras, los profesores del bachillerato asistieron al estudio haciéndole llegar el enlace a los estudiantes que habían participado anteriormente. Aunque en el primer tiempo (T1) participaron 477 estudiantes, el análisis incluye solo a los 111 participantes que respondieron en el tiempo 2 (T2). Las escalas de experiencias positivas ante las adversidades y angustia general fueron medidas solamente en T2.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Escala de Ambiente Familiar Positivo. Para medir el ambiente familiar positivo se empleó una escala de 18 reactivos que indagaba sobre aspectos de interacciones afectivas, educativas, cooperativas, económicas y de comunicación en la familia. Las opciones de respuesta iban de 0 = *nunca*, a 4 = *siempre*, con una valor de $\alpha = .93$ según su validación previa en la misma región (Aranda et al., 2015).

Angustia General. La angustia general fue medida con los 10 reactivos de una versión en español del cuestionario Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire/MASQ, validada previamente en la región (Corral et al., 2019). Los autores de la versión en español reportaron una buena

confiabilidad de α= .89. Las preguntas midieron la frecuencia con que se experimentaban los sentimientos y sensaciones durante la semana pasada y las opciones de respuesta iban de 0 = *para nada*, a 4 = *muchas veces*.

Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades. Esta escala fue tomada del *Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus* (CIPC), desarrollada en España, y consiste en 12 reactivos sobre experiencias positivas que pueden ser experimentadas durante periodos de adversidades y estrés psicosocial (Sandín et al., 2020). Los autores reportaron buena confiabilidad con α = .84, y ω = .87. Las opciones de respuesta van de 0 = *nada o casi nada aplicable a mí* a 4 = *totalmente aplicable a mí.*

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos primeramente se analizaron con el uso del análisis factorial confirmatorio. Para determinar que un modelo se ajusta bien a los datos, se buscó una prueba de $\chi 2$ que resultara en un valor de $p > 0.05$, un valor de RMSEA ≤ (0.06), un SRMR de ≤ 0.08, un CFI de ≥ 0.95 y un TLI de ≥ 0.95 (Hooper et al., 2008). Adicionalmente, se calculó el coeficiente Omega de confiabilidad (ω) el cual es apropiado para escalas congenéricas y en el uso de puntuaciones sin peso unitario (McNeish, 2018).

El modelo final fue desarrollado utilizando un modelo LDS (Latent Difference Score) donde un constructo es medido de forma repetida y el cambio entre las dos mediciones es representado como una variable latente. Podría decirse aquí que la variable latente del T2 es la sumatoria de la variable latente del T1 y la variable latente de cambio (AFP T2 = AFP T1 + ΔAFP), como se observa en la figura 1 (McArdle, 2009). Estos modelos son adecuados para analizar los efectos de un valor inicial de un constructo en conjunto con su cambio (Selig y Preacher, 2009). Esto

tiene varias ventajas. Por un lado, como en otros modelos de ecuaciones estructurales de corte longitudinal, se emplean constreñimientos de igualdad en los parámetros de medición antes de considerar cambios latentes y, por otro lado, la invarianza asegura que el instrumento mide un constructo en diferentes puntos en el tiempo para después abordar si el constructo cambió o se mantuvo igual a través del tiempo. Lo anterior puede reflejarse en la equivalencia de los pesos factoriales (λ) e interceptos (τ) en T1 y T2 en la figura 1. Por otro lado, al emplear variables latentes, se elimina el error de medición de los puntajes a comprarse, por lo que dicho error no afecta el cambio; además, los errores aleatorios no generan regresión a la media y se evitan los problemas clásicos asociados a la baja confiabilidad (McArdle, 2009; Selig y Preacher, 2009). En este contexto, la invarianza se determinará mediante pruebas de $\chi 2$ y ΔCFI y ΔRMSEA. Para garantizar la invarianza de medición, se toman como referencia los análisis realizados por Chen (2007) en donde se evalúa la capacidad discriminante de los índices de ajuste CFI, RMSEA y SRMR. Chen recomienda el uso del CFI complementado ya sea con el RMSEA o SRMR para evaluar la invarianza de medición. En particular, el CFI y RMSEA resultan en criterios de evaluación más uniformes en las diferentes pruebas dados distintos tamaños de muestra y/o patrones de invarianza, mientras que el SRMR varía en su capacidad de detectar la invarianza cuando las condiciones varían y el punto de corte requiere ser ajustado. Por este motivo, en la presente investigación se emplearon el CFI y RMSEA para evaluar la invarianza de medición. Aunque Chen no aborda el TLI, sus puntajes suelen concordar con el CFI, que es más común en los programas para análisis estadísticos. Debido a que el tamaño de muestra del presente estudio es menor a 300, se realizaron pruebas de invarianza de medición buscando evitar un cambio significativo en la prueba de $\chi 2$, un cambio (Δ) de $\leq$ -0.005 en el CFI y un cambio de $\geq$ 0.010 en el valor RMSEA

(Chen, 2007). Al resultar valores de asimetría de -0.8 en la los reactivos de la medida de ambiente familiar positivo, así como valores de 1.5 en los reactivos de la medida de experiencias positivas ante las adversidades, se empleó estimación con Máxima Verosimilitud Robusta a la no normalidad. Por último, se analizó si el tamaño de muestra era suficiente para realizar los análisis presentados. Aunque las "reglas de dedo" (como la solicitud de una cantidad de participantes por cada reactivo) son convenientes, estas no consideran aspectos como la configuración factorial, estructura del modelo y la fuerza de la relación entre las distintas variables. Los requisitos del tamaño de muestra pueden variar en relación con los tamaños del efecto y los pesos factoriales, así como por la complejidad del modelo a estimar. es Es entonces recomendable evaluar el desempeño que puede esperarse de un análisis particular dado un tamaño de muestra específico. Por este motivo, se realizaron simulaciones Monte Carlo para evaluar si una n = 111 es suficiente para estimar el análisis de invarianza de medición y el modelo de ecuaciones estructurales para probar las hipótesis. Se tomó como criterio un sesgo en la estimación de parámetros y errores estándar de ±5%, una cobertura del valor poblacional por los IC95% de 92% al 98%, y un poder estadístico de 80'%. See realizaron simulaciones con 10,000 replicaciones. Los resultados de las simulaciones Monte Carlo indican que el tamaño de muestra empleado fue suficiente para realizar los análisis presentados. Todoslos análisis se realizaron con Mplus 8.6.

RESULTADOS

Los resultados del análisis de invarianza de medición se muestran en la tabla 2. Las pruebas de $\chi 2$ para modelos anidados, así como el ΔCFI y ΔRMSEA, indicaron que la escala de ambiente familiar positivo retiente sus propiedades psicométricas en ambos tiempos y es posible medir el cambio latente del T1 y el T2.

Tabla 3. *Resultados del análisis factorial, confiabilidad y media de las escalas.*

									Media (D. E.)	
Escala	χ2	GL	*p*	RMSEA	SRMR	CFI	TLI	ω	T1	T2
Ambiente Familiar Positivo	96.89	88	.24	0.030	0.051	0.988	0.987	0.925	2.53 (1.05)	2.51 (0.97)
Angustia General	29.28	27	.35	0.028	0.036	0.995	1.993	0.896	-	1.56 (1.06)
Experiencias Positivas ante la Adversidad	54.08	53	.43	0.014	0.047	0.998	0.997	0.897	-	3.05 (0.83)

El resultado del análisis factorial confirmatorio y de confiablidad se presenta en la tabla 3. Es posible observar que todos los modelos se ajustaron bien a los datos. De las tres escalas analizadas, solo la escala Experiencias Positivas ante la Adversidad retuvo todos sus reactivos originales. En esta escala se permitió una correlación residual entre el reactivo 6 y 12 ($r = 0.054$, $p < 0.001$), debido a que ambos hacen referencia a disfrutar del tiempo en familia. De la escala de Angustia General, se retuvieron 7 de los 10 reactivos originales. Se observa que la media del puntaje en la escala ambiente familiar positivo no demuestra gran cambio.

Tabla 2. *Pruebas de invarianza de medición para la escala de ambiente familiar positivo.*

	Factor de escala		GL		χ2		Prueba de χ2 de Satorra-Bentler			CFI			RMSEA		
Modelo	H1	H0	H1	H0	H1	H0	χ2	gl	p	H1	H0	Δ	H1	H0	Δ
Configural (H1) vs métrico (H0)	1.19	1.17	69	75	78.13	81.66	2.56	6	.86	0.988	0.991	0.003	0.035	0.028	-0.007
Métrico (H1) vs escalar (H0)	1.17	1.16	75	81	81.66	88.20	6.55	6	.36	0.991	0.990	-0.001	0.028	0.028	0.000
Escalar (H1) vs estricto (H0)	1.16	1.16	81	88	88.20	96.89	8.63	7	.28	0.990	0.988	-0.002	0.028	0.030	0.002

En la figura 1 se muestra el modelo mediante el cual se estimó el cambio latente en el ambiente familiar positivo. Al observar los modelos de medición del ambiente familiar positivo del tiempo 1 (AFP T1) y en el tiempo (AFP T2) se encuentra que los pesos factoriales son iguales en tiempo 1 y tiempo 2 para cada reactivo, lo que indica que la variable latente está siendo medida de la misma forma en tiempo 1 y tiempo 2. Aunque en la figura 1 no se presenta, los interceptos y las varianzas residuales son de la misma forma iguales en tiempo 1 y 2, por lo que los puntajes observados pueden considerarse comparables en tiempo 1 y 2. La diferencia estandarizada entre los puntajes latentes fue de ΔAFP = -0.061 (p = .482), indicó que los promedios no son significativamente distintos. En otras palabras, la invarianza de medición muestra que el instrumento mantiene las mismas propiedades de medición en ambos tiempos y es

posible realizar una comparación de medias, pero esta comparación indica que no hay un cambio significativo en el promedio de ambiente familiar positivo antes y durante el confinamiento por COVID-19. Sin embargo, es de suma importancia recalcar que la ausencia de diferencias significativas entre medias en las medidas repetidas no indica que no existan cambios intra-sujeto (Hamaker et al., 2015).

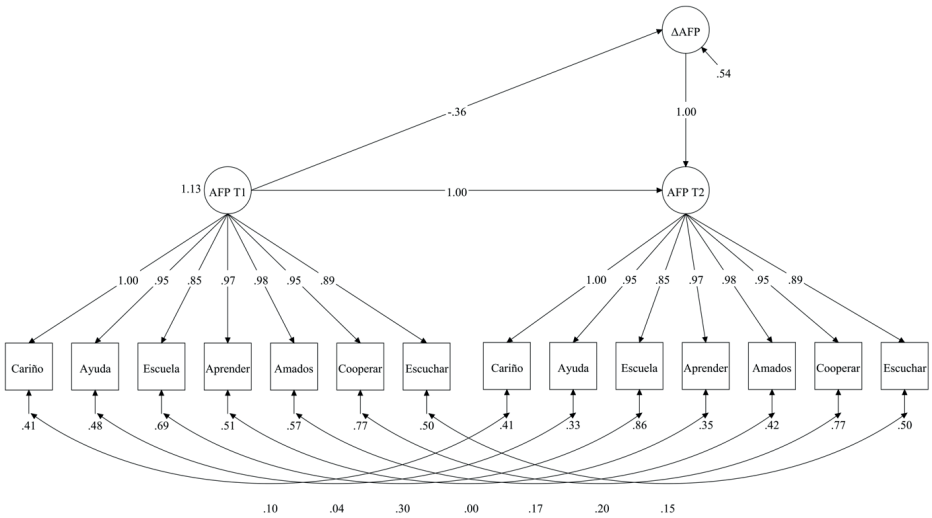


Figura 1. Análisis de invarianza de medición y cambio latente para la escala de ambiente familiar positivo. Nota: los parámetros se presentan en solución no estandarizada. Ajuste del modelo: $\chi 2$ = 89.634, GL= 84, p = 0.3169, RMSEA = 0.025, SRMR = 0.048, CFI = 0.992, TLI = 0.992. Nota: AFP= ambiente familiar positivo.

El modelo final puede encontrarse en la figura 2. Como en otros análisis del mismo tipo, se estiman los efectos de un valor inicial de un constructo en conjunto con su cambio sobre las variables dependientes (Selig y Preacher, 2009). Aquí se observa que el ambiente familiar positivo en tiempo 1 y tiempo 2 se relaciona de forma positiva con las experiencias

positivas ante la adversidad y de forma negativas con la angustia general de los estudiantes. Esto indica que el ambiente familiar positivo previo al confinamiento fue beneficioso para los estudiantes, al igual que lo fue experimentar un incremento en el ambiente familiar positivo. Puesto de otra forma, los estudiantes que reportaron un ambiente familiar menos positivo antes del confinamiento, así como los que reportaron un decremento en el ambiente familiar positivo, también reportaron mayor angustia general y menores experiencias positivas ante la adversidad. Por lo tanto, no solo es importante el cambio o deterioro que podría sufrir el ambiente familiar dado el confinamiento, ya que un alto nivel base es de carácter protector.

Es importante distinguir este resultado del aquel mencionado en relación con la figura 1, donde se indicó que no se encontraron diferencias en la media de AFP T1 y AFP T2. Aunque en promedio en el total de los participantes no resultó un cambio en la percepción del ambiente familiar positivo (ΔAFP = -0.061, p = .482), este estadístico solo representa el cambio o diferencia de una media para todos los participantes. El modelo LDS permite modelar el cambio latente para cada participante y emplearlo como variable dependiente o independiente. Al analizar el incremento o decremento en la percepción de ambiente familiar positivo de los estudiantes se encontró que, con un reporte de un ambiente familiar más positivo después del confinamiento, se reportó menor angustia general y mayores experiencias positivas ante la adversidad. Después de todo, el fenómeno de “reversión hacia la media” sugiere que, en mediciones repetidas, los valores individuales pueden fluctuar, pero posteriormente terminan retornando a la media, por lo que no es de sorprender que se encuentren cambios a nivel intra-sujeto aun cuando la media aparenta permanecer estable.

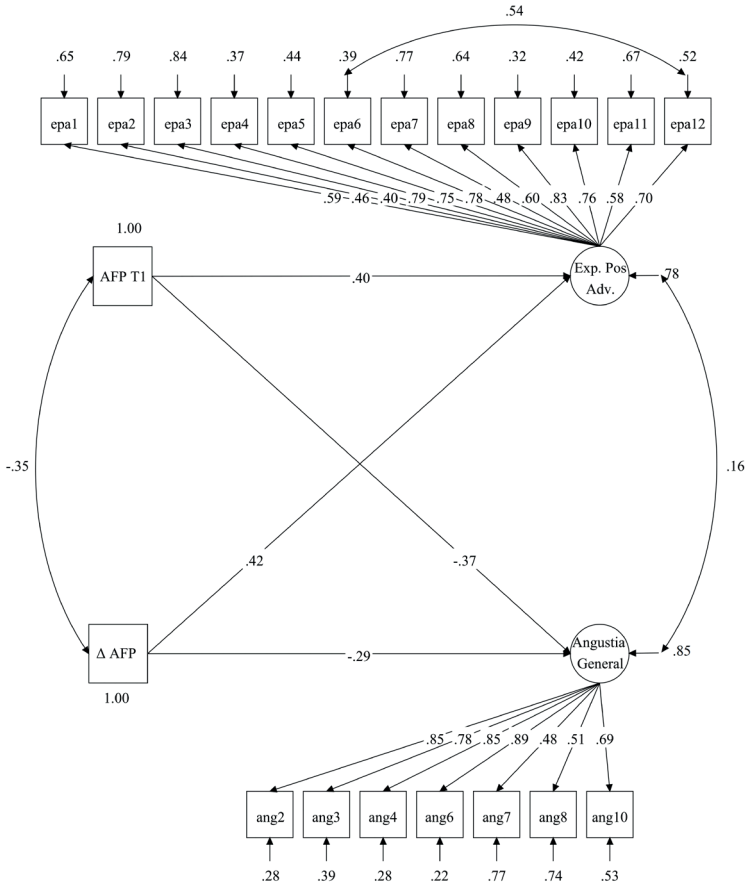


Figura 2. Relación entre el cambio latente en ambiente familiar positivo con la angustia general y las experiencias positivas ante las adversidades. Ajuste del modelo: $\chi 2$ = 221.468, GL= 184, p = 0. 0308, RMSEA = 0.043, SRMR = 0.078, CFI = 0.960, TLI = 0.955. Nota: AFP= Ambiente familiar positivo; Exp. Pos. Adv.= experiencias positivas ante la adversidad; ang= angustia general.

Las cuatro hipótesis de investigación se cumplieron según lo previsto. De acuerdo con la primera y segunda hipótesis, el valor inicial del ambiente familiar positivo predijo positivamente las experiencias positivas ante

las adversidades y negativamente la angustia general de la muestra de adolescentes. Como se mencionó en la tercera y cuarta hipótesis, un incremento en el ambiente familiar positivo también se relacionó con mayores experiencias positivas ante la adversidad y menor angustia general.

Otros resultados notables fueron que el cambio latente en el ambiente familiar positivo se asoció negativamente a un valor inicial alto. En otras palabras, las y los adolescentes que reportaron mayores valores del ambiente familiar positivo en T1 tendían a reportar menores en T2 y viceversa, lo que implicó ajustes familiares debido al confinamiento. Por último, las experiencias positivas ante la adversidad y la angustia general mantuvieron una correlación residual significativa. Esto indica que la angustia y las experiencias positivas ante la adversidad mantienen una correlación que no es explicada por el ambiente familiar positivo. Esto es de esperar, ya que pueden existir factores a nivel individual u otras variables ambientales que lleven a que la angustia y las experiencias ante la adversidad se relacionen, y no se puede sostener que tal relación dependa del ambiente familiar en su totalidad.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue evaluar la relación entre el cambio latente entre el ambiente familiar positivo, la angustia general y las experiencias positivas ante el confinamiento por COVID-19. De acuerdo con los resultados obtenidos, se comprobaron las cuatro hipótesis planteadas.

El valor inicial en T1 del ambiente familiar positivo tuvo una relación positiva con las experiencias positivas ante la adversidad en T2. Las

capacidades adaptativas frente a la adversidad suelen presentarse alrededor de ambientes donde se promueven las relaciones familiares de apoyo, como las que se presentan en las familias con un ambiente familiar positivo (Corral et al., 2014; Masten, 2001; Wang et al., 2021). En este contexto, el apoyo parental experimentado en los ambientes familiares positivos conformado por la comunicación, el afecto y el conjunto de apoyos emocionales, instrumentales e informacionales asociados, es posible que sustituya, al menos momentáneamente, las consecuencias negativas provocadas por el aislamiento social de las y los adolescentes con sus pares (Wang et al., 2021).

La pandemia de COVID-19 trajo oportunidades para la familia en general y para las y los adolescentes en particular (Bruining et al.,2021), sin demeritar por supuesto, sus consecuencias negativas (Magson et al., 2021; Racine et al., 2021; Talevi et al., 2020). El incremento en las interacciones familiares puede servir para el desarrollo de la cohesión familiar, el apoyo social, así como para promover la asistencia y el afrontamiento conjunto de los problemas familiares e individuales (Courtney et al., 2020; Shek, 2021).

Respecto a la segunda hipótesis, el ambiente familiar positivo en T1 presentó una relación negativa con la angustia general en T2, lo que evidencia la función protectora del ambiente familiar positivo en el contexto de las restricciones sociales asociadas al confinamiento por el COVID-19, como señalan otras investigaciones (Ravens et al., 2021). La tercera hipótesis se comprobó al encontrar que el incremento en el ambiente familiar positivo mostró una relación positiva con el reporte de las experiencias positivas ante la adversidad, como también fue reportado en otros estudios (Fioretti et al., 2020; Mancini, 2020; Tang et al., 2021). De

esta manera, las características de las relaciones familiares pueden modelar el afrontamiento positivo de las adversidades y el aprovechamiento del tiempo compartido para incrementar el afecto y las interacciones positivas en la familia (Orgilés et al., 2021; Ravens et al., 2021). Por último, la cuarta hipótesis recibió apoyo porque el incremento del ambiente familiar positivo redujo significativamente la angustia general experimentada por las y los adolescentes en el contexto establecido por la pandemia por COVID-19, comprobando, las consecuencias positivas de cualquier incremento de las interacciones familiares positivas en el proceso. Desde el punto de vista teórico los datos obtenidos en la presente investigación evidencian la multifinalidad del desarrollo psicológico, donde se muestra una trayectoria en el desarrollo psicológico donde el confinamiento promovió el reporte de experiencias positivas (Cicchetti y Rogosch, 1996).

Es necesario reconocer que frecuentemente las y los adolescentes no habitan en ambientes familiares positivos. De hecho, el incremento de las relaciones familiares causadas por el confinamiento sanitario recomendado por la Pandemia por COVID-19, propició un incremento en la violencia intrafamiliar en México y el mundo (Sánchez y Gómez, 2020). Po lo cual, a partir de los resultados se recomienda la necesidad de priorizar el abordaje de las interacciones familiares positivas desde las políticas públicas de salud, con programas psicológicos sistemáticos de promoción, prevención y rehabilitación de las relaciones familiares afectadas por el confinamiento o las restricciones sanitarias.

Hasta el momento de terminar el artículo no existe declaratoria oficial del fin de la pandemia de COVID-19 por parte la Organización Mundial de la Salud, por lo cual es posible enfrentar a nivel internacional otras olas de contagio con consecuencias sociales e individuales aún imprevistas.

En este ámbito, las relaciones familiares positivas pueden ser un recurso adaptativo para amortiguar las consecuencias psicológicas negativas como la angustia asociada a nuevos confinamientos por COVID-19 o por nuevas amenazas a la salud pública.

CONCLUSIONES

A pesar de la importancia de la familia como promotora de percepciones positivas alrededor de la pandemia, las interacciones familiares disminuyen los efectos negativos de los estresores, pero no sustituyen la relevancia de los apoyos emocionales intercambiados con sus pares (Magson et al., 2021), por lo cual se recomienda la reintegración y convivencia social de los adolescentes atendiendo a las recomendaciones sanitarias, y de no ser posibles las interacciones presenciales, mantener el contacto virtual es una alternativa viable para promover el ajuste psicológico de las y los adolescentes (Ellis et al., 2020).

Entre las limitaciones de la investigación se encuentran que, a pesar de presentar datos en dos tiempos, fueron obtenidos por encuestas susceptibles a sesgos por deseabilidad social (Caputo, 2017). Otra de las limitaciones es el tamaño de la muestra, dado que entre menor sea esta mayor puede ser el error aleatorio (Barraza et al., 2019). Por otra parte, no se evaluó ninguna consecuencia asociada con el ajuste psicológico como el bienestar subjetivo, lo cual puede ser una sugerencia para investigaciones futuras.

REFERENCIAS

Aranda, C., Gaxiola, J. C., González, S. & Valenzuela, E. (7-0 de octubre de 2015). *Construcción y validación de una escala de ambiente familiar* [Ponencia]. XXIII Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo.

Barlow, D. H. & Campbell, L. A. (2000). Mixed anxiety-depression and its implications for models of mood and anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry, 41*(2), 55-60. https://doi.org/10.1016/s0010-440x(00)80009-7

Barraza, F., Arancibia, M., Madrid, E. & Papuzinski, C. (2019). General concepts in biostatistics and clinical epidemiology: Random error and systematic error. *Medwave*, *19*(07), e7687. doi: http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2019.07.7687

Biroli, P., Bosworth, S., Della, G. M., Di Girolamo, A., Jaworska, S. & Vollen, J. (2021). Family life in lockdown. *Frontiers in psychology*, *12*, 687570. doi: http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.687570

Bruining, H., Bartels, M., Polderman, T. J. & Popma, A. (2021). COVID-19 and child and adolescent psychiatry: an unexpected blessing for part of our population?. *European child & adolescent psychiatry*, *30*(7), 1139-1140. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01578-5

Caputo, A. (2017). Social desirability bias in self-reported well-being measures: Evidence from an online survey. *Universitas Psychologica*, *16*(2), 245-255. doi: http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.sdsw

Cavicchioli, M., Ferrucci, R., Guidetti, M., Canevini, M. P., Pravettoni, G. & Galli, F. (2021). What will be the impact of the COVID-19 quarantine on psychological distress? Considerations based on a systematic review of pandemic outbreaks. *Healthcare*, *9*(1). https://doi.org/10.3390/healthcare9010101

Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, *14*(3), 464–504. https://doi.org/10.1080/10705510701301834

Cicchetti, D. & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, *8*(4), 597-600.

Clark, L. A. & Watson, D. (1991). Tripartite Model of Anxiety and Depression: Psychometric Evidence and Taxonomic Implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 316-336. https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316

Commodari, E. & La Rosa, V. L. (2020). Adolescents in quarantine during COVID-19 pandemic in Italy: Perceived health risk, beliefs, psychological experiences and expectations for the future. *Frontiers in Psychology*, *11*, 2480. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559951

Corral, V. V., Frías, A. M., Gaxiola, R. J., Fraijo, S. B., Tapia, F. C. & Corral, F. A. (2014). *Ambientes positivos: Ideando entornos sostenibles para el bienestar humano y la calidad ambiental.* Pearson.

Corral, F. N. S., Velardez, S. S. N., Frías, A. M., Corona, E. A. & Watson, D. (2019). Concurrent validity and reliability of two short forms of the mood and anxiety symptom questionnaire in a student sample from Northwest Mexico. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment, 41*, 304-316. https://doi.org/10.1007/ s10862-019-09738-x

Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H. & Szatmari, P. (2020). COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: challenges and opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *65*(10), 688-691. http://dx.doi.org/10.1177/0706743720935646

Ellis, W. E., Dumas, T. M. & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *52*(3), 177. http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000215

Fioretti, C., Palladino, B. E., Nocentini, A. & Menesini, E. (2020). Positive and negative experiences of living in COVID-19 pandemic: analysis of Italian adolescents' narratives. *Frontiers in psychology*, *11*, 3011. doi: http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.599531

Garcés, R. E. S., del Cielo, M. G. M., Tavares, de la Torre, M. V. & Ramírez, R. L. N. (2021). Experiencias covid-19 en adolescentes: estudio cuantitativo online en colegio privado de Aguascalientes. https://www.researchgate.net/profile/Leticia-Ramirez-Ramirez/publication/351918062_EXPERIENCIAS_COVID-19_EN_ADOLESCENTES_ESTUDIO_CUANTITATIVO_ONLINE_EN_COLEGIO_PRIVADO_DE_AGUASCALIENTES/links/60afde0992851c168e47f00d/EXPERIENCIAS-COVID-19-EN-ADOLESCENTES-ESTUDIO-CUANTITATIVO-ONLINE-EN-COLEGIO-PRIVADO-DE-AGUASCALIENTES.pdf

Gaxiola, R. J. C. (2016). *Adaptación psicológica humana*. editorial Pearson y editorial UNISON.

Gaxiola, R. J. C., Pineda, D. A., Gaxiola, V. E. & González, L. S. (2021). Positive family environment, general distress, subjective well-being, and academic engagement among high school students before and during the COVID-19 outbreak. *School Psychology International*. doi: http://dx.doi.org/10.1177/01430343211066461

Hamaker, E. L., Kuiper, R. M. & Grasman, R. P. (2015). A critique of the cross-lagged panel model. *Psychological methods*, *20*(1), 102. doi: http://dx.doi.org/10.1037/a0038889

Hooper, D., Coughlan, J. & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, *6*(1), 53–60.

Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L. & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, *50*(1), 44–57. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9

Maiya, S., Dotterer, A. M. & Whiteman, S. D. (2021), Longitudinal changes in adolescents' school bonding during the COVID-19 pandemic: individual, parenting, and family correlates. *Journal of Research on Adolescence*, *31*, 808-819. https://doi.org/10.1111/jora.12653

Mancini, A. D. (2020). Heterogeneous mental health consequences of COVID-19: costs and benefits. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, *12*(S1), S15. http://dx.doi.org/10.1037/tra0000894

Masten A.S. (2001) Ordinary magic resilience processes in development. *American psychologist*, *56*(3), 227–238.

McArdle, J. J. (2009). Latent variable modeling of differences and changes with longitudinal data. *Annual Review of Psychology*, *60*(1), 577–605. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163612

McNeish, D. (2018). Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological Methods*, *23*(3), 412–433. https://doi.org/10.1037/met0000144

Meuwese, R., Cillessen, A. H. N. & Güroğlu, B. (2017). Friends in high places: a dyadic perspective on peer status as predictor of friendship quality and the mediating role of empathy and prosocial behavior. *Social Development*, *26*(3), 503–519. https://doi.org/10.1111/sode.12213

Organización Mundial de la Salud/OMS (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report-10. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M. & Espada, J. P. (2021). Coping behaviors and psychological disturbances in youth affected by the COVID-19 health crisis. *Frontiers in Psychology*, *12*, 1-8. doi: http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.565657

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C. & Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w

Peplak, J., Klemfuss, J. Z. & Yates, T. M. (2021). Parent adolescent conversations about COVID-19 influence adolescents' empathic

concern and adherence to health protective behaviors. *Journal of Adolescent Health*, *69*(6), 925–932. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.013

Prati, G. & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological medicine*, 1-11. https://doi.org/10.1017/S0033291721000015

Qin, Z., Shi, L., Xue, Y., Lin, H., Zhang, J., Liang, P., Lu, Z., Wu, M., Chen, Y., Zheng, X., Qian, Y., Ouyang, P., Zhang, R., Yi, X. & Zhang, C. (2021). Prevalence and risk factors associated with self-reported psychological distress among children and adolescents during the COVID-19 pandemic in China. *JAMA Network Open*, *4*(1), e2035487–e2035487. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35487

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J. & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *175*(11), 1142–1150. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482

Ravens, S. U., Kaman, A., Erhart, M., Otto, C., Devine, J., Löffler, C., ... & Hölling, H. (2021). Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. *European child & adolescent psychiatry*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01889-1

Romero, E., López, R. L., Domínguez, A. B., Villar, P. & Gómez, F. J. A. (2020). Testing the effects of COVID-19 confinement in spanish children: the role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19). https://doi.org/10.3390/ijerph17196975

Sánchez, R. M. C. & Gómez, M. C. A. (2020). Violencia intrafamiliar, una visión internacional ante la pandemia por Covid-19. *Mirada legistativa*, (191), 1-16. http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4942/ML_191.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sandín, B., Valiente, R. M., García, E. J. & Chorot, P. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: negative and positive effects in spanish people during the mandatory national quarantine. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, *25*(1), 1–22. https://doi.org/10.5944/RPPC.27569

Secretaria de Educación Pública (2017). Plan Nacional para la Evaluación de los Aprendizajes (PLANEA) de Educación Media Superior. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. https://www.gob.mx/sep/prensa/comunicado-481-publica-sep-resultados-de-planea-2016

Secretaria de Educación Pública (2020). Principales Datos del Sistema Educativo Nacional. https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2019_2020_bolsillo.pdf

Selig, J. P. & Preacher, K. J. (2009). Mediation models for longitudinal data in developmental research. *Research in Human Development*, *6*(2–3), 144–164. https://doi.org/10.1080/15427600902911247

Shek, D. T. (2021). COVID-19 and quality of life: twelve reflections. *Applied Research in Quality of Life*, *16*(1), 1-11. https://doi.org/10.1007/s11482-020-09898-z

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., ... & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, *55*(3), 137-144. http://dx.doi.org/10.1708/3382.33569

Tang, S., Xiang, M., Cheung, T. & Xiang, Y.-T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: the importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, *279*, 353–360. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016

Wang, M. T., Del Toro, J., Scanlon, C. L., Schall, J. D., Zhang, A. L., Belmont, A. M., ... & Plevniak, K. A. (2021). The roles of stress, coping, and parental support in adolescent psychological well-being in the context of COVID-19: A daily-diary study. *Journal of Affective Disorders*, *294*, 245-253. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.082

Williams, A. L., Craske, M. G., Mineka, S. & Zinbarg, R. E. (2021). Reciprocal effects of personality and general distress: Neuroticism vulnerability

is stronger than scarring. *Journal of Abnormal Psychology*, *130*(1), 34–46. https://doi.org/10.1037/abn0000635

Zhang, L., Ma, X., Yu, X., Ye, M., Li, N., Lu, S. & Wang, J. (2021). Childhood trauma and psychological distress: a serial mediation model among chinese adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(13). https://doi.org/10.3390/ijerph18136808

Envió dictamen: 29 agosto 2022
Reenvió: 29 septiembre 2022
Aprobación: 3 octubre 2022

José Concepción Gaxiola Romero. Doctor y profesor investigador adscrito al departamento y posgrado en Psicología de la Universidad de Sonora. Desarrolla las líneas de investigación sobre resiliencia, ambientes familiares y bienestar psicológico. El correo electrónico es jose.gaxiola@unison.mx

Eunice Gaxiola Villa. Doctora en Ciencias Químico Biológicas y de la Salud, es Profesora Investigadora de Tiempo Completo adscrita al Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro. Cuanta con publicaciones internacionales sobre resiliencia en diversas poblaciones. Su línea de investigación es adaptación psicológica frente a riesgos psicosociales diversos. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores como candidata. Correo electrónico: eunice.gaxiola@unison.mx

Antonio Pineda Domínguez. Licenciado en Psicología, Maestro en Ciencias de la Salud, Doctor en Desarrollo Regional por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Realiza investigación en el área de ciencias de la salud, particularmente en el área de adherencia al tratamiento, bienestar psicológico y salud pública. Actualmente es docente en la Universidad Estatal de Sonora. Correo electrónico: antonio.pineda@ues.mx

Sandybell González Lugo. Licenciada en Psicología, Maestra en Ciencias de la Salud, Doctora en Ciencias Químico-biologicas y de la Salud por la Universidad de Sonora. Cuenta con ponencias a nivel nacional e internacional, publicaciones de artículos científicos y capítulos de libros en la línea de investigación de bienestar psicológico y resiliencia en adolescentes. Actualmente, adscrita a la Universidad Estatal de Sonora como profesora de asignatura y miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel candidato. Correo electrónico: sandybell.gonzalez@ues.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 29, enero-junio 2023 / ISSN: 2007-7149

CONSECUENCIAS DEL APRENDIZAJE A DISTANCIA EN EDUCACIÓN BÁSICA: INDICIOS DE *BURNOUT* DOCENTE Y REZAGO EDUCATIVO

CONSECUENCES OF DISTANCE LEARNING IN BASIC EDUCATION:

INDICATIONS OF TEACHER *BURNOUT* AND EDUCATIONAL LAG.

Angélica Janeth Cortez Soto, Yolanda Heredia Escorza.

Tecnológico de Monterrey, México.

Correspondencia: a01683345@tec.mx

RESUMEN

El Covid-19 ocasionó el cierre de las escuelas; profesores, alumnos y padres de familia tuvieron que adaptarse a este proceso. En el regreso a las clases presenciales ocurrido en el 2021, se observaron afectaciones psicológicas y en el rendimiento educativo de los alumnos. Es necesario cuantificar el nivel de estrés excesivo en los docentes (burnout) y saber su opinión sobre las afectaciones en los alumnos derivados de los dos años de educación a distancia. Utilizando una metodología mixta, mediante el Inventario de Burnout Copenhague, se obtuvo un burnout promedio moderado en la dimensión personal, mientras que en las dimensiones laborales y en lo relacionado con el alumno, el burnout promedio fue bajo. Los docentes han experimentado estrés con el cambio de modalidad de clases, del modelo a distancia hacia la presencialidad, esto debido a las condiciones laborales y a las deficiencias educativas que el confinamiento causó. Además, existe

un indicio de rezago escolar en los alumnos pertenecientes a la educación básica.
Palabras clave: Educación presencial, covid-19, burnout, docentes, educación básica.

ABSTRACT

Covid-19 caused the closure of schools; teachers, students and parents had to adapt to this process. In the return to face-to-face classes in 2021, psychological effects were observed and in the educational performance of the students. It is necessary to quantify the level of excessive stress in teachers (burnout) and to know their opinion about the effects on students derived from the two years of distance education. Using a mixed methodology, through the Copenhagen Burnout Inventory, a moderate average burnout was obtained in the personal dimension, while in the work dimensions and in relation to the student, the average burnout was low. Teachers have experienced stress with the change in class modality, from the distance model to face-to-face, due to working conditions and educational deficiencies caused by confinement. In addition, there is a sign of educational lag in basic education students.
Keywords*:* Face-to-face education, covid-19, burnout, teachers, basic education.

INTRODUCCIÓN

El Covid-19, ha impactado en nuestra sociedad, incluyendo el ámbito educativo, pues las brechas de acceso a la educación a distancia afectaron la equidad de oportunidades (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2020). Las medidas de confinamiento llevaron al cierre de escuelas y la interrupción de las clases presenciales, adoptando un modelo de enseñanza en línea o mediante escuela TV (Copado Rodríguez, 2021).

Según el acuerdo del Diario Oficial de la Federación publicado el 23 de agosto del 2021, se establecieron diversas disposiciones para el desarrollo del ciclo escolar 2021-2022 y reanudar las actividades del servicio público educativo de forma presencial, responsable y ordenada, y dar cumplimiento a los planes y programas de estudio de educación básica (preescolar, primaria y secundaria), normal y demás para la formación de maestros de educación básica aplicables a toda la república, al igual que aquellos planes y programas de estudio de los tipos medio superior y superior que la secretaría de educación pública haya emitido, así como aquellos particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, en beneficio de las y los educandos (Diario Oficial de la Federación, 2021).

En esta nueva realidad después de la pandemia, organismos internacionales advierten como la desigualdad social, que causan la brecha digital, en términos de acceso y uso tecnológico, puede derivar en rezago educativo (UNICEF, 2020). Según Brackett y Cipriano (2020), durante la pandemia los profesores de educación básica se han sentido ansiosos, temerosos, preocupados, agobiados y tristes, debido a que han tenido que trabajar a tiempo completo desde casa y adaptarse a las nuevas tecnologías para la enseñanza. También señalan que es muy importante tener un enfoque en la salud mental de los profesores de educación básica en el regreso a clases, para así evitar el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*.

MARCO TEÓRICO

Los profesores, al estar al servicio de estudiantes y sus familias, son considerados profesionales en riesgo. Como señalan Diehl y Carlotto (2014), la docencia al ser una profesión con una carga emocional intensa es cada vez más estudiada como parte de las poblaciones en sufrir *burnout*.

En una investigación cuantitativa realizada por Esteras et al. (2019) en 171 docentes españoles no universitarios, se encontró un aumento en hostilidad, somatización, depresión, ansiedad y sensibilidad en los docentes que se consideraron con *burnout* en la escala del Inventario de *Burnout* de Maslach.

En una investigación cualitativa de Rodríguez Ramírez et al. (2017) se observó a un docente con síndrome de *burnout* que sufrió molestias físicas como dolor de cabeza, malestar en la garganta y trastornos del sueño, lo cual afectó su desempeño en el aula, el trato con sus alumnos se tornó agresivo y la relación con sus compañeros era conflictiva.

El instrumento utilizado en el presente estudio para medir la prevalencia del *burnout* en los docentes de educación básica seleccionados es el Inventario de *Burnout* de Copenhague, el cual fue creado por Kristensen et al. (2005) y está basado en el marco de referencia general de la investigación sobre el *burnout* y también en las investigaciones de los líderes en el campo, como son Schaufeli y Greenglass (2001), Pines y Aronson (1988) y Shirom (1989). El instrumento, según sus autores, es un cuestionario con tres subdimensiones: *burnout* personal, *burnout* relacionado con el trabajo y *burnout* relacionado con el alumno. El *burnout* personal es el grado de fatiga y agotamiento físico y psicológico experimentado por la persona. El *burnout* relacionado con el trabajo es el grado de fatiga psicológica y agotamiento que la persona percibe como relacionado con las demandas laborales. El *burnout* relacionado con el alumno se define como el grado de fatiga física y psicológica que la persona percibe como ocasionado por su trabajo con los alumnos.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En México, de acuerdo con el Gobierno de México (2012) los docentes de educación básica cuentan con una escasa preparación académica sobre las tecnologías de la información y una nula preparación en cuanto a tecnología educativa, esto de acuerdo al plan de estudios de las escuelas normales públicas. Según Mancera et al. (2020), en una encuesta realizada a 3919 docentes de educación básica, en promedio, casi la mitad de los docentes considera muy difícil o difícil desarrollar el trabajo a distancia; mientras que los recursos más utilizados para comunicarse con los alumnos o padres de familia son la aplicación WhatsApp y el correo electrónico, debido a la accesibilidad y al bajo consumo de datos que generan.

Los anteriores inconvenientes, las condiciones de distanciamiento social en las que por más de un año los docentes tuvieron que desarrollar su profesión y el regreso a clases presenciales podrían tener consecuencias psicológicas negativas, de cansancio físico o *burnout*. Además, se necesita conocer de sus propias palabras su percepción de las consecuencias del distanciamiento social en el aprendizaje de los alumnos.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el nivel de *burnout* de los profesores mexicanos de educación primaria y secundaria, en el contexto del regreso a clases presenciales?
2. ¿Existe alguna diferencia en el nivel de burnout según género, grado escolar o edad?
3. ¿Qué sentimientos experimentaron los profesores de educación primaria y secundaria durante el periodo de regreso a clases presenciales?

4. ¿Qué percepción tienen los profesores de primaria y secundaria de las consecuencias que provocó la educación a distancia durante 20 meses?

METODOLOGÍA

PARTICIPANTES

En el estudio participaron un total de 100 docentes para la fase cuantitativa y 11 docentes para la fase cualitativa. Para seleccionar los casos se utilizó una muestra intencional, no probabilística. Los criterios de inclusión fueron que actualmente sean docentes mexicanos, trabajando en la educación niveles de educación primaria y secundaria. La descripción de los participantes se encuentra en la tabla 1.

Tabla 1. *Características demográficas de la muestra cuantitativa.*

	Frecuencia	%	Media/D.E.
Edad			36.2/9.54
Experiencia			11.46/9.13
Hombres	18	18%	
Mujeres	82	82%	
Nivel escolar impartido:			
Primaria	72	72%	
Secundaria	28	28%	
Nivel escolar terminado:			
Licenciatura	73	73%	
Maestría	24	24%	
Doctorado	3	3%	

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 1, destaca el hecho de que el porcentaje de mujeres de la muestra es muy alto (82%), al igual que el nivel escolar impartido (primaria 72%) y el nivel escolar de la muestra (licenciatura 73%).

TIPO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo una investigación que utilizó una metodología mixta. La fase cuantitativa se utilizó para evaluar el nivel del *burnout* docente, además se realizaron pruebas t para muestras independientes con la finalidad de determinar si los docentes presentaban diferencias en su nivel de *burnout* dependiendo de su género o del nivel educativo impartido (primaria y secundaria), por último, se realizó una prueba de correlaciones para saber si existe alguna relación entre *burnout* y edad. La fase cualitativa se efectuó para conocer los sentimientos de los docentes durante el periodo de regreso a clases presencial y revisar la percepción de los profesores de primaria y secundaria de las consecuencias que provocó la educación a distancia.

PROCEDIMIENTO

Los participantes fueron contactados en el mes de octubre del 2021, se les informó de los objetivos del estudio y la modalidad de participación. Los cuestionarios se enviaron a cada participante en un formulario electrónico, que contenía una solicitud para la nota de conformidad solicitando su nombre (consentimiento informado), la encuesta para datos sociodemográficos y luego el inventario de *burnout*. Todos los participantes firmaron su consentimiento aceptando colaborar en la investigación de forma voluntaria, sabiendo que los datos se tratarán de forma absolutamente confidencial y solo con fines de investigación. Las encuestas fueron realizadas antes de llevarse a cabo la entrevista por Zoom, y el horario fue elegido por el profesor.

RESULTADOS

Fase cuantitativa

En el CBI, las puntuaciones de 0 a 49 se consideran bajas, de 50 a 74 moderadas y de 75 a 100 se califican como altas.

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos para el Inventario de Burnout de Copenague*

	Resultado burnout personal	Resultado burnout laboral	Resultado burnout hacia el alumno
N	100	100	100
Media	56.66	48.64	34.06
Desviación estándar	17.96	20.77	21.22
Rango	100.00	96.43	83.33
Mínimo	.00	.00	.00
Máximo	100.00	96.43	83.33

Nota. Elaboración propia, extraído del cálculo realizado con SPSS.

Como se observa en la tabla 2, en la muestra estudiada el burnout personal promedio es moderado, mientras el burnout laboral y el relacionado con el alumno son bajos, siendo el último el más bajo de todos.

Tabla 3. *Comparación de medias con la prueba t según el grado escolar.*

Muestra	**N**	**Media**	**Desv.Est.**	**Error estándar**
Primaria	72	46.8	17.2	2.0
Secundaria	28	46.2	20.5	3.9
Valor T	**GL**	**p**	**Valor T**	**GL**
0.13	42	0.899	0.13	42

Nota. Elaboración propia, extraído del cálculo realizado con SPSS.

Como se puede observar en la tabla 3, el nivel de *burnout* promedio es ligeramente mayor en los docentes de primaria que en los de secundaria, sin embargo, no es una diferencia significativa de acuerdo con el valor de p de la prueba t.

Tabla 4. *Comparación de medias con la prueba t según el género.*

Muestra	**N**	**Media**	**Desv.Est.**	**Error estándar**
Mujeres	82	47.6	18.0	2.0
Hombres	18	41.1	20.5	4.6
Valor T	**GL**	**p**	**Valor T**	**GL**
0.13	42	0.211	1.29	20

Nota. Elaboración propia, extraído del cálculo realizado con SPSS.

En la tabla 4 se indica que el nivel de *burnout* promedio en las mujeres de la muestra es mayor que en los hombres, no obstante, de acuerdo con la prueba t no es una diferencia significativa.

Tabla 5. *Correlaciones Rho de Spearman*

Correlaciones

			Edad	burnout personal	burnout laboral	burnout relacionado con los alumnos	Experiencia
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	1.000	-.282**	-.188	-.134	.807**
		Sig. (bilateral).		.004	.061	.184	.000
		N	100	100	100	100	100
	burnout personal	Coeficiente de correlación	-.282**	1.000	.834**	.620**	-.191
		Sig. (bilateral).	.004	.	.000	.000	.057
		N	100	100	100	100	100
	burnout laboral	Coeficiente de correlación	-.188	.834**	1.000	.723**	-.101
		Sig. (bilateral).	.061	.000	.	.000	.316
		N	100	100	100	100	100
	burnout relacionado con los alumnos	Coeficiente de correlación	-.134	.620**	.723**	1.000	-.015
		Sig. (bilateral).	.184	.000	.000	.	.880
		N	100	100	100	100	100
	Experiencia	Coeficiente de correlación	.807**	-.191	-.101	-.015	1.000
		Sig. (bilateral).	.000	.057	.316	.880	.
		N	100	100	100	100	100

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

Nota. Elaboración propia, extraído del cálculo realizado con SPSS.

La Tabla 5 muestra los resultados del de correlación con Rho de Spearman (ya que la edad no tiene una distribución normal) entre edad y las tres dimensiones del *burnout*, mostrando una correlación débil e inversa, entre edad y *burnout* en las tres dimensiones, es decir, mientras más edad existe un menor nivel de *burnout* en los docentes estudiados.

FASE CUALITATIVA

Tabla 6. *Categoría: Sentimientos de los profesores (dimensión de burnout personal). Se refiere a lo que los profesores han sentido en la transición de clases a distancia a clases presenciales*

Profesores *burn*out alto y medio		Profesores *burnout* bajo	
Profesor de primaria: "Como son niños no puedes nada más dar tu explicación sin ningún apoyo visual. Entonces hay un trabajo detrás muy grande y te deja exhausta".	Profesor de primaria: "Lo más estresante fue ahorita ayudar a los niños al cambio de modalidad presencial a virtual. Eso fue lo más estresante".	Profesor de primaria: "Definitivamente todos nos tenemos que adecuar a cualquier situación que nos presenten".	Profesor de primaria: "Los papás no están presentes en la educación de los niños, eso es lo que pasa. Pueden estar presentes ahí, pero están ausentes para el niño".
Profesor de secundaria: "Los docentes de secundaria tenemos el conocimiento de que los chicos sí tenían las posibilidades de internet, medios, dispositivos y todo. Pero lo que había era el desinterés total y sobre todo la aprobación de los papás de, si no lo quiere hacer, está bien, no lo hagas. Total, no te pueden reprobar. Y eso era lo que más nos preocupaba".	Profesor de secundaria: "Tenemos que educar a los estudiantes, tenemos que atender a los padres y tenemos que estar con el programa. Y pues los directivos también te están exigiendo por otro lado. Y pues entonces lo más estresante, pues hoy estoy concluyendo que es el tiempo"	Profesor de secundaria: "Yo creo que los maestros nos adaptamos de acuerdo al contexto en el que se encuentran los alumnos, porque es parte fundamental de nuestra planeación".	Profesor de secundaria: "Pues yo creo que el cambio es irse adaptando a como viene la generación, adaptándose a las nuevas circunstancias y adaptándose a los temas".

Nota. Elaboración propia.

Tabla 7. *Categoría: Condiciones laborales (Dimensión de burnout laboral). Es lo que piensan los profesores sobre las condiciones en las que trabajan y las exigencias laborales que les son requeridas.*

Profesores *burnout* alto y medio		Profesores *burnout* bajo	
Profesor de primaria: "Entonces siento que deberíamos tener un psicólogo escolar para los maestros, o un curso de manejo de emociones, porque aquí sí se trabaja duro y tupido."	Profesor de primaria: "Es imposible que tengamos una educación de calidad cuando tenemos 45 alumnos por salón y, además, se tiene que mejorar la infraestructura, no hay suficientes herramientas tecnológicas en las escuelas".	Profesor de primaria: "En algunas ocasiones tuvimos que enfrentar situaciones sobre todo de violencia familiar, que viven los niños y las niñas".	Profesor de, primaria: "No te preparan para lo que te vas a enfrentar realmente, te encuentras con escuelas que no tienen a veces ni un pizarrón y con una lámina como techo".
Profesor de secundaria: "Los niños tienen muchos problemas, hay mucho conflicto, mucho vandalismo, mucha deserción, los maestros tenemos que hacer cosas para motivarlos, pues ellos sólo piensan en terminar y poder trabajar".	Profesor de secundaria: "El trabajo no acaba, hasta que vaya a acostarme y vaya a cerrar los ojos."	Profesor de primaria: "No hay un solo trabajador que trabaje poniendo de lo suyo, solo los maestros".	Profesor de secundaria: "Lo más estresante es el trabajo administrativo. A veces sólo inventan actividades sin ningún objetivo y sin sentido".

Nota. Elaboración propia.

Tabla 8. *Categoría: Aprendizaje y comportamiento de los alumnos (Dimensión de burnout relacionado con el alumno). Se refiere a lo que piensan los profesores de las consecuencias que tuvo el aprendizaje a distancia en los alumnos.*

Profesores *burnout* alto		Profesores *burnout* bajo	
Profesor de primaria: "No sé si yo lo estoy percibiendo nada más o si se nota mucho el cambio, porque ahorita no están logrando ni la mitad de lo que normalmente hacían".	Profesor de primaria: "Están en tercero de primaria y siento como si tuviera niños de primero de primaria".	Profesor de primaria: "Y seamos sinceros, hay muchos que no han trabajado como debieron. Conozco casos de que jamás, ni en todo el ciclo escolar se conectaron o solamente mandaban actividades".	Profesor de primaria: "Entonces dejó cosas positivas, integración de familia, igual que hay otros que pues la violencia los ha afectado bastante porque estuvieron viendo pleitos y cuando venían a la escuela eran sus momentos descanso emocional.".
Profesor de, secundaria: "Los trabajos eran perfectos y no sé qué pensar ahora que ya empezamos en presencial, no sé qué hacer, no saben escribir bien las letras".	Profesor de, secundaria: "El trazo de las letras, las faltas de ortografía, es algo que jamás había visto en alumnos de secundaria. Tal vez yo lo podía creer en uno o dos alumnos, pero en la mayoría no era así. El desorden en sus trabajos, el olvidar cosas tan básicas como la manera de trabajar".	Profesor de primaria: "Como los niños de segundo no tuvieron ni primero presencial ni kinder en presencial, entonces pues no saben ahorita nada, ni siquiera agarrar el lápiz, no conocen las letras, es más, ni siquiera las vocales"	Profesor de secundaria: "Los que ya estamos siendo presenciales nos estamos dando cuenta de todas esas áreas de oportunidad que se crearon. Entonces hay que retomar mucho lo que son los aprendizajes del ciclo anterior, del ciclo pasado e incluso del nivel anterior"

Nota. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Las puntuaciones de *burnout* en el presente estudio estuvieron por encima de las puntuaciones medias encontradas por Kristensen et al. (2005), donde se encontraron puntuaciones promedio de 35.9, 33 y 30.9 para el *burnout* personal, *burnout* relacionado con el trabajo y con el cliente, respectivamente, en 15 puestos de trabajo.

En cuanto al *burnout* docente, las puntuaciones del actual estudio también fueron superiores a las encontradas por D'Amico et al. (2020) en docentes italianos, las cuales resultaron de 40.83 en *burnout* personal, 33.37 en *burnout* laboral y 28.64 en *burnout* relacionado con el alumno.

Esto podría tener relación con los resultados encontrados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Rodríguez et al., 2005), respecto a las condiciones de trabajo de los docentes de educación básica mexicanos, donde el 62% de los docentes expresaron que su carga laboral fuera del horario de trabajo es muy alta, además, en la inspección realizada en las escuelas, la mayoría no contaba con ninguna sala de maestros o sanitarios para maestros, no tenían ventilación adecuada, lo que producía calor excesivo, y además, los directivos expresaron que el ruido excesivo afectaba la salud mental de los docentes. Por último, el 98% de los docentes expresaron que tienen que forzar la voz, el 99% que tiene que estar de pie toda la jornada y el 84% que tiene que trabajar en un ambiente ruidoso. En un reporte más reciente de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2019) se detectó que existen serios problemas de agua en alrededor de 28% de las escuelas de educación básica del país, 62.5% de escuelas no se encuentra conectado a las redes de drenaje, 13% de las escuelas carece de electricidad, 45% de las escuelas no cuenta con computadoras y solo el 37.7% tiene acceso a internet.

En cuanto a los resultados de comparación entre grupos, en el caso de la presente investigación, la muestra de primaria tuvo un *burnout* promedio ligeramente mayor que la muestra de secundaria (aunque la diferencia no es significativa), lo cual es contrario a lo encontrado en la investigación de Merino-Tejedor (2009), donde los docentes de secundaria resultaron con mayor *burnout* que los de docentes de primaria.

Estos resultados pueden estar relacionados con el nivel del logro de los aprendizajes esperados durante la educación a distancia, ya que en la investigación mixta de Montenegro et al. (2020), los docentes de secundaria percibieron un mejor logro de los aprendizajes que los docentes de primaria, lo cual podría estar influenciado por la habilidad tecnológica de los alumnos de secundaria.

En relación con el género, en el actual estudio las mujeres presentaron un mayor *burnout* promedio que los hombres (aunque la diferencia no calificó como significativa), esto coincide con la investigación de Fernández-Arata et al. (2020) realizada en 717 docentes peruanos, dónde se llegó a la conclusión de que en esa muestra el *burnout* fue mayor en las mujeres y esto depende de las condiciones culturales de cada género. Tanto Abraham (1986), como Maslach (1982) teorizaron que el *burnout* puede ser más grande en mujeres debido al doble rol ejercido en el trabajo y en la casa como agente potenciador del estrés.

La correlación débil e inversa entre la edad y el *burnout* coincide con los resultados encontrados en los estudios de Granados et al. (2017), Oramas (2007), Agudo (2005), Aranda et al. (2004) y Aldrete (2008) dónde los docentes de mayor edad puntuaron menor *burnout* promedio en las tres dimensiones. Granados et al. (2017) teorizó que la edad proporciona

mayor madurez y estabilidad emocional, mientras que Aranda et al. (2004), comentó que esta relación puede deberse a que los docentes de reciente ingreso experimentan sentimientos de incertidumbre laboral, trabajo poco valorado y reconocido, además de un mayor esfuerzo por sentirse parte de un grupo.

Respecto a la percepción de los profesores de primaria y secundaria de las consecuencias que provocó la educación a distancia durante 20 meses, destacan el rezago en habilidades previas a la lectoescritura en grupos de primaria y el deterioro de habilidades de redacción en secundaria. Estos resultados son similares a los hallazgos de la investigación cualitativa realizada por Fernández Escárzaga et al. (2020), En el cual los profesores brindaron información por medio de entrevistas, destacando el hecho de que alrededor del 50% de los alumnos cumplió con todas las actividades designadas por los docentes durante los meses de la educación a distancia, los profesores percibieron alrededor del 40% de los objetivos de aprendizaje cumplidos e incluso en el artículo mencionado, los docentes percibieron estrés y ansiedad en sus alumnos.

CONCLUSIONES

Desde marzo del 2020, la pandemia y sus consecuentes restricciones en las actividades de la vida diaria cambiaron gran parte de nuestras vidas. Entre estas, el cierre de las escuelas decretado por el Gobierno de México, provocó una alteración en el estado emocional de maestros, alumnos y padres de familia, los tres principales actores de la educación. Según la presente investigación y otras (Brackett y Cipriano, 2020; Fernández Escárzaga et al., 2020 y Montenegro et al., 2020), estos actores hicieron lo posible por adaptarse a la situación y aprender tecnologías que no dominaban anteriormente; además, los docentes trataron de estar presentes

para los padres y alumnos la mayor parte del día, pues sabían que los horarios eran complicados para todos y querían cumplir con los objetivos de aprendizaje. Esto ocasionó un exceso de carga laboral y presión en los docentes, lo que provocó estrés y *burnout*.

Los docentes, actualmente, están presenciando y enunciando que, aunque hicieron su mejor esfuerzo durante la pandemia, el nivel de aprendizaje obtenido por los alumnos no es el mismo que el que regularmente se obtiene durante clases presenciales, además, las afectaciones emocionales en los docentes y alumnos aún necesitan un diagnóstico mayor. Sin embargo, sólo se han encontrado estudios con muestras pequeñas y, para regularizar la situación académica, se recomienda hacer una evaluación a gran escala para posteriormente encontrar soluciones a estas situaciones.

REFERENCIAS

Abraham, A. (1986). *El enseñante es también una persona*. Barcelona: Gedisa.

Agudo, M. (2005). Burnout y engagement en profesores de primaria y secundaria. *Jornadas de Fomento de la Investigación.* Castelló de la Plana: Universitat JAUME I

Aldrete, M.G., González J.G. y Preciado, M.L. (2008). Factores psicosociales laborales y el síndrome de burnout en docentes de enseñanza media básica de la zona metropolitana de Guadalajara. *Rev Chile Salud Pública*, 12(1), 18-25.

Aranda, C., Pando, M. y Pérez, M.B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse por el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, 14 (1), 79-87. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/291/29114109.pdf

Brackett, M. y Cipriano, C. (2020). *Teachers are anxious and overwhelmed*. They need SEL now more than ever. EdSurge. Recuperado de https://www.edsurge.com/news/2020-04-07-teachers-are-anxious-and-overwhelmed-they-need-sel-now-more-than-ever

Copado Rodríguez, A. E. (2021). Reflexión sobre la comunicación entre profesores, estudiantes y padres de familia en tiempos del covid-19. Una guía metodológica para el acompañamiento de estudiantes de educación básica. *Revista educarnos*, 10(40), 29-38. Recuperado de https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2020/12/ana-elizabeth.pdf

D'Amico, A., Geraci, A., y Tarantino, C. (2020). The relationship between perceived emotional intelligence, work engagement, job satisfaction, and burnout in Italian school teachers: an exploratory study. *Psihologijske teme*, 29(1), 63-84.

Diario Oficial de la Federación (2021). ACUERDO número 23/08/21 por el que se establecen diversas disposiciones para el desarrollo del ciclo escolar 2021-2022 y reanudar las actividades del servicio público educativo de forma presencial, responsable y ordenada, y dar cumplimiento a los planes y programas de estudio de educación básica (preescolar, primaria y secundaria), normal y demás para

la formación de maestros de educación básica aplicables a toda la República, al igual que aquellos planes y programas de estudio de los tipos medio superior y superior que la Secretaría de Educación Pública haya emitido, así como aquellos particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, en beneficio de las y los educandos. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5627244&fecha=20/08/2021

Diehl, L. y Carlotto, M. (2014). Conhecimento de professores sobre a síndrome de burnout: processo, fatores de risco e consequências. *Psicologia em Estudo*, 19(4), 741-752. Recuperado de *https://dx.doi.org/10.1590/1413-73722455415*

Esteras, J., Chorot, P. y Sandín, B. (2019). Sintomatología física y mental asociada al síndrome de burnout en los profesionales de la enseñanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24 (1), 29-37. Recuperado de *http://revistas.uned.es/index.php/rppc*

Fernández-Arata, M., Calderón-De la Cruz, G. A., Merino-Soto, C., y Juárez-García, A. (2020). Efectos sociodemográficos multivariados sobre la experiencia del *burnout* en docentes de colegios peruanos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 12*(1), 40-49.

Fernández Escárzaga, J., Domínguez Varela, J. G. y Martínez Martínez, P. L. (2020). De la educación presencial a la educación a distancia en época de pandemia por Covid 19. Experiencias de los docentes. *Revista electrónica sobre cuerpos académicos y grupos de investigación*, 7(14), 87-110.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2020). La brecha digital impacta en la educación. UNICEF.

Gobierno de México (2012). *Planes de Estudio*. Recuperado de https://www.dgesum.sep.gob.mx/planes

Granados Alos, L., Sanmartín López, R., Lagos San Martín, N. G., Urrea-Solano, M. E., y Hernández-Amorós, M. J. (2017). Diferencias en burnout según sexo y edad en profesorado no universitario. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 2(1), 329-336.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., y Christensen, K. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 192-207. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/247511197_The_Copenhagen_Burnout_Inventory_A_new_tool_for_the_assessment_of_burnout

Mancera, C., Serna, L., y Barrios, M. (2020). Pandemia: Maestros, tecnología y desigualdad. *Nexos, Distancia por tiempos*. https://educacion.nexos.com.mx/pandemia-maestros-tecnologia-y-desigualdad/

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New York: Prentic-Hall

Merino Tejedor, E. (2009). Burnout en el profesorado: un estudio comparativo entre profesores de primaria y secundaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology,* 4(1), 153-159. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832323017.pdf

Montenegro, S., Raya, E., y Navaridas, F. (2020). Percepciones Docentes sobre los Efectos de la Brecha Digital en la Educación Básica durante el Covid-19. *Rev. Int. Educ. Justicia Soc*, 9, 317-333. Recuperado de https://revistas.uam.es/riejs/article/download/riejs2020_9_3_017/13082/37177

Oramas, A., González, A., & Vergara, A. (2007). El desgaste profesional. Evaluación y factorización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo, 8*(1), 37-45.

Pines, A., y Aronson, E. (1988*). Career burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.

Rodríguez Guzmán, Lucía, Francisco J. Díaz C., Bárbara Kepowicz M., Anita C. Hirsch A., et al. (2005). "Estudio de casos en México". En Magaly Robalino y Anton Körner (Coord.). *Condiciones de Trabajo y Salud Docente. Otras dimensiones del desempeño profesional.* Santiago de Chile, UNESCO, 5, 137-170. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/39724162_Condiciones_de_trabajo_y_salud_docente_estudios_de_casos_en_Argentina_Chile_Ecuador_Mexico_Peru_y_Uruguay

Rodríguez Ramírez, J. A., Guevara Araiza, A. y Viramontes Anaya, E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *Revista de investigación educativa*. 8(14). 45-67. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-85502017000100045&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Schaufeli, W. B., y Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*, 16, 501-10.

Secretaría de Educación Pública. (2019). Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2018-2019, México, Recuperado de https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2018_2019_bolsillo.pdf

Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. En C. L. Cooper, & I. T. Robertson (Eds), International review of industrial and organizational psychology (pp. 25/48). New York: Wiley.

Envió dictamen: 23 agosto 2022
Reenvió: 7 octubre 2022
Aprobación: 11 octubre 2022

Angélica Janeth Cortez Soto. Estudiante del Doctorado en Innovación Educativa en el Tecnológico de Monterrey. Maestra en Educación en el Tecnológico de Monterrey. Licenciada en Administración de Empresas en la Universidad TecMilenio, líneas de investigación: Psicopedagogía, educación. Experiencia de 9 años como docente de inglés en primarias correo electrónico: a01683345@tec.mx

Yolanda Heredia Escorza Doctora en Política Social por la UANL y Universidad de Texas en Arlington Maestría en Educación con especialidad en Psicología Educativa en la Universidad Regiomontana, Licenciatura en Psicología con especialidad en Clínica en la Universidad Iberoamericana. Actualmente es Profesora Investigadora de Tiempo completo en el Tecnológico de Monterrey. Ha dirigido tesis de Maestría y Doctorado, publicado libros, capítulos de libro y artículos en revistas arbitradas, en las líneas de Psicología, Educación y Psicopedagogía. Correo electrónico: yheredia@tec.mx

POLÍTICAS EDITORIALES

PARA LA ACEPTACIÓN DE COLABORACIONES

ISSN 2007-7149

La Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, México, es una publicación semestral, arbitrada, de carácter científico, editada por la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, donde se incluyen temas relevantes sobre la psicología clínica, educativa, laboral y social; que signifiquen un avance en dichas áreas y que reflejen la práctica profesional, la docencia e investigación. La revista se dirige a los investigadores, profesionales, docentes y estudiantes. Su propósito es promover el pensamiento, la reflexión y la investigación. Los objetivos son comunicar los avances de la investigación para la actualización de los profesionales interesados y favorecer la vinculación entre investigadores, docentes y estudiantes tanto a nivel nacional como internacional.

Se publican dos números al año, en enero y julio, en formato electrónico.

Criterios de Contenido

1. Las colaboraciones que sean puestas a consideración para su publicación, serán resultado de investigación, ensayos científicos, estudios de caso, análisis teóricos y metodológicos. Se aceptan reseñas de investigación, tesis y libros.

2. Todas las colaboraciones deben ser originales e inéditas, y no haber sido publicadas con anterioridad o estar consideradas al mismo tiempo a dictamen para su publicación en otros medios.
Se debe firmar una carta sobre este asunto, asegurando la originalidad e incluir los nombres de los autores, domicilio, afiliación, teléfono, correo y título del trabajo.
3. Los trabajos de investigación empírica deben conservar los datos crudos durante los tres años siguientes a la publicación.
4. Hay que incluir un resumen con cinco palabras clave, para ello es necesario guiarse en el Tesauro de la UNESCO (http://databases.unesco.org/thessp/) esto en español e inglés; la extensión del resumen deberá ser entre 100 y 200 palabras, que describa tema, objetivo, método, procedimiento, resultados y conclusiones. El título del trabajo debe estar en español e inglés.
5. Los manuscritos deben ser enviados a la página de la Hemeroteca digital de la UAEMéx (hemeroteca.uaemex.mx) y/o al correo de la Revista (revista_psicologia@uaemex.mx).
6. Se aceptan manuscritos con un máximo de 4 autores. Una vez que el trabajo ha sido aprobado para su publicación, la(s) persona(s) autora(s) concederá(n) la licencia de uso a la REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO. La(s) persona(s) autora(s) deben remitir **la Licencia de uso** debidamente requisitada y firmada por el/los autor(es) al correo revista_psicologia@uaemex.mx en formato pdf.
7. La REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO permite a los autores promover y difundir su artículo en redes, repositorios, perfiles académicos y redes sociales después de la publicación en la revista y citando siempre a esta como fuente original del texto.

Proceso de revisión

8. Todos los trabajos serán revisados mediante un software para la detección de plagio.

9. Las colaboraciones serán sometidas a una revisión anónima por pares especialistas en los temas, bajo la modalidad de doble ciego. Los dictaminadores no conocen los nombres de los autores de las colaboraciones ni éstos a los dictaminadores.

10. Las colaboraciones se envían por la dirección de la revista (revista_psicología@uaemex.mx) o por el portal de la Hemeroteca Digital de la UAEMéx (hemeroteca.uaemex.mx) a dos dictaminadores, que en un tiempo determinado darán su dictamen por escrito. Éste, tiene como resultado tres opciones: aceptación, rechazo o aceptación con modificaciones.

En este último caso, los autores de las colaboraciones deben atender las modificaciones en un lapso de tiempo determinado, el cual se indicará. Los dictámenes son inapelables, sin embargo, las sugerencias y recomendaciones fundamentadas de los autores se enviarán a un miembro del Consejo Editorial para su estudio y consideración para otras colaboraciones posteriores. En el caso de discrepancias notables entre los dictaminadores, la colaboración se enviará a un tercero. El resultado se comunicará al o a los autores en un tiempo razonable, que puede variar dependiendo del número de colaboraciones a dictaminar.

El equipo editorial se reserva el derecho de hacer correcciones de estilo que considere necesarias para mejorar el trabajo.

11. El dictamen del Comité Editorial retroalimenta a los autores sobre la pertinencia y calidad de sus trabajos describiendo a éstos, de manera didáctica los pasos a seguir para la elaboración adecuada del escrito.

12. Cada número de la revista se integrará con los trabajos que en el momento de cierre de edición cuenten con la aprobación del comité dictaminador. No obstante, con el fin de dar una mejor composición temática a cada

número, la revista se reserva el derecho de publicar los artículos en un número posterior.

Criterios de formato

13. La extensión mínima será de 15 cuartillas y máxima de 25 incluyendo, tablas, figuras, referencias, tipografía Times New Roman 12, interlineado 1.5. Las reseñas de libros deben tener una extensión entre 2 y 4 cuartillas.
14. Los cuadros, gráficas y figuras diversas serán guardados en formato TIF tamaño real a 300; cada una de ellas deberá cumplir con los derechos para reproducirlas.
15. El texto se entregará en procesador Word, siguiendo los lineamientos del Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association (APA 7).

Se debe prestar atención a las referencias actualizadas y a los asuntos éticos. La revista acepta el código ético de la American Psychological Association (APA) (www.apa.org/ethics/code/index.aspx) para los colaboradores de la publicación: editores, revisores y autores. Los autores de los artículos deben cumplir con dicho código; dan su anuencia para que se pueda aplicar a sus colaboraciones un programa para detectar duplicidades de información (plagio).

Todos los autores de un mismo artículo se hacen responsables del contenido del mismo, al cual deben haber contribuido de forma importante; se comprometen a no reutilizar trabajos ya dados a conocer en otras publicaciones y deben dar crédito a las ideas de otros autores mencionadas en su texto.

Datos

Anotar en hoja aparte los datos curriculares: nombre (s) y apellidos del autor (es), institución de procedencias, nivel de estudios (grado académico,

disciplina, organismos e instituciones otorgantes); publicaciones relevantes, trabajos de investigación, premios, reconocimientos o distinciones en los últimos tres años, dirección, teléfono y dirección de correo electrónico.

Responsabilidad

El contenido de los textos publicados por la revista es responsabilidad de los autores del texto, no constituye la opinión oficial de la revista. La revista se reserva el derecho de publicación y de devolución de los artículos entregados.

Nota: El nombre de la publicación periódica es REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, pero para efectos prácticos se puede abreviar como Revista de Psicología de la UAEM.

EDITORIAL POLICY

IN ORDER TO ACCEPT COLLABORATIONS

The Psychology Journal from Universidad Autónoma del Estado de México, México, is a semestral publication, including an arbitrated, scientific character edited by Facultad de Ciencias de la Conducta, about outstanding relevant topics on clinical, educational, social and work psychology, in every advance in the topics mentioned, revealing the professional practice and research. The journal is dedicated to all researchers, professionals from these areas, teachers and training students, including graduated students.
The purpose is to promote thinking, reflection and research. The objectives are to communicate the progress of the research to update the professionals involved and to favor the link between researchers, teachers and students, both nationally and internationally.
There are two issues published every year in January and July in digital version.

Content

1. The contributions considered to be published must be a result of research, scientific essays, case study, theoretical or methodological analysis. Research, thesis or book reviews will be accepted.
2. Every collaboration must be original and unpublished before and must not be submitted to any other printed media at the same time. A letter must

be signed about the matter as a guarantee of originality including the name of the author, address, affiliation, telephone, e- mail and job credentials.

3. The empiric research study must keep the raw data during the next three years after its publication.

4. An abstract must be included with 5 key words in Spanish and English, it is advisable to guide them in the Thesaurus UNESCO (http://databases.unesco.org/thessp/); with an extension of 100 to 200 words describing the topic, introduction, the objective, method, results, discussion and conclusions, including the title.

5. Manuscripts must be sent to the UAEMéx Digital Newspaper Library page (hemeroteca.uaemex.mx) and/or to the journal email (revista_psicologia@uaemex.mx).

6. Manuscripts with a maximum of 4 authors are accepted. Once the work has been approved for publication, the author(s) will grant the license to use the PSYCHOLOGY MAGAZINE OF THE AUTONOMOUS UNIVERSITY OF MEXICO. The person(s) author(s) must send the License of use duly required and signed by the author(s) to the email revista_psicologia@uaeme.mx in pdf format.

7. The PSYCHOLOGY MAGAZINE OF THE AUTONOMOUS UNIVERSITY OF MEXICO allows authors to promote and disseminate their article in networks, repositories, academic profiles and social networks after publication in the journal and always citing it as the original source of the text.

Reviewing process:

8. All works will be reviewed using software for the detection of plagiarism.

9. All the articles will be submitted to an anonymous dictum process performed by two academic peers, under the modality of double blind.

The prestigious academics are unknown and don't even know the author's name. The authors don´t even know the examiners.

10. The collaborations are sent by the Journal direction (revista_psicología@uaemex.mx) or by Portal of the Uaeméx digital newspaper library (hemeroteca.uaemex.mx) to two reviewers, who will give their opinion in writing at a certain time. The opinion results in three options: acceptance, rejection or acceptance with modifications.

Once minor corrections are applied in a specific period. Dictum results are unappealable even though the author's supporting suggestions and arguments will be sent to the Journal Editing Committee to be studied and considered for next publications. In case of remarkable disagreement among the examiners, the collaboration will be sent to a third referee from the Journal Editing Committee. They will inform each of the authors in a reasonable period of time, determined by the number of articles. The editorial direction of the Journal reserves the right to carry out any editorial amends or proofreading it deems necessary to improve the text.

11. The Editorial Committee judgement will let the authors know about the quality and relevance of their contributions, the Committee will give a didactic feedback to the authors in order to create and adequate their job.

12. Each Journal issue will be done with the contributions that at the closing editing time have the approval of the Dictaminating Committee.

Not even, in order to give the best thematic composition possible to each issue, the

Journal Editors have the right to publish some accepted articles in a subsequent issue.

Reviewing process:

8. All works will be reviewed using software for the detection of plagiarism.

9. All the articles will be submitted to an anonymous dictum process performed by two academic peers, under the modality of double blind.
The prestigious academics are unknown and don't even know the author's name. The authors don´t even know the examiners.
10. The collaborations are sent by the Journal direction (revista_psicología@uaemex.mx) or by Portal of the Uaeméx digital newspaper library (hemeroteca.uaemex.mx) to two reviewers, who will give their opinion in writing at a certain time. The opinion results in three options: acceptance, rejection or acceptance with modifications.
Once minor corrections are applied in a specific period. Dictum results are unappealable even though the author's supporting suggestions and arguments will be sent to the Journal Editing Committee to be studied and considered for next publications. In case of remarkable disagreement among the examiners, the collaboration will be sent to a third referee from the Journal Editing Committee. They will inform each of the authors in a reasonable period of time, determined by the number of articles. The editorial direction of the Journal reserves the right to carry out any editorial amends or proofreading it deems necessary to improve the text.
11. The Editorial Committee judgement will let the authors know about the quality and relevance of their contributions, the Committee will give a didactic feedback to the authors in order to create and adequate their job.
12. Each Journal issue will be done with the contributions that at the closing editing time have the approval of the Dictaminating Committee.
Not even, in order to give the best thematic composition possible to each issue, the
Journal Editors have the right to publish some accepted articles in a subsequent issue.

Format

13. The minimum length will be 15 pages and a maximum of 25, including tables, figures and references, Times New Roman 12 typography, 1.5 line space. Book reviews should be between 2 and 4 pages.
14. Tables, graphs and various figures will be saved in TIF format sized 300. Each must comply with the rights to play.
15. The text must be delivered as an electronic file in a CD or via electronic or postal mail, unformatted Microsoft Word, line spacing, headlines or automatic notes.
16. The text will be send in Microsoft Word format, following the APA 7 (American Psychological Association) style.

Recent references and ethical issues must be observed. The journal accepts the ethical code of the American Psychological Association (APA) (www. apa. org/ethics/code/index.aspx) for the collaborators of the publication: editors, reviewers and authors, who must comply with this code; also they must consent to the use of a software which will uncover information duplicities.

Everyone of the authors of a certain paper take responsibility for the content to which they have substantially contributed; they pledge not to reuse texts that have been already published; and to give credit to the authors of the ideas mentioned in their paper.

Data

Note on a separate sheet the curricular data: name(s) and surnames of the author(s), institution of origin, level of studies (academic degree, discipline, granting agencies and institutions); Relevant publications,

research papers, awards, recognitions or distinctions in the last three years, address telephone number and email address.

Accountability

The text content published by the journal are responsibility of the text authors, not the official journal opinion.

The journal reserves the right to publish or not the articles as well as theirdevolution.

Note: the official publication name is REVISTA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD AUTÒNOMA DEL ESTADO DE MÈXICO, but for practical purposes it could be presented as Revista de Psicología/Revista de Psicología de la UAEM.

EQUIPO EDITORIAL

EDITOR GENERAL
Adelaida Rojas García

ASISTENTE EDITORIAL
Edith Vergara Blanco

CONSEJO EDITORIAL
Marta Calderero, Universidad de Granada, España; Mónica Díaz Peralta, Quidam Latinoamérica, México; José Antonio Flórez Lozano, Universidad de Oviedo, España; Nelson Rafael Peña Granja, Universidad Central del Ecuador, Ecuador; Telmo Marcon, Revista Espaso Pedagógico, Brasil; Joan Riart Vendrell, Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC), España; Michael Schmid, Instituto de Servicios Sociales, Voralberg, Austria; Alfonso Tello Iturbe, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

COMITÉ EDITORIAL
Dra. Patricia Balcázar Nava, Dra. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Mtra. Leonor González Villanueva, Dra. Gloria Margarita Gurrola Peña, Mtro. Enrique Navarrete Sánchez, Dra. Aída Mercado Maya, Mtro. Ignacio Morales Hernández, Dra. Erika Robles Estrada, Dra. Claudia Angélica Sánchez Calderón, Mtro. Javier Margarito Serrano García, Dra.

Martha Elizabeth Zanatta Colín, Dr. Francisco Javier Rosas Santiago, Dra. María Luisa Marván Garduño.

DISEÑO

Elisa Nares Espinoza

CORRECCIÓN DE ESTILO

Adelaida Rojas García

Edith Vergara Blanco

EDITORES ANTERIORES

José Antonio Vírseda Heras, Jaime Rodolfo Gutiérrez Becerril, Leonor González Villanueva, Francisco Argüello Zepeda.

Artículos del número anterior, Vol. 11, No. 28, fasc. 3 julio-diciembre **2022**

CONTENIDO CONTENTS

EDITORIAL 6

FACTORES PSICOSOCIALES, ESTRÉS PERCIBIDO Y ESTADOS AFECTIVOS EN PERSONAS DESEMPLEADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.
PHYCHOSOCIAL FACTORS, PERCEIVED STRESS AND AFFECTIVE STATES IN UNEMPLOYED PEOPLE DURING THE COVID-19 PANDEMIC. 10
Héctor Jesús Olguín Molina.

LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, UNA ALTERNATIVA PARA MEJORAR LAS DIFICULTADES EN LA ADQUISICIÓN DE LA LECTURA.
PSYCHOLOGICAL INTERVENTION, AN ALTERNATIVE TO IMPROVE DIFFICULTIES IN READING ACQUISITION. 30
Samuel Amaury Jardón Iniestra.

IDENTIDAD SOCIAL Y PERTENENCIA AL GRUPO SCOUT EN MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE SCOUTS DE MÉXICO (ASMAC).
SOCIAL IDENTITY AND BELONGING TO THE SCOUT GROUP IN MEMBERS OF THE SCOUT ASSOCIATION OF MÉXICO.(ASMAC). 50
Laura Elena González Rodríguez.

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN EL AUTISMO.
LANGUAGE AND COMMUNICATION IN AUTISM. 74
Lilia Marisol Barajas Alcatara.

TRANSICIÓN DE LAS MODALIDADES ESCOLARIZADAS A LAS NO PRESENCIALES EN EDUCACIÓN SUPERIOR DE MÉXICO.
TRANSITION FROM SCHOOLES TO THE NON-FACE-TO-FACE MODALITIES IN HIGHER EDUCATION IN MEXICO. 99
Alison Saray Jaimez Pérez, Maximiliano Valle Cruz.

ESTRÉS LABORAL EN VENDEDORES INFORMALES DE LA PLAZA AZUL DE SAN MATEO ATENCO.
WORKSTRESS IN INFORMAL SALESMEN IN THE BLUE PLAZA OF SAN MATEO ATENCO. 130
María Anselma Porcayo Ortega, Rossanna Jovita Giles Díaz, Ángel Bárcenas Pérez, Alicia López González.

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO POR COVID-19.
EMOTIONAL INTELLIGENCE IN HIGHER EDUCATION STUDENTS IN TIME OF CONFINEMENT DUE TO COVID-19. 159
Ricardo López Fernández, Martha Villaveces López, Rossanna Jovita Giles Díaz..

INFLUENCIA DE FACEBOOK EN LA RELACIÓN DE PAREJA.
INFLUENCE OF FACEBOOK IN THE COUPLE RELASHIONSHIP. 193
Sergio Galindo Velázquez.

LA ADOLESCENCIA Y LAS REDES SOCIALES: REFLEXIÓN.
ADOLESCENCE AND SOCIAL NETWORKS: REFLECTION. 223
Axel Gabriel Guadarrama Zepeda.

CRITERIOS EDITORIALES 230

EQUIPO EDITORIAL 240