

REVISTA
PERSPECTIVAS
PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

GUATEMALA, 2017 - NÚMERO 3

FACULTAD DE HUMANIDADES, DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

EDITORIAL
**CARA
PARENS**
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

REVISTA
PERSPECTIVAS
PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

GUATEMALA, 2017 - NÚMERO 3
PERIODICIDAD ANUAL

FACULTAD DE HUMANIDADES, DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

EDITORIAL
**CARA
PARENS**
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

150.5
R454

Revista Perspectivas. Propuestas de investigación en psicología. / Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Departamento de Psicología. -- Guatemala : Universidad Rafael Landívar, Editorial Cara Parens, 2017.

xii, 140 p. ; ilus. (Revista Perspectivas. Número 3, 2017)

Anual

ISBN de la edición física: 978-9929-54-212-9

ISBN de la edición digital: 978-9929-54-213-6

Título distintivo : Propuestas de investigación en psicología

1. Psicología - Publicaciones periódicas
2. Psicología clínica - Investigaciones
3. Psicología industrial - Investigaciones
4. Delitos sexuales - Aspectos psicológicos
 - i. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Departamento de Psicología
 - ii. t.

SCDD 21

REVISTA PERSPECTIVAS PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA



GUATEMALA, 2017 - NÚMERO 3
PERIODICIDAD ANUAL

Facultad de Humanidades, Departamento de Psicología

Editorial Cara Parens de la Universidad Rafael Landívar

Reservados todos los derechos de conformidad con la ley. No se permite la reproducción total o parcial de esta publicación, ni su traducción, incorporación a un sistema informático, transmisión en cualquier forma o por cualquier medio; sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, grabación u otros métodos, sin el permiso previo y escrito de los titulares del *copyright*.

D. R. ©

Editorial Cara Parens de la Universidad Rafael Landívar
Vista Hermosa III, Campus Central, zona 16, Edificio G, oficina 103
Apartado postal 39-C, Ciudad de Guatemala, Guatemala 01016
PBX: (502) 2426-2626, extensiones 3158 y 3124
Correo electrónico: caraparens@url.edu.gt
Sitio electrónico: www.url.edu.gt

Coordinadora editorial
Coordinador de diseño gráfico
Diseño gráfico y diagramación

Dalila Gonzalez Flores
Pedro Luis Alvizurez Molina
Luisa Grajeda Arévalo
Michelle García Alegría
Joshua Morales

Edición y corrección

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

Decano	Mgtr. Héctor Estrella López, S. J.
Vicedecano	Dr. Juan Pablo Escobar Galo
Secretaria de Facultad	Mgtr. Irene Ruíz Godoy
Directora del Depto. de Psicología	Mgtr. Georgina Mariscal de Jurado
Directora del Depto. de Ciencias de la Comunicación	Mgtr. Miriam Madrid
Directora del Depto. de Educación	Mgtr. Marcela Pereira
Director del Depto. de Letras y Filosofía	Dr. Mario López
Director del Depto. de Psicopedagogía	Mgtr. Roberto Martínez
Directora del Depto. de Idiomas	Mgtr. Guisela Maldonado

CONSEJO EDITORIAL DE LA REVISTA PERSPECTIVAS

Mgtr. Alejandro José Mena
Mgtr. Beverly Contreras Yes
Lcdo. Juan Diego Guerra España
Mgtr. Regina Fernández

ÍNDICE

ix	PRESENTACIÓN
xi	INTRODUCCIÓN
1	CREENCIAS QUE TIENEN DIFERENTES COHORTES DE ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA CON RESPECTO A LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y ABUSO SEXUAL <i>Lcda. Helen Muñoz, Lcda. Liza González y Mgtr. Scarlett Muñoz</i>
19	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LOS ADULTOS JÓVENES PROVENIENTES DE ÁREAS EN RIESGO, QUIENES ASISTEN AL PROGRAMA GRUPO CEIBA <i>Lcda. Maria Mercedes Campos Aguirre y Mgtr. Tania Guilloli</i>
37	CODEPENDENCIA EN EL NOVIAZGO DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES MUJERES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR <i>Lcda. Melissa Mendoza</i>
59	CREENCIAS RELACIONADAS AL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE GUATEMALA <i>Mgtr. Regina Fernández Morales y Mgtr. Alejandro Mena</i>
67	TALLERES DE DESARROLLO PERSONAL: PERCEPCIÓN SOBRE EL IMPACTO EN LA VIDA PERSONAL <i>Mgtr. Georgina Mariscal de Jurado y Mgtr. Hilda de Mazariegos</i>
89	GRUPOS DE APOYO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE <i>Lcdo. Marcos Tulio González y Mgtr. Raymond Martínez</i>
103	RELACIÓN ENTRE LA IMPORTANCIA ATRIBUIDA Y CONOCIMIENTO RESPECTO DE LA PSICOLOGÍA EN ADULTOS GUATEMALTECOS <i>Lcda. Lía Pamela Marroquín Gracias e Isabella Rivera Jourdain</i>
119	RELACIÓN ENTRE LA INDEFENSIÓN APRENDIDA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ALUMNOS DEL SEGUNDO AÑO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE PSICOLOGÍA INDUSTRIAL/ORGANIZACIONAL <i>Mgtr. Adriana Domínguez de Parrilla y Mgtr. Hilda de Mazariegos</i>

PRESENTACIÓN

Por tercer año consecutivo, el Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades presenta con beneplácito la tercera publicación de estudios de tesis que llevaron a cabo los estudiantes de las licenciaturas en Psicología Clínica y Psicología Industrial/Organizacional durante el 2016 y que recibieron un reconocimiento especial por su aporte, calidad de investigación, modalidad e innovación.

Con el objetivo de lograr la indización de la revista, esta vez se han incorporado estudios realizados por investigadores invitados que pertenecen a otras instituciones y disciplinas que, de alguna manera, tienen relación con el campo de la psicología.

Con esta edición, además de recoger y publicar los aportes que suponen a la disciplina, se busca motivar a autores y asesores hacia la investigación y publicación de los estudios realizados. Es también un reconocimiento al trabajo realizado con buen resultado, al compromiso y responsabilidad de ambos.

Los artículos, producto de investigaciones realizados por estudiantes de otras maestrías, instituciones y otras personas, aportan conocimientos y experiencias en su campo de acción.

Es justo hacer un reconocimiento público a la labor realizada por el Mgtr. Alejandro Mena, coordinador de investigación formativa del Departamento de Psicología. Es innegable su experiencia y aporte al proceso y su cuidado porque la revista reúna las condiciones de una publicación científica.

Como con otras actividades recurrentes del Departamento de Psicología de la Universidad Rafael Landívar, la revista *Perspectivas* está ya instalada en el imaginario de estudiantes, investigadores y asesores. Cada año vemos cómo el esfuerzo es mayor y mejor contribuyendo a la ciencia a través de una revista profesional.

Es un honor presentar esta tercera edición que contiene valiosos aportes académicos que serán de beneficio para la Psicología, las ciencias y para el país.

Mgtr. Georgina Mariscal
Directora Departamento de Psicología
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar

INTRODUCCIÓN

El contenido de la tercera edición de la revista *Perspectivas* busca poner de manifiesto la producción de conocimiento en el campo de la psicología primordialmente desde la Universidad Rafael Landívar, pero a partir de esta edición se cuenta con colaboraciones de autores de otras casas de estudio. De esa manera se inicia el proceso de apertura, expansión, y, en un futuro cercano, de internacionalización de la revista.

De la mano con el proceso de expansión y posteriormente de indización de la revista *Perspectivas*, se pretende promover no solo la publicación de artículos que presenten metodologías innovadoras o temáticas actuales, sino también otros contenidos incluyentes, plurales y contextualizados en lo nacional, tal como lo mencionan Contreras, Buzeta y Pedraja-Rejas (2015):

Una de las tareas primordiales que debe asumir la universidad, dice relación con la generación de nuevo conocimiento, el que debe estar al servicio de la sociedad de la que forma parte, debido a que son estas entidades las que deben asumir la responsabilidad de generar e irradiar la vida intelectual de su comunidad académica. En la actualidad nadie discute que el conocimiento se ha transformado en un factor determinante en el éxito de las sociedades, pues es el basamento de la construcción social y de su correspondiente vertebración con todo el tejido social (p. 111).

En ese sentido la presente edición expone investigaciones realizadas en el contexto nacional más allá de las paredes del campus universitario landivariano. Promoviendo nuevamente una aproximación entre la generación del conocimiento y la práctica de la psicología en Guatemala. Es importante además mencionar que el hilo conductor de los artículos contenidos en esta entrega es la presencia de problemáticas contemporáneas en el ámbito del país, es decir, se ha buscado realizar investigaciones que se inserten en el contexto nacional y actual, promoviendo propuestas pertinentes para estos tiempos. Pueden mencionarse por ejemplo estudios vinculados con temas como: creencias sobre abuso sexual, creencias y mitos sobre la psicología, estrategias de afrontamiento en poblaciones vulnerables, mitos sobre el consumo de tabaco, grupos de apoyo, desarrollo personal y codependencia en población universitaria.

Damos, por tercera ocasión, la bienvenida a nuestros lectores, esperando que estas páginas expongan los pequeños pero consistentes pasos en la construcción de una plataforma de difusión para la producción intelectual en psicología.

Alejandro José Mena
Coordinador de Titulación e Investigación Formativa
Departamento de Psicología
Universidad Rafael Landívar

CREENCIAS QUE TIENEN DIFERENTES COHORTES DE ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA CON RESPECTO A LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y ABUSO SEXUAL

Lcda. Helen Muñoz
Psicóloga Clínica

Lcda. Liza González
Psicóloga Clínica

Mgtr. Scarlette Muñoz
Psicóloga Clínica

Fecha de recepción: 4/5/2017
Fecha de aceptación: 13/6/2017

RESUMEN

Hay una gran cantidad de casos de violencia de género y abuso sexual en Guatemala. Estos no solo impactan a los estudiantes de la carrera de psicología porque será parte de los motivos de consulta o diagnóstico, sino porque ellos crecen dentro de la misma cultura. Por lo tanto, la presente investigación, por medio de un análisis estadístico con diseño longitudinal descriptivo, expone algunas de las creencias que los estudiantes del último año de la carrera de la Universidad Rafael Landívar mantienen. En conclusión, los estudiantes evidencian creencias y estereotipos sexistas, así como creencias de justificación y victimización al agresor. Este resultado manifiesta la relevancia de la socialización y cómo los constructos sociales en los que se desarrolla cada persona forman parte de su identidad personal y guía el aprendizaje sobre el género.

Palabras claves: creencias, violencia de género y abuso sexual.

ABSTRACT

Gender violence and sexual abuse has a large number of cases in Guatemala. These not only impact students of the psychology career because it will be part of the reasons for consultation or diagnosis, also because they grow within the same culture. The present investigation, through a statistical analysis with descriptive longitudinal design, exposes some of the beliefs that the students of

the last year of the career maintain. In conclusion, the students evidence sexist beliefs and stereotypes, as well as beliefs of justification and victimization to the aggressor. This result shows the relevance of socialization and how the social constructs in which each person develops are part of their personal identity and guide learning about gender.

Keywords: *beliefs, gender violence and sexual abuse.*

INTRODUCCIÓN

El tema de violencia de género y abuso sexual marca especial interés debido a la cantidad de casos que se dan en Guatemala, los cuales han aumentado año con año y se han constituido como uno de los problemas con mayor incidencia en el país. En la carrera de psicología la temática repercute no solo en la formación que se da a los estudiantes sino impacta en el abordaje de casos que tratarán durante su vida profesional. Por esta razón, durante varios años, se ha mantenido interés por conocer las creencias en los estudiantes del último año de la carrera de psicología, que se dan en torno a la violencia de género y el abuso sexual. A partir de lo cual surge la inquietud de comparar los resultados sobre las creencias que tienen diferentes cohortes de estudiantes del último año de Psicología Clínica con respecto a la violencia de género y abuso sexual.

1. ANTECEDENTES TEÓRICO-INVESTIGATIVOS

En relación a la temática se han realizado diversas investigaciones, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, entre ellas se encuentran algunas aquí analizadas.

León (2013) determinó cuáles son los mitos y creencias de los estudiantes del Técnico en Investigación Criminal y Forense de la Universidad Rafael Landívar sobre agresores y víctimas de incesto. La muestra estuvo conformada por 67 personas. Se construyó un instrumento de obtención de datos elaborado con base al documento *El lado oculto de la masculinidad* de Gioconda Batres (1999). Los resultados evidenciaron que los estudiantes están de acuerdo o totalmente de acuerdo en el 44 % de los mitos planteados en el instrumento. Se identificó que la población estudiada maneja mitos en relación al manejo del incesto por parte de la víctima, tales como el hecho de que la víctima nunca se retracta de sus propias declaraciones ya sea por miedo a que su familia se desintegre o por miedo al agresor.

También se detectaron mitos tales como la creencia de que los niños y las niñas pueden evitar el incesto de alguna forma, o que los niños mienten sobre

haber sufrido de incesto. En referencia a los mitos sobre la causa, frecuencia y prevalencia de incesto, un 27 % de la población considera que hoy en día el incesto es menos frecuente y un 9 % supone que las secuelas de situaciones de incesto generalmente son pocas o nulas. Por otra parte, se logró evidenciar que el 40 % de la población maneja la creencia de que el incesto ocurre en lugares aislados y oscuros, mientras que un gran porcentaje de la población (90 %) considera que los ofensores de situaciones de incesto tienen alguna enfermedad mental, lo cual desresponsabiliza al agresor.

Zara y Forján (2005) llevaron a cabo una investigación titulada *Estudio de la violencia doméstica en una muestra de mujeres latinas residentes en Estados Unidos*. Con el objetivo de analizar los datos obtenidos de una muestra de 46 mujeres heterosexuales con una historia de convivencia en pareja de al menos seis meses. Se analizaron variables sociodemográficas, actitudes hacia la mujer, violencia contra la pareja y contra los hijos, violencia sufrida en la infancia e inestabilidad en la familia de origen por medio de siete cuestionarios específicos. Los resultados obtenidos permitieron identificar un patrón de violencia entre los dos miembros de la pareja y de ambos hacia los hijos.

Toldos (2002), con el objetivo de avanzar en la comprensión de cómo es el procesamiento de la información de los y las adolescentes ante situaciones de violencia hipotéticas en función del sexo y del estatus del agresor y de la víctima, examinó la relación entre dicho proceso y las actitudes hacia el género y la violencia, las creencias hacia grupos minoritarios, el uso de la violencia y los estereotipos de género de los y las adolescentes. Se diseñó un instrumento sobre violencia sexual. Participaron 653 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 18 años procedentes de centros educativos de Madrid. Los resultados indican una aparente disminución en la valoración negativa hacia la víctima cuando esta es una mujer en una situación familiar; sin embargo, este patrón no se observa en aquellos escenarios de violencia entre mujeres y cuando esta ocupa un estatus superior, al igual que se mantiene el estereotipo sexista de la mujer como «provocadora, deseando la situación y culpable de la situación de conflicto». En esa investigación se reflejó la importancia que tiene poner el foco de atención en los factores cognitivos que pueden ayudar a explicar el fenómeno de la violencia.

1.1 Construcción de creencias sobre el género. Según la RAE (2017), una creencia es un firme asentimiento y conformidad con algo, darle completo crédito a un hecho del cual se está seguro. Una creencia no solo es aquello en lo que se cree fielmente sino lo que la experiencia personal de vida hace considerar como verdadero. La influencia de procesos de socialización es innegable en esa vivencia (Lanat, 2017).

Batres (1997) señala que la socialización es clave en la formación de la identidad personal y el aprendizaje sobre el género. En ella se da un complejo

mecanismo en el que las personas adquieren las habilidades necesarias para adaptarse a la sociedad en la que se desenvuelven. Puntualiza que la identidad no es algo determinado sino que es construido socialmente.

A raíz de esta socialización, precursora de creencias relacionadas al género, en la cual se incluye lo que se espera en el actuar tanto de hombres y mujeres, surgen mitos que se han generalizado como creencias aceptadas y esperadas dentro de un sistema patriarcal. Lerner (citada por Batres) afirma que la mujer ha sido tratada como mercancía, cosificándola, objetivándola y normando tanto su sexualidad como su capacidad reproductiva.

En la Cumbre Judicial Iberoamericana, realizada en Chile en 2014, se elaboró el protocolo de actuación judicial para casos de violencia de género contra las mujeres, en él se hace hincapié en la discriminación que se da en contra de las mujeres como un suceso histórico debido a los antecedentes encontrados a partir del período neolítico, ya que se han encontrado indicadores de dominio del hombre y el desplazamiento de la mujer a tareas secundarias. El camino histórico evidencia discriminación contra la mujer y sumisión consecuente como parte de un sistema patriarcal. Durante años, el papel de la mujer se ha limitado a labores hogareñas o de reproducción, lo cual la sitúa en gran medida a cumplir obligaciones que se consideran de mujer, incluso a estar disponible a una relación sexual sin que se tome en cuenta su voluntad o disposición. Esto explica la vulnerabilidad ante la agresión sexual lo cual muchas veces se acompaña de violencia tanto física como psicológica. Al respecto Millet (*idem*) expresa: «La firmeza del patriarcado se asienta sobre un tipo de violencia de carácter marcadamente sexual, que se materializa plenamente en la violación» (p. 9).

Surge como respuesta a los constructos sobre género, la violencia y la inequidad entre hombres y mujeres el enfoque género sensitivo (EGS), el cual se basa en la comprensión de la situación de las mujeres dentro de un sistema cultural y social que ha ubicado al sexo femenino en desventaja, en la que los hombres suelen tener una jerarquía de poder marcada (Batres, 2014).

1.2 Abuso sexual. Aguirre (2012) define el abuso sexual a menores como un problema psicosocial grave que atenta contra el bienestar físico, emocional y mental de los niños que se presenta con frecuencia en la sociedad. Por su parte, Palacios (2008) indica que el abuso sexual se define como cualquier forma de contacto sexual entre dos personas sin el consentimiento de una de ellas o mediada por un diferencial de poder entre la víctima. Dinner (2007) considera algunas características generales sobre el abuso sexual infantil, las víctimas pueden ser niñas o niños de diferentes edades y clases sociales. Es mayor el número de niñas abusadas sexualmente que niños. El abuso suele ser más comúnmente incidentes repetidos con frecuencia a lo largo de varios años, en vez de ser un único evento. Puede ser moderado, severo o progresivo. Aunque no se presente violencia o daño físico, el abuso sexual siempre hace daño psíquico en el niño debido a que atenta contra la identidad

de este, ya que es tomado como objeto y no como una persona con propios deseos. Todo abuso es traumático, inclusive cuando el niño no lo registre como dañino, pueda en algún momento despertar sexualmente o no tenga un significado específico para él, también existen consecuencias para el desarrollo del niño.

1.3. Violencia doméstica. Alberdi y Matas (2002) definen la violencia doméstica (contra las mujeres) como:

Una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital dimana especialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismo relacionados con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se le asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad (p. 18).

La Asociación de Psicólogos Americanos, APA (1996), define la violencia doméstica como un patrón que incluye un amplio rango de conductas de maltrato físico, sexual o psicológico utilizado por una persona en una relación íntima contra la otra con el fin de obtener poder, control y autoridad. La violencia doméstica se presenta en todos los niveles: político, económico, social, laboral e intrafamiliar.

2. METODOLOGÍA

2.1 Procedimiento. Se recopilaron resultados desde 2014 de los alumnos del último año de la carrera de Psicología Clínica. Se llevó a cabo el análisis estadístico dando paso a una discusión de resultados con la cual se elaboraron conclusiones y recomendaciones.

2.2 Análisis estadístico. Se llevó a cabo un análisis estadístico con diseño longitudinal descriptivo.

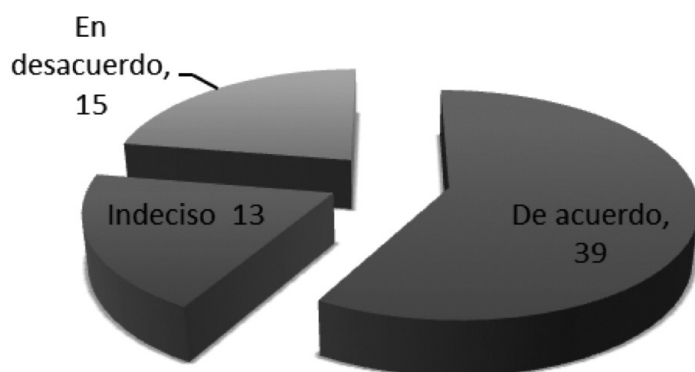
2.3 Instrumento. Dentro de sus diversas aportaciones, Batres (2014) elaboró un «Pre Test de evaluación inicial sobre violencia doméstica y abuso sexual», el cual verifica las creencias adquiridas bajo la influencia de la socialización y que de alguna forma perpetúan la inequidad y la violencia hacia las mujeres. Este instrumento es aplicado como una actividad inicial en los diversos talleres y capacitaciones que imparte sobre el Enfoque Género Sensitivo.

Es pertinente señalar, en torno a la lógica de las gráficas a continuación desplegadas, que los títulos de las mismas se corresponden al instrumento de investigación. Así, pues, este hace referencia a la creencia adquirida en la muestra estudiada. En ese sentido, los resultados manifiestan la relación entre

ambas variables, la creencia respecto a la violencia de género y abuso sexual y la cohorte específica.

3. RESULTADOS

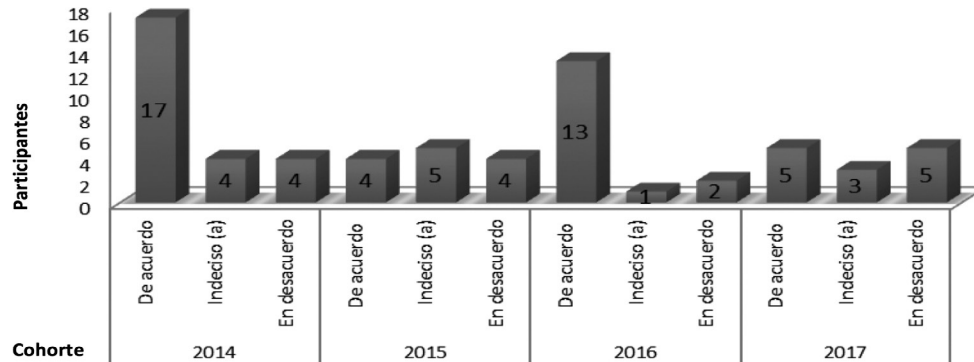
Gráfica 1. En cuanto a la opinión sobre si el alcoholismo influye en el comportamiento agresivo de los hombres



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Según la gráfica un 58 % de los estudiantes está de acuerdo con la afirmación y creen que el alcoholismo es una causa principal del comportamiento agresivo de los hombres. El 20 % está indeciso y duda si el consumo de alcohol puede justificar el comportamiento agresivo. 20 % considera que el alcoholismo no es una causa del comportamiento agresivo. Sin embargo, se puede concluir que la mayoría denota un pensamiento de locus de control externo como explicación al comportamiento agresivo, volviendo así poco responsable al agresor de sus actos y justificando su conducta por el efecto del alcohol. Al comparar las cuatro cohortes se obtienen los siguientes resultados:

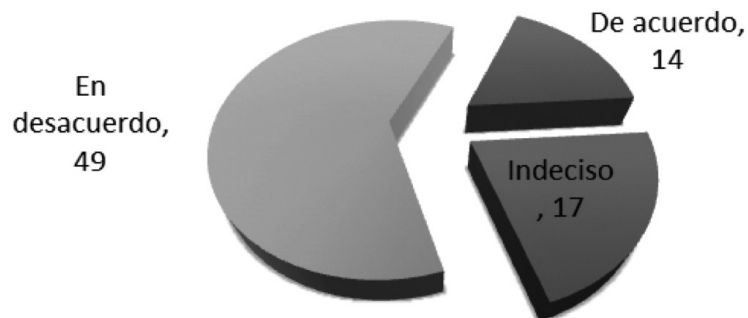
Gráfica 2. Opinión por cohorte sobre si el alcoholismo influye en el comportamiento agresivo de los hombres



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Se observa que en los grupos de estudiantes de 2014 y 2016 la mayoría está de acuerdo con la afirmación de que el alcoholismo es una causa del comportamiento agresivo, 68 % en 2014 y 81 % en 2016. En 2015 un 31 % está de acuerdo y 38 % está indeciso, y en 2017 38 % está en desacuerdo, 31 % está de acuerdo y 23 % está indeciso. Son elevados los porcentajes que dudan o acuerdan con la justificación del comportamiento agresivo a través del alcohol y su pensamiento denota un locus de control externo, así como una minimización de la responsabilidad sobre el propio comportamiento.

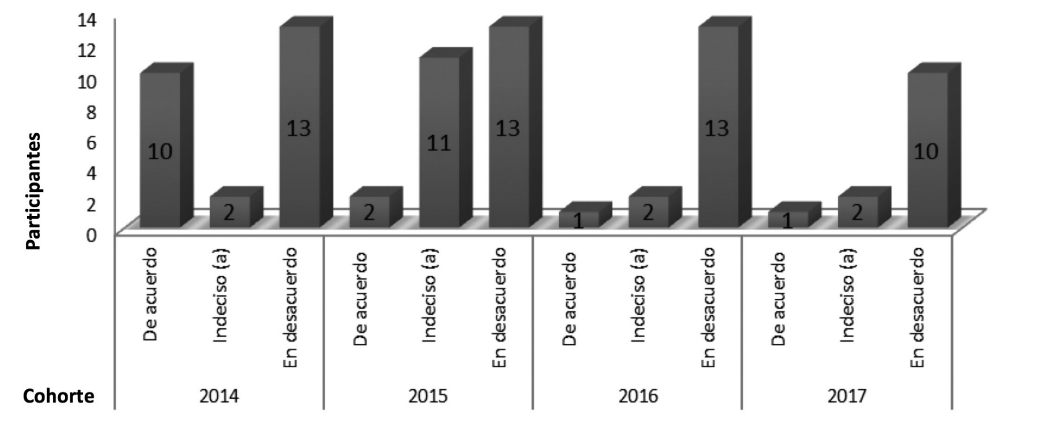
Gráfica 3. Sobre la creencia que es el comportamiento de las mujeres lo que provoca reacciones agresivas de las parejas



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La gráfica muestra que el 61 % está en desacuerdo y considera que las mujeres con su comportamiento, aunque fuere inadecuado, no provocan las reacciones agresivas de sus esposos o compañeros de vida. El 21 % está indeciso al respecto, con lo cual evidencian vacilación al respecto y el 18 % considera que sí, las mujeres con su comportamiento inadecuado provocan reacciones agresivas en su pareja. Con ello denotan creencias de justificación ante un acto de violencia. Al comparar las cuatro cohortes se obtienen los siguientes resultados:

Gráfica 4. Sobre la creencia que es el comportamiento de las mujeres lo que provoca reacciones agresivas de las parejas



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Como se puede observar en la gráfica, en los años 2014 y 2015 vemos una similitud del 52 % y un 50 % que consideran estar en desacuerdo con la afirmación de que las mujeres con su comportamiento provocan la conducta agresiva de la pareja. Sin embargo, en el 2014 un 40 % está de acuerdo, este resultado expone creencias de justificación a la conducta agresiva o victimización al agresor. Igual lo muestran el 8 % de los estudiantes de 2015, el 6 % de 2016 y el 8 % del 2017. Además, hay otros porcentajes significativos. Los que dudan al respecto, en 2014 son 8 %, en 2015 el 42 %, en 2016 el 13 % y en 2017 el 15 %. Esta duda también expone falta de seguridad en reconocer la responsabilidad del agresor.

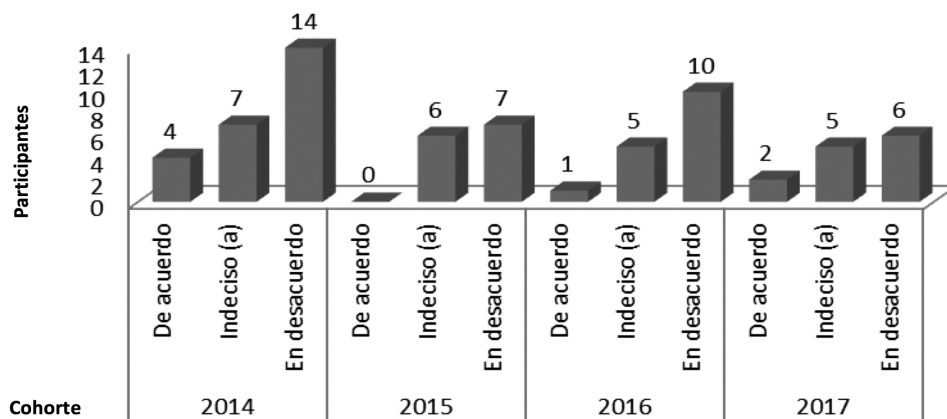
Gráfica 5. En relación con la permanencia de las mujeres en una relación donde existe agresión



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017

Los resultados indican que el 55 % de participantes en la investigación se consideran en desacuerdo que una mujer que es agredida se mantenga dentro de la relación agresiva porque quiere, si bien es el mayor porcentaje tomando en cuenta a los alumnos que están de acuerdo (11 %) y los indecisos (34 %), suman un 45 % que consideran que las mujeres se encuentran en dichas relaciones porque quieren. Al comparar las cuatro cohortes se obtienen los siguientes resultados:

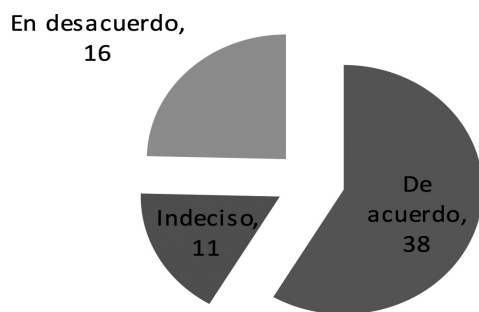
Gráfica 6. En relación con la permanencia de las mujeres en una relación donde existe agresión por cohorte



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Como se observa en los resultados los porcentajes altos, en desacuerdo, se mantienen en las cohortes 2014, 2016 y 2017, sin embargo llama la atención que en el grupo 2015 la decisión está dividida muy cerca de la mitad, es decir que el 54 % está en desacuerdo, pero el 46 % permanece en indecisión. Es preocupante que los participantes consideran que las mujeres permanecen en relaciones agresivas porque quieren.

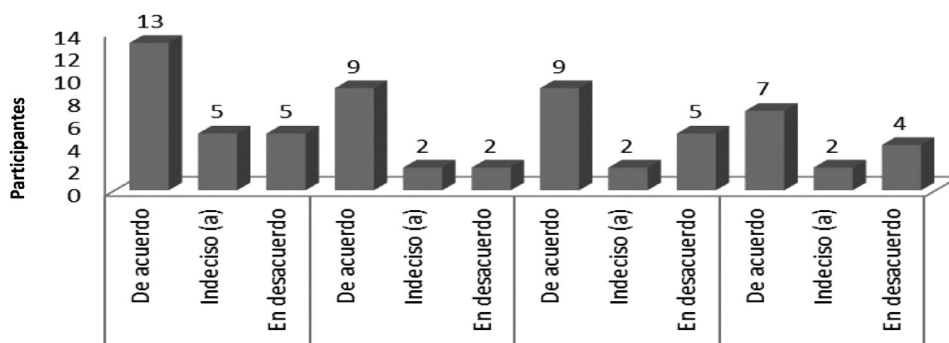
Gráfica 7. Opinión sobre la posibilidad de abandonar el hogar en cualquier momento



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La presente gráfica indica que el 58 % de participantes considera que las mujeres que son agredidas pueden abandonar sus hogares cuando lo decidan, contra un 17 % de indecisos y un 25 % que están de acuerdo con este hecho, lo que sugiere que el 42 % cree que las mujeres agredidas tienen la posibilidad de abandonar el hogar cuando lo decidan. Al comparar las cuatro cohortes se obtienen los siguientes resultados:

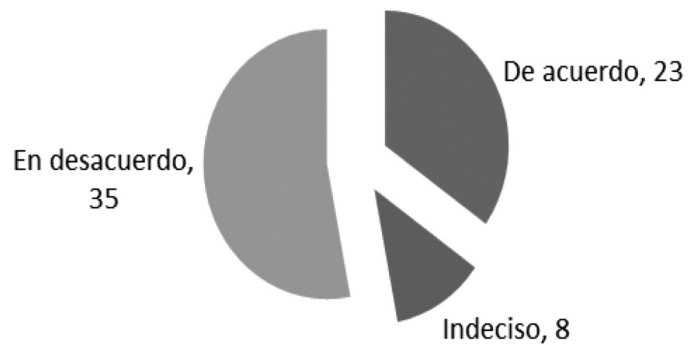
Gráfica 8. Opinión sobre la posibilidad de abandonar el hogar en cualquier momento por cohorte



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

En la presente gráfica la tendencia de las cohortes es a estar de acuerdo con la creencia que las mujeres agredidas pueden abandonar sus hogares cuando lo decidan, llama la atención en la cohorte 2015 que los participantes que están de acuerdo con esta creencia es un 69 %.

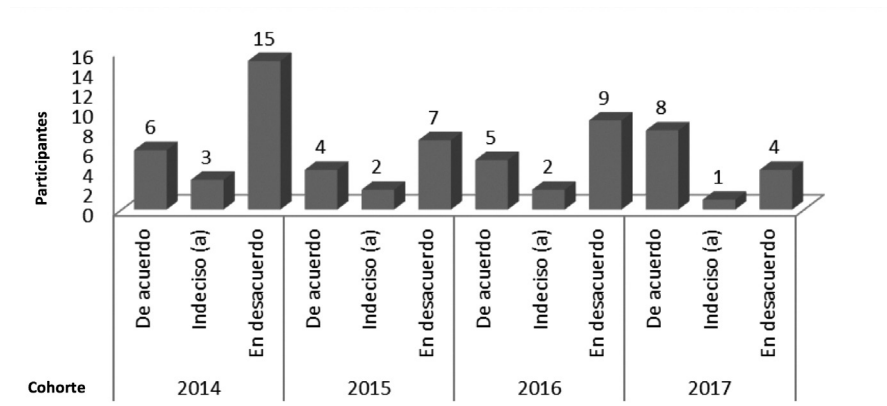
Gráfica 9. En cuanto a los lugares donde ocurren violaciones



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La presente gráfica evidencia que los participantes se encuentran en desacuerdo con la creencia de que las violaciones ocurren en lugares oscuros y aislados con un 53 %, sin embargo un 47 % creen lo contrario, tomando el 35 % que están de acuerdo y los indecisos que representan un 12 %.

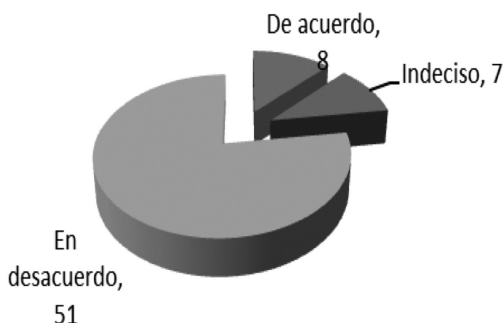
Gráfica 10. En cuanto a los lugares donde ocurren violaciones según las cohortes



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La tendencia sobre esta creencia se mantiene en las cohortes 2014, 2015 y 2016 en donde la mayoría de participantes están en desacuerdo con la creencia que las violaciones ocurren en lugares aislados y oscuros, sin embargo en la cohorte 2017 el porcentaje que está de acuerdo con esta creencia es el 61 % más los que responden con indecisión que es un 8 % y hacen un 69 %.

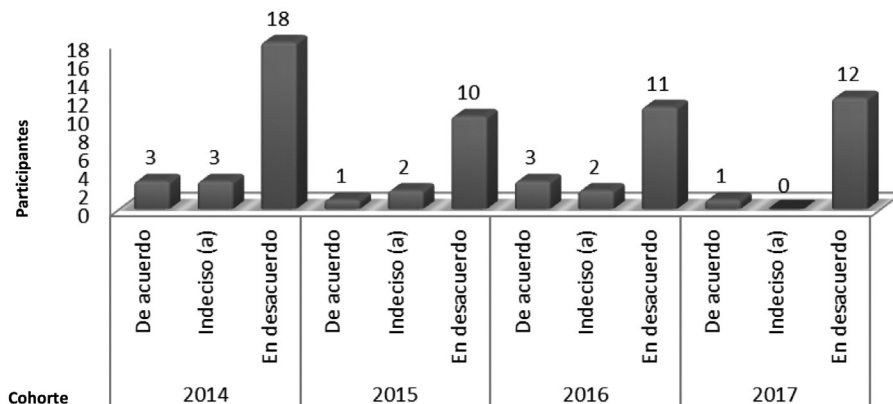
Gráfica 11. En cuanto a lo que provoca una violación



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Los resultados de este ítem revelan que aunque un 77 % de los alumnos se encuentran en desacuerdo, un 12 % de ellos considera que son las mujeres con su forma de vestir quienes pueden provocar una violación y un 11 % se encuentra indeciso. Los resultados son alarmantes debido a que un 23 % de la población demuestra creencias o constructos sociales que van en contra de un enfoque de género que elimina la vulnerabilidad de las mujeres.

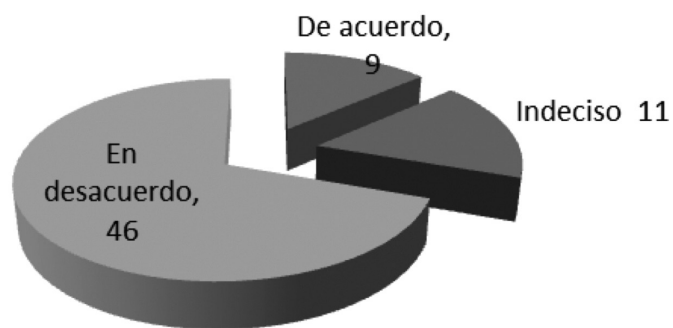
Gráfica 12. Las cohortes indican en cuanto a lo que provoca una violación



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Se observa que la diferencia entre los resultados del 2014 y 2015 son bastante similares, la respuesta negativa se mantiene en un 25 % de la población. En el año 2016, los resultados se elevan, ya que el 31 % de los estudiantes creen o generan duda sobre si es la mujer con su forma de vestir la que provoca la violación. En el 2017, aunque existe una elevada respuesta positiva, el 8 % de los alumnos responsabiliza o justifica la vestimenta para que se dé una violación.

Gráfica 13. Sobre la posibilidad de que los niños mientan sobre sus experiencias sexuales con adultos

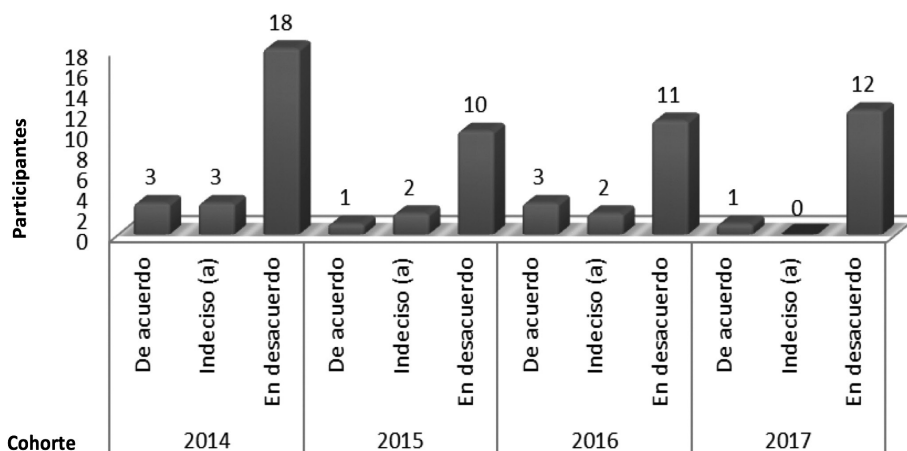


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Los resultados generales indican que un 70 % de la población mantiene una creencia positiva sobre considerar que los niños y niñas mienten sobre sus experiencias sexuales con adultos. Preocupa el resultado negativo que destaca que un 13 % considera que efectivamente los pequeños mienten y un 17 % se muestra indeciso.

En la comparación de las cohortes, destacan altos niveles de indecisión, ya que aunque en una de ellas no existen respuestas de absoluto acuerdo no hay certeza en todos ellos, incluso en la cohorte del año 2017 el mayor porcentaje obedece a la indecisión.

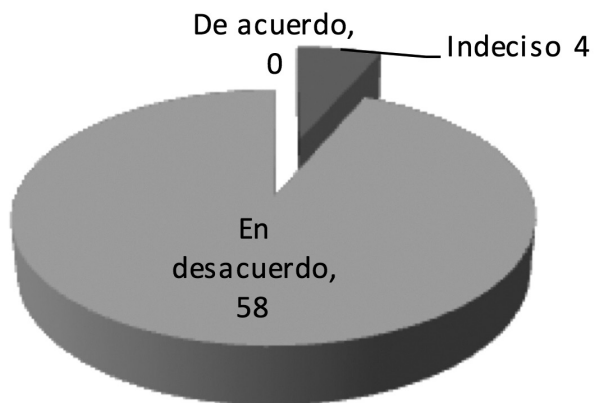
Gráfica 14. Sobre la posibilidad de que los niños mientan sobre sus experiencias sexuales con adultos en las diferentes cohortes



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Los resultados considerados como positivos se ven presentes en las cohortes del 2014 al 2016, ya que los porcentajes son elevados en la postura de estar en desacuerdo con que los niños y niñas mientan, sin embargo existe no solo indecisión sino también acuerdo lo cual indica que el riesgo de considerar falso el testimonio de niños y niñas se mantiene presente. En el 2017, no solo aumenta la indecisión, disminuye la respuesta positiva y aumenta la negativa en comparación con los años 2015 y 2016.

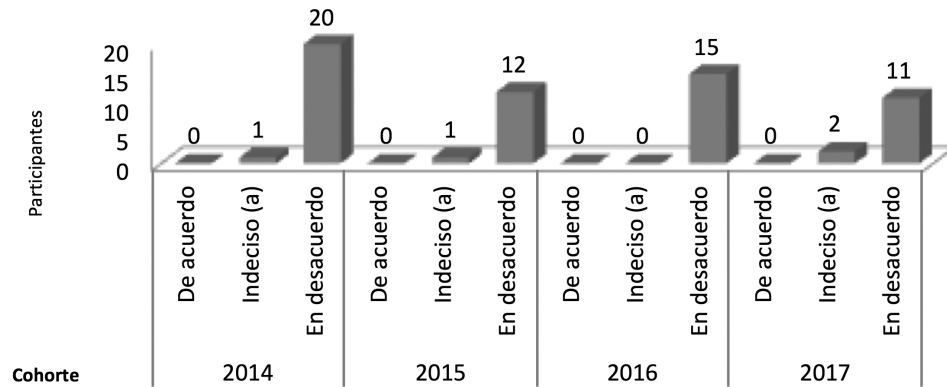
Gráfica 15. En relación con la creencia que la hija incita a su padre



Fuente: elaboración propia (2017) a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación.

Los resultados positivos en este ítem son altos ya que se encuentran presentes en un 94 %, sin embargo se localiza como relevante la existencia de duda en cuanto a que sea la hija quien incita al padre, ya que existe incertidumbre en un 6 % de la población.

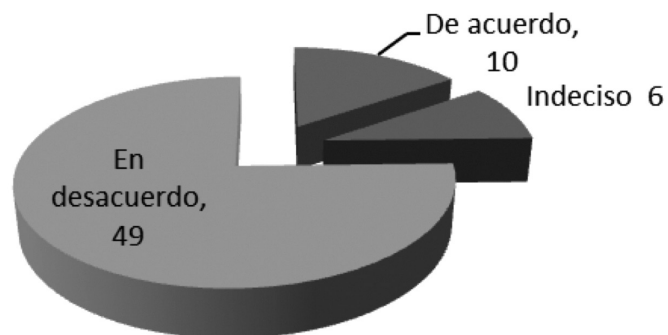
Gráfica 16. De acuerdo con las cohortes en relación con la creencia que la hija incita a su padre



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Al comparar los resultados de las cohortes se observa que aparece como una constante la duda, aunque en el 2016 había desaparecido, en el año 2017 se encuentra nuevamente presente y en un 15 % de la población, lo cual es alarmante ya que de acuerdo con Batres (2014) la hija nunca incita las relaciones sexuales con el padre y la presencia de indecisión sugiere que se ha considerado esa posibilidad.

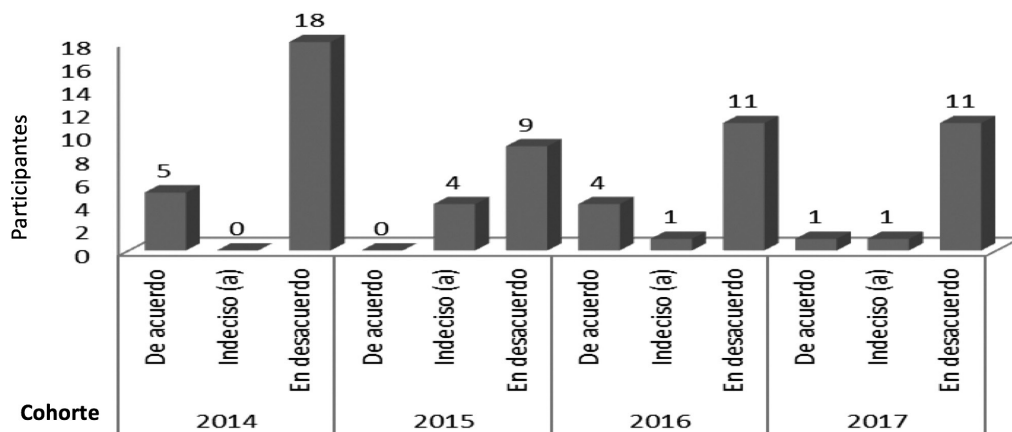
Gráfica 17. En cuanto a la justificación del incesto



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Las creencias sobre la responsabilidad que tiene la pareja en vez de responsabilizar al agresor se siguen manifestando, el 15 % de la población considera que es la situación matrimonial la que causa el abuso de poder sobre la menor, un 9 % se encuentra indeciso y un 76 % está en desacuerdo. Aunque la respuesta positiva es la más elevada, aún existe un porcentaje de respuestas negativas que son preocupantes.

Gráfica 18. En cuanto a la justificación del incesto en las cohortes



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Las cohortes con mayores respuestas positivas son 2014 y 2017, las de 2015 y 2016 son bastante similares, aunque hay mayor porcentaje de respuesta negativa contundente en 2016. En 2014 no hubo indecisión, pero se observa un 22 % de respuesta negativa rotunda.

4. DISCUSIÓN

Investigaciones como la realizada por Toldos (*ibidem*) permiten entender que muchos jóvenes están aprendiendo estereotipos sexistas como «provocadora, deseando la situación y culpable de la situación de conflicto» en situaciones de violencia. Tal es el caso de la presente investigación, ya que un 18 % considera que el agresor es provocado por algunos comportamientos de la mujer. Tendiendo a justificar el comportamiento agresor en factores externos y justificándolo, asimismo lo expone el 22 % al estar de acuerdo con que el alcoholismo es una de las principales causas del comportamiento agresivo del hombre.

En la Cumbre Judicial Iberoamericana de Chile, antes citada, se planteó que la discriminación que se da en contra de las mujeres es un suceso histórico, dando lugar a la vulnerabilidad ante la agresión sexual, física o psicológica.

A pesar de ello, muchas personas siguen creyendo que son las mujeres quienes deciden mantenerse en esta situación, asimismo lo muestra el 11 % de los estudiantes del último año de Psicología Clínica, quienes creen que las mujeres agredidas se mantienen dentro de las relaciones porque quieren.

De igual forma León evidencia cómo estudiantes del Técnico de Investigación Criminal y Forense, en un 44 %, creen los mitos con respecto al abuso sexual, incesto y violencia contra la mujer, resultado que coincide con los hallazgos de la presente investigación a pesar de que los sujetos están terminando el grado académico de licenciatura.

Zara y Forján identificaron un patrón interactivo de violencia entre los dos miembros de la pareja y de ambos hijos aprendido desde la infancia a lo largo de toda la vida de los individuos, y que actúa como factor de riesgo en la violencia empleada por los varones, lo cual se evidencia en los resultados de este estudio, debido a que todas las cohortes, aun en bajos porcentajes, siguen manifestándose en creencias que perpetúan la violencia y el abuso.

En síntesis, aquellas creencias de género que los jóvenes aprenden por socialización dentro de su cultura, a pesar de la formación profesional en la carrera de Psicología Clínica, sigue arraigado en sus estructuras cognitivas.

REFERENCIAS

- Aguilar M. (2009). Abuso sexual en la infancia. *Anales De Derecho*, 27, 210-240. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesderecho/article/view/118031>
- Aguirre, F. (2012) Estudio sobre abuso sexual infantil. Recuperado de Revista Vinculando: http://vinculando.org/psicología_psicoterapia/estudio-sobre-abuso-sexual-infantil.html.
- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Barcelona: La Caixa (colección Estudios Sociales n.º 10).
- APA. American Psychological Association. (1996). APA presidential task force on violence and the family report. Washington, D. C.: Author.
- Batres, G. (1997). *Del Ultraje a la Esperanza. Tratamiento de las Secuelas del Incesto*. Costa Rica: ILANUD.
- Diner, M. (2007) *Abuso infantil, la guía de prevención y detección*. Miami, Fl, Estados Unidos: PDAXpert.
- Finkelhor, D. (2005) *El Abuso Sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. Editorial Pax. México.

- Lanat M. (2017) Entendiendo Al Cerebro Como Procesador De Datos Con El Fin De La Sobrevivencia De La Especie. Recuperado de: <http://cliclatam.info/cliente/aulavirtual/wp-content/uploads/2017/04/ENTENDIENDO-AL-CEREBRO-COMO-PROCESADOR-DE-DATOS-CON-EL-FIN-DE-LA-SOBREVIVENCIA-DE-LA-ESPECIE.pdf>
- Leon, M. (2013) Mitos y creencias de los estudiantes del técnico de investigación criminal y forense, de la Universidad Rafael Landívar, sobre agresores y víctimas de incesto. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Palacios, J. (2008) El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: Un secreto familiar, un problema social. Revista Electrónica Educare [en línea] 2008, XII (Sin mes) : [Fecha de consulta: 29 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194114584014> ISSN
- RAE. Real Academia Española. (2017) Recuperado de: <http://www.rae.es/>
- Toldos, M. (2002) Adolescencia, violencia y género. Universidad Complutense de Madrid, España. Disponible en red: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=16187>
- Zarza, M. y Froján, M. (2005) Estudio de la violencia doméstica en una muestra de mujeres latinas residentes en Estados Unidos. Murcia, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia (Anales de psicología, 21, 1, 23-25). Disponible en red: http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/03-21_1.pdf
- XVII Cumbre Judicial Iberoamericana (2014) Protocolo de Actuación Judicial para casos de Violencia de Género contra las Mujeres. Chile: PNUD.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LOS ADULTOS JÓVENES PROVENIENTES DE ÁREAS EN RIESGO, QUIENES ASISTEN AL PROGRAMA GRUPO CEIBA

*Lcda. Maria Mercedes Campos Aguirre
Psicóloga Clínica*

*Mgtr. Tania Guilloli
Psicóloga*

Fecha de recepción: 11/4/2017
Fecha de aceptación: 23/5/2017

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar las distintas estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos jóvenes provenientes de áreas en riesgo, quienes asisten al Programa Grupo Ceiba. El estudio se llevó a cabo por medio de un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal, de alcance descriptivo. La población estuvo conformada por 98 sujetos de sexo masculino y 88 de sexo femenino, comprendida entre las edades de 18 a 25 años, de nivel socioeconómico bajo y provenientes de áreas en riesgo. Se les aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).

Después de analizar los resultados, se observó que los adultos jóvenes provenientes de áreas en riesgo que participaron en el estudio emplean las estrategias de afrontamiento de forma común. Se evidenció que de quienes se encuentran centrados en la solución del problema, la mayor parte de la población se enfoca en la estrategia de afrontamiento de Reevaluación Positiva (REP). Por otro lado, también se observó que de las estrategias en la relación con los demás, se muestra que los sujetos de estudio utilizan en ocasiones ambas estrategias, Búsqueda de Apoyo Social (BAS) y Religión (RLG). Por último, en el rubro de afrontamiento improductivo, la estrategia que predominó en los sujetos de estudio es Evitación (EVT). Los resultados son similares en hombres y mujeres, menos en Religión. Existe una relación estadísticamente significativa entre edad y las estrategias Focalizado en la Solución del Problema (FSP), Reevaluación Positiva (REP) y Búsqueda de Apoyo Social (BAS) y en el resto de estrategias no se encuentra una relación.

Palabras claves: estrategias de afrontamiento, adultos jóvenes, Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), áreas en riesgo en Guatemala, emociones.

ABSTRACT

The goal of the present study was to determine the different coping strategies used by young adults from risks areas who attend to Ceiba Group Program. The study was carried in a quantitative approach, non-experimental design, transverse type and descriptive. The total population was composed by 98 men and 88 women subjects, in ages from 18 to 25 years old, from low socioeconomic level and risk areas. The Stress Coping Questionnaire (SCQ) was applied after analyzing the results. It was observed that young adults from risks areas who participated in the study commonly used coping strategies. It was evidenced that of those that are focused in the solution of the problem, the majority of the population has focused on the coping strategy Positive Reevaluation (REP). On the other hand, it was also observed that from the strategies in the relationship with others, it is show that the study subjects sometimes use both Social Support Search (BAS) and Religion (R). Finally, in the item of unproductive coping, the strategy that predominated in the study subjects is Avoidance (EVT). The results are similar in men and women, except in Religion. There is a statistically significant relationship between age and strategies Focused on Problem Solving (FSP), Positive Reevaluation (REP) and Social Support Search (BAS) and in all other strategies a relationship is not found. It is recommended to provide the young adult with a close and trusting relationship where they are given the opportunity to emotionally discharge problems, showing how much the situation affects them.

Keywords: coping strategies, young adults, Stress Coping Questionnaire (SCQ), risk areas in Guatemala, emotions.³

INTRODUCCIÓN

Una de las grandes preocupaciones de todos los guatemaltecos es la violencia, ya que es un factor de suma importancia en la actualidad y a raíz de esta violencia muchos ciudadanos se ven afectados. El fenómeno de la violencia en Guatemala en los últimos años se ha visto en un constante crecimiento y se cree que se deriva de la falta de empleos, la desintegración familiar, así como la migración de familias; también la falta de salud interfiere en esto mismo.

Según el Programa de las Naciones Unidas –PNUD– (2007) en el Programa de Seguridad Ciudadana y Prevención de la Violencia de Guatemala, el «Informe estadístico de la violencia» muestra que una parte de la población que requiere atención principal y constante es la juventud. Todo esto debido a que las estadísticas demuestran que un alto índice de víctimas y victimarios se encuentra en los jóvenes. Según el «Informe Nacional de Desarrollo Humano» emitido por la PNUD (2012), Guatemala es un país que se identifica por tener un alto índice de población joven, representado por un tercio del total de la población.

Sentirse expuesto a una alta probabilidad de ser víctima de algún hecho ilícito genera en la población guatemalteca una sensación de temor que no permite que cada ciudadano se desenvuelva adecuadamente. De la misma manera, no pueden desarrollar sus actividades diarias con tranquilidad y ante este medio pueden reaccionar de distintas maneras. Cabe recordar que según se sientan las personas, así será su comportamiento y esto afecta significativamente su calidad de vida.

El presente estudio abordó las estrategias de afrontamiento de los adultos jóvenes provenientes de áreas en riesgo que asisten al Programa Grupo Ceiba. El objetivo fue describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes adultos entre 18 y 25 años de edad, estudiantes de esta institución. Por lo antes mencionado, la justificación de este estudio radica en mostrar información actualizada y concreta sobre las estrategias de afrontamiento más frecuentes que utilizan los adultos jóvenes ante el ambiente de riesgo en el que viven. Existen varios estudios realizados en Guatemala. A continuación se citará algunos con el objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por sujetos en distintas circunstancias.

Álvarez (2011) investigó las distintas estrategias de afrontamiento en adolescentes entre 15 a 17 años de edad que conviven ante la violencia, estos jóvenes pertenecen al grupo de la Iglesia Corpus Christi en la zona 6 de la ciudad capital. El diseño seleccionado para este estudio fue de tipo cualitativo. Los resultados establecieron el alto índice de jóvenes víctimas de la violencia juvenil, debido a que son adolescentes que residen en sectores donde se encuentran maras o pandillas y se tiene registro de delitos. Las estrategias de afrontamiento usadas con más frecuencia por este grupo de adolescentes son las de huida-evitación y enfocadas en el problema. De igual manera, se encontró que las estrategias de distanciamiento y autocontrol fueron utilizadas pero de menor manera. Una de las recomendaciones fue realizar más investigaciones de otras comunidades o de otros estratos sociales para conocer las incidencias en cuanto a tipos de estrategias de afrontamiento utilizadas.

Enríquez (2005) realizó una investigación con el objetivo de establecer cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los jóvenes transgresores del Centro Juvenil de Privación de Libertad para Varones. Los sujetos de estudio fueron jóvenes varones entre las edades de 15 y 21 años de edad con posesión de antecedentes de conducta delictiva y que se encuentran institucionalizados. Dicho estudio contó con dos diseños. En el primero se utilizó el instrumento Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), en el segundo una entrevista semiestructurada que se basó en las 18 estrategias de afrontamiento que mide el instrumento. Los resultados demuestran que en el área de resolución del problema, la mayor parte de la población se concentró en la estrategia de fijarse en lo positivo. Por otra parte, también se observó que en las estrategias que están dirigidas a la relación con los demás, los jóvenes emplean la búsqueda de apoyo profesional y la búsqueda de pertenencia. En el área de afrontamiento improductivo,

las estrategias que predominaron fueron la distracción física, diversiones relajantes y la preocupación. Dentro de las recomendaciones se establece trabajar en talleres que aborden temas relacionados con el sentido de vida, donde se les motive a trabajar sobre un plan existencial y expectativas a futuro.

De igual forma existen estudios internacionales que identifican las estrategias de afrontamiento ante distintas situaciones.

Mikkelsen (2009) llevó a cabo un estudio con el objetivo de establecer la relación que existe en un grupo de 362 adolescentes universitarios de Lima entre 16 y 22 años de edad, tomando en cuenta la satisfacción de vida y las estrategias de afrontamiento. Para dicha investigación se utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Los resultados establecen que existen correlaciones significativas entre dichos temas dentro de los cuales la satisfacción con la vida fue evaluada con un nivel promedio de satisfacción. El área familiar y de amistad muestra una mayor satisfacción. Tomando en cuenta el afrontamiento, se evidenció una mayor utilización del estilo de resolver el problema y la referencia a los otros dentro de los cuales se presentaron diferencias significativas en base al género de los individuos. Dentro de las recomendaciones, se exige el desarrollo de diversas habilidades para un desempeño exitoso involucrando esfuerzos activos que promuevan resolver los problemas.

Salotti (2006) llevó a cabo un estudio tipo descriptivo correlacional sobre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en adolescentes. La muestra fue establecida por 125 adolescentes escolarizados de la provincia de Buenos Aires a quienes se les aplicaron las Escalas de Bienestar Psicológico (BIEPS-J) y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Los resultados obtenidos indicaron la existencia de una correlación positiva en las siguientes estrategias: búsqueda de apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, búsqueda de apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, ayuda profesional y distracción física. Se evidenció una correlación negativa con el nivel de bienestar en las siguientes estrategias: reducción de la tensión, ignora el problema, autoinculparse y revelarlo para sí. Dentro de las recomendaciones, se encuentra elaborar un programa de prevención basado en los factores de protectores de la salud tomando en cuenta los datos empíricos obtenidos.

Hay varios estudios nacionales e internacionales que tienen el interés de mediar las estrategias de afrontamiento con distinta población en distintas circunstancias. Estos estudios muestran que los jóvenes utilizan diferentes estrategias de afrontamiento dependiendo la problemática que se presente. La mayoría de ellos prefiere afrontar la situación buscando apoyo en su ambiente social, por medio de la religión o ayuda espiritual; sin embargo, muchos también evaden el problema al elegir no afrontarlo sino evadirlo. De igual manera, las estrategias de afrontamiento menos utilizadas son las de ayuda profesional, la

población joven no está acostumbrada a pedir ayuda de un profesional y es parte del ser humano afrontar las situaciones por sí mismo.

En los adultos jóvenes provenientes de áreas en riesgo existe una serie de situaciones conflictivas y complicadas de las cuales son parte cotidianamente. Es importante conocer datos teóricos sobre el tema para tener una mejor visión acerca de cada individuo y cómo estos se enfrentan ante estas condicionantes.

1. VIOLENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el «Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud» (2002), define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p. 3).

Se considera violencia a toda acción que involucre fuerza excesiva o una acción violenta con el fin de dar resultado a una conducta inadaptada, que según la agresividad presentada puede ser dirigida por factores culturales (Ruíz, 2009).

1.1 Violencia urbana. De acuerdo con la definición de Briceño (2002), puede decirse que:

Es una violencia que se puede calificar de social, ya que expresa conflictos sociales y económicos, pero no de política, ya que no tiene una vocación de poder. Es una violencia que no tiene su campo privilegiado de acción en las zonas rurales, sino en las ciudades y sobre todo en las zonas pobres, segregadas y excluidas de las grandes ciudades, donde comúnmente se trasladan prácticas rurales a la vida urbana (p. 35).

La violencia urbana no permite la movilidad colectiva debido al aumento de capital social, acaba con los lazos comunitarios y termina con la confianza que se establece entre los habitantes con los miembros de la policía, las autoridades locales. Se produce así una barrera entre las comunidades que son puestas a un lado por rechazo y la clase social que domina. Los grupos vulnerables son los más perjudicados ya que el temor y la ansiedad que se vive genera una violencia persistente que es más de lo que puede llegar a soportar la sociedad. Locken (2010) establece dos tipos de factores que están vinculados con los niveles más elevados de violencia urbana, los cuales son socioeconómicos (estos consolidan la pobreza, la exclusión y la desigualdad) y político institucionales (son los que pueden ocasionar una crisis de gobierno).

2. JÓVENES Y VIOLENCIA

Manzano (2008) establece que los jóvenes en contextos de vulnerabilidad ante la violencia comparten un determinado perfil donde se ven las siguientes características:

- Entre 14 y 25 años de edad.
- Proviene de familias no estructuradas, con niveles socioculturales muy abajo del promedio, al igual que económicos. Existe abandono o sobreprotección.
- Se hace presencia de un récord estudiantil bajo caracterizado por faltas de estudio que perjudican su autoestima y motivación.
- Presentan poco control ante las situaciones tanto dentro de su entorno como fuera mostrando así poca tolerancia a la frustración. No se presentan habilidades para el éxito, ni deseo de superación.
- Existen patrones de relación familiar no adecuados y subdesarrollo de capacidades básicas.
- A lo largo de su crianza no han tenido guía o modelo de un buen comportamiento.
- Han sido educados en la calle con roles sociales a la defensiva y mostrando ser agresivos y dominantes.
- Experiencias de consumo de alcohol y/o drogas.

3. ESTRÉS

Lazarus y Folkman (1986) le dan significado al concepto de estrés tomando en cuenta la evaluación cognitiva y las emociones que el problema da como resultado. El estrés se da de las interrelaciones que existen entre las personas y el contexto en el que habitan. El estrés se produce cuando la persona piensa continuamente en cómo el problema supera los recursos que él tiene, poniendo en peligro su bienestar personal.

Fontana (1995) establece que el concepto de estrés es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y del cuerpo de cada individuo. Existirá un estrés positivo si el individuo toma el control de la situación y obtiene resultados que permitan ser disfrutados. Pero existirá un estrés negativo si las exigencias presentadas por cada individuo ante la situación sobrepasan los niveles y este no logra controlar todo a su alrededor. R. Lazarus y B. Lazarus (1994) comentan que ante una situación de estrés se debe tener en mente el valor que la persona le coloca al estresor o estresores, todas las emociones que están involucradas, tanto los esfuerzos cognitivos como conductuales.

4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales –DSM IV TR–* (2004), las estrategias de afrontamiento son procesos psicológicos automáticos que establecen protección al individuo frente a las consecuencias que la amenaza produce, ya sean internas o externas.

Buendía (1993) establece que las estrategias de afrontamiento son todos aquellos esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que cambian seguidamente y se establecen para tener el control de las demandas externas e internas que sobrepasan a todas las herramientas que cada individuo tiene para utilizar ante las distintas adversidades y problemas. Asimismo, Carver, Scheier y Weintraub (1994) establecen las estrategias de afrontamiento como procesos concretos y específicos que pueden ser modificables dependiendo qué circunstancias o motivos lo desencadenan. Cada estrategia es elegida por el individuo según el contexto que se presente.

Sandín y Chorot (2003) establecen siete estilos básicos de afrontamiento que manejan los individuos, los cuales se mencionan a continuación:

- Focalizado en la solución del problema: Es la capacidad que tiene cada individuo para especificar los pasos a utilizar buscando la solución. Siempre analizando las causas del problema y poniendo en acción su plan de una manera organizada.
- Reevaluación positiva: Buscar lo positivo del problema que se está enfrentando, los individuos buscan una utilidad a cada situación y reflexiona de manera racional. Se muestran oportunidades de aprendizajes ante la experiencia vivida.
- Expresión emocional abierta: Es el desahogo emocional que los individuos hacen de su problema, esto modificando la forma en la que se percibe un problema.
- Búsqueda de apoyo social: Por medio de la ayuda y apoyo de las relaciones sociales se enfrenta el problema o situación de estrés, mostrando la capacidad por exteriorizar sus sentimientos y emociones.
- Religión: La búsqueda de ayuda espiritual para manejar el problema. Los individuos buscan sentirse parte de una comunidad religiosa y así establecer una mayor conexión con la vida, depositando su confianza en un dios.
- Autofocalización negativa: Se refiere al autoconvencimiento negativo de los sujetos ante la probabilidad de fracaso. Las personas no suelen hacer nada para solucionar su problema.
- Evitación: Los individuos dirigen su atención a otras situaciones, evitando por medio de canales de escape el afrontamiento del problema para reducir el estrés.

En resumen, los seres humanos utilizan las estrategias de afrontamiento para hacer frente a demandas internas o externas que se produzcan. Cada ser humano es diferente. Por lo tanto, cada situación de estrés que se presente se afrontará de manera distinta. Los adultos jóvenes provenientes de áreas en riesgo que conviven diariamente con la violencia tienen estrategias de afrontamiento diferentes debido a la problemática a la que se enfrentan.

5. METODOLOGÍA

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal, con alcance descriptivo. La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, de replicarlos y compararlos entre estudios similares. Proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el programa «Statistical Package for the Social Sciences» (SPSS) para Windows, versión 21.

5.1 Participantes. La muestra del presente estudio estuvo conformada por 186 adultos jóvenes que asisten al Programa Grupo Ceiba en la jornada de fin de semana, de las edades entre 18 y 25 años, 98 del sexo masculino y 88 del sexo femenino. Ellos cuentan con un nivel socioeconómico bajo y provienen de áreas en riesgo (M. Castillo, comunicación personal, 23 de marzo de 2016). Se realizó un censo estableciendo que la investigación se llevó a cabo con la población total. El Instituto Nacional de Estadística –INE– (2013) establece que un censo es un total de individuos que conforman una población estadística, identificada como un grupo de puntos de referencia sobre el cual se realizan las observaciones y comentarios.

Tabla 1. Población objeto detallada por sexo y edad

Edad	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
	años	años	años	años	años	años	años	años	
Femenino	32	24	13	6	5	1	5	2	88
Masculino	38	28	15	6	2	2	6	1	98
Total	70	52	28	12	7	3	11	3	186

Fuente: M. Castillo, 2016.

5.2 Instrumento. Para llevar a cabo la investigación se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot por medio de los siete estilos básicos de afrontamiento que manejan los individuos detallados en este mismo, los cuales fueron definidos anteriormente en el marco teórico: Focalizado en la Solución del Problema (FSP), Reevaluación Positiva (REP), Expresión Emocional Abierta (EEA), Búsqueda de Apoyo Social (BAS), Religión (RLG), Autofocalización Negativa (AFN) y Evitación (EVT).

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento enlistados anteriormente. El proceso de baremación de la prueba fue realizado en España por medio de la validación preliminar del CAE a partir de una muestra de estudiantes universitarios (N=592). Los resultados demostraron una clara estructura factorial de siete variables que representaban los siete estilos básicos de afrontamiento. Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las siete subescalas variaron entre 0.64 y 0.92 (media=0.79).

6. RESULTADOS

Tabla 2. Estadística descriptiva de las estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes provenientes de áreas en riesgo que asisten al Programa Grupo Ceiba (n=186)

		\bar{X}	Md	Mo	DE	Min	Max	Sesgo	Curtosis
M U J E R E S	FSP	11.3409	11.0000	11.00	4.9454	1.00	23.00	0.230	-0.450
	REP	14.2500	14.5000	15.00	4.6812	2.00	24.00	-0.76	-0.167
	EEA	9.9432	9.0000	9.00	4.5897	2.00	21.00	0.540	-0.213
	BAS	10.4886	10.0000	10.00	6.7586	0.00	24.00	0.147	-0.914
	RLG	12.1477	11.5000	10.00	5.6944	0.00	24.00	0.245	-0.614
	AFN	10.4205	10.0000	8.00	5.2604	0.00	22.00	0.283	-0.508
	EVT	13.6250	14.0000	16.00	5.2529	2.00	24.00	0.009	-0.647
H O M B R E S	FSP	12.7347	13.5000	17.00	5.0778	1.00	24.00	-0.320	-0.392
	REP	15.0204	16.0000	16.00	4.7926	3.00	23.00	-0.393	-0.536
	EEA	9.6939	9.0000	9.00	4.7741	0.00	21.00	0.275	-0.362
	BAS	8.8571	8.5000	8.00	5.8150	0.00	24.00	0.394	-0.510
	RLG	10.0612	11.0000	12.00	5.8289	0.00	24.00	0.095	-0.688
	AFN	9.7449	10.0000	10.00	4.4335	0.00	20.00	0.323	-0.131
	EVT	13.3571	14.0000	8.00	5.8912	0.00	24.00	-0.111	-0.634
T O T A L	FSP	12.0753	12.0000	9.00	5.0505	1.00	24.00	-0.58	-0.570
	REP	14.6559	15.0000	15.00	4.7431	2.00	24.00	-0.238	-0.441
	EEA	9.8118	9.0000	9.00	4.6768	0.00	21.00	0.386	-0.305
	BAS	9.6290	9.0000	10.00	6.3149	0.00	24.00	0.301	-0.729
	RLG	11.0484	11.0000	12.00	5.8442	0.00	24.00	0.143	-0.580
	AFN	10.0645	10.0000	10.00	4.8408	0.00	22.00	0.333	-0.298
	EVT	13.4839	14.0000	16.00	5.5849	0.00	24.00	-0.72	-0.615

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

En la Tabla 2 se puede observar que la media de las estrategias de afrontamiento tanto en hombres y mujeres, como en total, se encuentra dentro de la categoría de promedio en todas las estrategias de afrontamiento a excepción de Búsqueda de Apoyo Social (BAS), donde los hombres se encuentran en promedio bajo. También la moda, en casi todas las categorías, está situada dentro del promedio, aunque cabe mencionar que la Estrategia de Afrontamiento Evitación (EVT) en mujeres como la estrategia de Reevaluación Positiva (REP) en hombres muestra un promedio alto.

Dentro de la mediana se evidencia que los resultados están dentro de la categoría de promedio sin contar las estrategias de Expresión Emocional Abierta (EEA) en mujeres, hombres y en su totalidad y Búsqueda de Apoyo Social (BAS) en hombres como en su totalidad; estos resultados se encuentran en la categoría de promedio bajo. En estos últimos al menos el 50 % de los sujetos tienen resultados que se ubican en las categorías promedio bajo o inferior. La estrategia de Reevaluación Positiva (REP) se encuentra en la categoría promedio alto.

Esto indica que al menos el 50 % se encuentra en la categoría de promedio alto o superior. El sesgo es positivo en la mayoría de las estrategias, a excepción de Focalizado en la Solución del Problema (FSP) y Evitación (EVT) en mujeres, hombres y total que se encuentra en un sesgo negativo. Esto indica que en la mayoría de estrategias prevalecen los resultados bajos.

Se observa también que en la mayoría de subescalas algún sujeto obtuvo el puntaje mínimo que se podría obtener (0.00) así como el puntaje máximo (24.00), por lo que se puede afirmar que existió una dispersión de resultados. Las estrategias donde se puede observar menos dispersión de resultados son Expresión Emocional Abierta (EEA) en mujeres con un puntaje de 2.00 como mínimo y 21.00 como máximo, de igual manera que la estrategia de Autofocalización Negativa (AFN) en hombres con un puntaje de 0.00 como mínimo y 20.00 como máximo.

Por lo anterior, la desviación estándar es menor en estas dos estrategias de afrontamiento debido a que los resultados se tienen en un rango más pequeño. Se nota, además, una curtosis negativa en todas las estrategias de afrontamiento, lo que indica que hay muy poca concentración de datos alrededor de la media y las distribuciones se consideran platicúrticas.

Tabla 3. Comparación de las estrategias de afrontamiento de los jóvenes provenientes de áreas en riesgo que asisten al Programa Grupo Ceiba según sexo (n=186)

Estrategia	Sexo	\bar{X}	DE	T obtenida	T crítica	p≤0.05
Focalizado en la solución del problema	Mujeres	11.3409	4.9454	-1.892	1.96	0.060
	Hombres	12.7347	5.0778			
Reevaluación positiva	Mujeres	14.2500	4.6812	-1.107	1.96	0.270
	Hombres	15.0204	4.7926			
Expresión emocional abierta	Mujeres	9.9432	4.5897	0.362	1.96	0.718
	Hombres	9.6939	4.7741			
Búsqueda de apoyo social	Mujeres	10.4886	6.7586	1.769	1.96	0.078
	Hombres	8.8571	5.8150			
religión	Mujeres	12.1477	5.6944	2.464	1.96	0.015
	Hombres	10.0612	5.8289			
Autofocalización Negativa	Mujeres	10.4205	5.2604	0.950	1.96	0.343
	Hombres	9.7449	4.4335			
Evitación	Mujeres	13.6250	5.2529	0.326	1.96	0.745
	Hombres	13.3571	5.8912			

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

En esta tabla se pueden observar los resultados de las estrategias de afrontamiento por sexo. La media en las mujeres es más alta en todos, a excepción de la estrategia Focalizado en la Solución del Problema y Reevaluación Positiva, donde la media más alta se encuentra en los hombres.

De igual manera se muestra que no hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres en todas las estrategias a excepción de la Estrategia de Afrontamiento de Religión, donde se puede observar una diferencia entre ambos sexos. Allí se establece que las mujeres utilizan más esta estrategia que los hombres cuando se presenta una situación de estrés.

Tabla 4. Correlación entre las estrategias de afrontamiento y la edad en los jóvenes provenientes de áreas en riesgo, quienes asisten al Programa Grupo Ceiba (n=186)

Estrategia	Edad	
	r	p≤0.05
Focalizado en la solución del problema	0.243	0.001
Reevaluación positiva	0.230	0.002
Expresión emocional abierta	-0.075	0.310
Búsqueda de apoyo social	0.144	0.050
Religión	0.138	0.061
Autofocalización negativa	-0.012	0.869
Evitación	0.176	0.016

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La correlación entre la edad y las estrategias de afrontamiento se encuentran dentro de los rangos muy bajo y bajo según Morales (2008). Se puede observar que hay una relación estadísticamente significativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento focalizado en la solución del problema, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y evitación. Las estrategias expresión emocional abierta y autofocalización negativa muestran una correlación negativa aunque no es estadísticamente significativa.

En resumen, se observó que los adultos jóvenes provenientes de áreas en riesgo que asisten al Programa Grupo Ceiba, que participaron en el estudio, emplean las estrategias de afrontamiento comúnmente. Se evidenció en las que se encuentran centradas en la solución del problema, la mayor parte de la población se enfoca en la estrategia de afrontamiento Reevaluación Positiva (REP). Por otro lado, también se observó en la estrategia centrada en la emoción, los jóvenes utilizan poco la Expresión Emocional Abierta (EEA). Seguidamente, en las estrategias centradas en relación con los demás, los sujetos de estudio utilizan en ocasiones ambas estrategias, Búsqueda de Apoyo Social (BAS) y Religión (RLG). Por último, en el rubro de afrontamiento improductivo, la estrategia que predominó en los sujetos de estudio es Evitación (EVT).

7. DISCUSIÓN

Los resultados a analizar dentro de este estudio se centran en el factor violencia y cómo los jóvenes provenientes de áreas en riesgo afrontan circunstancias de estrés utilizando distintas estrategias. Se eligió a sujetos de esta edad en esta investigación porque la juventud es un segmento de la población que según el Programa de las Naciones Unidas (2007), en el Programa de Seguridad Ciudadana y Prevención de la violencia de Guatemala antes citado, el «Informe estadístico de la violencia» conforma la mayor parte de víctimas y de los victimarios dentro de Guatemala. Dentro de los jóvenes que residen en contextos de vulnerabilidad ante la violencia se pueden observar diferentes características, como el hecho de que viven experiencias de consumo de alcohol y/o drogas, no han tenido modelos de comportamiento adecuados y patrones de relación familiar inadecuados, entre otros (Manzano, 2008). Según Locken, dichos contextos son referidos como violencia urbana, que incluye delincuencia callejera, donde las pandillas son una expresión común de ello y surgen como respuesta a la exclusión social y económica. Además, el joven está en una etapa transitoria que se cataloga entre los años más importantes de toda la vida; dentro de la cual existe consolidación de la identidad y por ende adaptación a la vida social y seguridad en sí mismo. De igual manera es el comienzo de un proyecto de vida (Red Escolar Nacional para el Desarrollo Humano, 2008). Motivo por el cual se ha tomado el interés de utilizar dicha etapa de crecimiento en la investigación.

Se han realizado otras investigaciones nacionales con objetivos similares, dentro de las cuales se encuentra la de Álvarez, quien investigó las distintas estrategias de afrontamiento ante la violencia juvenil en adolescentes en edades de 15 a 17 años de clase media baja, quienes pertenecen al grupo de jóvenes de la Iglesia Corpus Christi en la zona 6 de la ciudad capital. De igual manera, Enríquez estableció cuáles eran las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los jóvenes transgresores del Centro Juvenil de Privación de Libertad para Varones con posesión de antecedentes de conducta delictiva y que se encuentran institucionalizados.

Bajo esta perspectiva del grupo de estudio ante el factor violencia, a continuación se analizarán las estrategias de afrontamiento. La estrategia Focalizado en la Solución del Problema (FSP), conocida como «la capacidad que tiene cada individuo para concretar los pasos para la solución de una manera organizada» (Sandín y Chorot, 2003, p. 45). Dentro de los resultados de esta investigación se puede evidenciar que las frecuencias más altas se encuentran dentro de la categoría de promedio, estipulando que la estrategia es utilizada con frecuencia por los sujetos de estudio dicha estrategia de afrontamiento es ligeramente más utilizada por mujeres que hombres. Este resultado concuerda con la investigación realizada por Álvarez, donde identificó que los adolescentes que corren riesgo de ser víctimas de violencia juvenil, ya

que viven en sectores en donde las maras o pandillas cometen la mayoría de delitos registrados, utilizan la estrategia focalizado en la solución del problema con más incidencia. Se afirma además que el uso de esta estrategia está relacionado positivamente con la edad, por lo que la tendencia es a usarlo más en la medida que crecen.

La segunda estrategia a describir es la dirigida a la solución del problema llamada Reevaluación Positiva (REP), conocida como la visión positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado (Frydenberg, 1997). El uso de esta estrategia se puede observar también en la investigación realizada por Rodríguez (2014), donde sus resultados presentaron una alta utilización de la estrategia Fijarse en lo Positivo ante una situación de estrés. Dicha investigación fue realizada con adolescentes de 13 a 17 años de edad. Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación se puede constatar que las frecuencias más altas se encuentran dentro de la categoría de promedio alto y promedio, estipulando que la estrategia es comúnmente más utilizada en diversas situaciones por los participantes (más en hombres que en mujeres). El resultado es similar al de la investigación realizada por Enríquez, quien encontró que dicha estrategia es utilizada por los jóvenes transgresores del Centro Juvenil de Privación de Libertad para Varones.

Algunas de las estrategias se centran en la emoción. Entre ellas se encuentra la estrategia Expresión Emocional Abierta (EEA). En esta investigación se considera importante, ya que los adultos jóvenes provenientes de áreas en riesgo fueron criados en un ambiente hostil y de violencia que los hace cerrarse emocionalmente y ser fuerte ante las adversidades, muestran una dificultad para expresar sentimientos por el hecho de que los vean débiles (Manzano, 2008). Sandín y Chorot (p. 45) definen esta estrategia como «la descarga emocional que los individuos hacen de su problema», mostrando cuánto les afecta o no la situación que están viviendo. Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación se puede observar la frecuencia alta en la categoría de promedio bajo, indicando que en pocas circunstancias los sujetos de estudio utilizan dicha estrategia en una situación de estrés. Cabe mencionar que en la categoría de alto, tanto los hombres como mujeres obtuvieron una frecuencia de 0, lo que respalda los resultados anteriores: no utilizan la estrategia con regularidad. Existen otras investigaciones dentro del área internacional que se han interesado por el estudio de estrategias de afrontamiento, dentro de las cuales se encuentra el estudio realizado por Rojas y Reyes (2006), donde se obtuvo un resultado alto, diferente al de esta investigación. Los resultados fueron de diferentes poblaciones, lo cual podría explicar las diferencias presentadas.

La estrategia Búsqueda de Apoyo Social (BAS) consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución por ejemplo hablar con otros sobre el problema para que lo ayuden a salir adelante (Frydenberg, *ibidem*). Se considera importante en esta investigación porque

se puede observar que en el ámbito de violencia urbana en que viven estos sujetos de estudio no se permite la movilidad social. Explica Locken que esta violencia termina con los lazos comunitarios y elimina la confianza entre los habitantes, así como también en la policía o las autoridades locales, y crea una barrera entre las comunidades y la persona dado esto se genera temor y ansiedad. Dentro de los resultados se puede observar que la frecuencia alta se posiciona en la categoría de promedio, mostrando que dicha estrategia es utilizada en ocasiones por los adultos jóvenes (ligeramente más utilizada por mujeres que hombres) y con una tendencia a usarla más al crecer (la relación es positiva con la edad). Un resultado diferente se puede observar en la investigación realizada por Enríquez, que se realizó con sujetos de estudios similares ya que se encuentran en un centro juvenil de privación de libertad. Los resultados evidenciaron que dicha estrategia es utilizada muy poco debido a que los jóvenes no tienen en quién apoyarse más que en los otros jóvenes privados de libertad, guardias de seguridad y gente a cargo del centro.

La siguiente estrategia es Religión (RLG), que se define como la búsqueda de ayuda espiritual para manejar el problema; los individuos buscan sentirse parte de una comunidad religiosa y así establecer una mayor conexión con la vida, depositando su confianza en Dios (Sandín y Chorot, *idem*). Existen otras investigaciones que se han interesado por investigar dicha estrategia de afrontamiento. Una de ellas es Abdalla (2007), quien muestra otra población de adolescentes quienes utilizan la estrategia en muy pocas ocasiones.

Las siguientes dos estrategias de afrontamiento se encuentran en el rubro de afrontamiento improductivo. La primera es Autofocalización Negativa (AFN), que se identifica como el autoconvencimiento negativo de los sujetos ante la probabilidad de fracaso. Las personas no suelen hacer nada para solucionar su problema (*idem*, p. 45). Dentro de esta investigación se puede constatar que la frecuencia más elevada se encuentra en la categoría de promedio bajo, mostrando que los sujetos rara vez utilizan dicha estrategia en situaciones de estrés.

La última estrategia es Evitación (EVT), que se conoce como la acción que toman los individuos cuando dirigen su atención a otras situaciones, evitando por medio de canales de escape el afrontamiento del problema para reducir el estrés (*idem*). Teniendo en cuenta que los sujetos de estudio conviven diariamente con el factor violencia, es importante mencionar que llegan a presentar características de inadecuación, baja tolerancia a la frustración y poco control de situaciones; sumándole el hecho de que muchos no han tenido modelos de comportamiento adecuado o de respuesta. Por lo cual, cuando un problema es de difícil solución, buscan soluciones alternas o evitan enfrentarlo y muestran atención a distintas cosas que se les presenten (Manzano, 2008, p. 25). Lo anterior explica por qué dentro de los resultados obtenidos en esta investigación las frecuencias más altas se encuentran en la categoría de promedio y promedio alto, mostrando que utilizan esta estrategia con frecuencia.

Este resultado concuerda con el de la investigación realizada por Ascencio (2013), quien tuvo como objetivo conocer las estrategias de afrontamiento que utilizaron las víctimas sobrevivientes de la masacre ocurrida en la comunidad de Río Negro y encontró que los sujetos mostraron distintas estrategias para reducir o aliviar el estrés debido a las condiciones amenazantes que estaban viviendo. Se puede concluir que la muestra de participantes enfoca principalmente en la estrategia de afrontamiento Reevaluación Positiva (REP). Sería deseable que se realicen nuevos estudios que profundicen en aspectos psicológicos más allá de las estrategias de afrontamiento, considerando que las personas que habitan en áreas de riesgo pueden presumiblemente estar expuestos a circunstancias que amenazan la salud mental.

REFERENCIAS

- Abdalla, S. (2007). *Estrategias de Afrontamiento en adolescentes introvertidos de nivel socioeconómico medio-bajo. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.*
- Álvarez, R. (2011). *Estrategias de Afrontamiento ante la violencia juvenil en 6 adolescentes de 15 a 17 años, que integran un grupo de jóvenes de la Iglesia Corpus Christi, ubicada en la Colonia Martinico II de la zona 6 de la ciudad capital. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.*
- Ascencio, D. (2013). *Afrontamiento de víctimas sobrevivientes de la masacre Río Negro durante el conflicto armado interno en Guatemala. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.*
- Asociación Americana de Psiquiatría (2004). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, texto revisado (4.a ed.). Washington, D. C: Autor.*
- Briceño, R. (2002). *La nueva violencia urbana de América Latina. Violencia, Sociedad y Justicia en América Latina, 1(35).*
- Buendía, J. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo: un estudio sobre el estrés infantil (3.ª ed.). Murcia: Secretariado de Publicaciones.*
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. (1994). *Assesing coping strategies: Atheoretically bases approach (Evaluación de estrategias de afrontamiento: Un enfoque teórico). Journal of Personality and Social Psychology (Revista de Psicología de la Personalidad y Social), 2, 267-283*
- Enríquez, V. (2005) *Estrategias de Afrontamiento que utilizan los jóvenes transgresores del Centro Juvenil de Privación de Libertad para Varones. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.*
- Fontana, D. (1995). *Control del Estrés. México: Editorial Manual Moderno.*

- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: theoretical and research perspectives*. Inglaterra: Routledge.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5.ª ed.). México D. F.: McGraw-Hill
- Instituto Nacional de Estadística (2013). *Sistema estadístico nacional*. Recuperado de: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2013/11/07/3RsJZoXthWSzS82JUso5C4J3nyCvSRur.pdf>
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos Barcelona*: Ediciones Martínez Roca.
- Lazarus, R., y Lazarus, B. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. (Pasión y razón: el dar sentido a nuestras emociones). New York: Oxford University Press.
- Locken, V. (2010). *Informe Mundial sobre desastres*. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Recuperado de: <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/WDR/wdr2010/WDR2010-summary-SP.pdf>
- Manzano, N. (2008). Jóvenes en contextos de vulnerabilidad y la necesidad de una escuela comprensiva. *Revista de Docencia*, 1, 25.
- Mikkelsen, F. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima*. Tesis inédita. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.
- Morales, P. (2008). *Estadística aplicada a las ciencias sociales*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Organización Mundial de la Salud –OMS–. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Ginebra: Autor.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD– (2007). *Programa de Seguridad Ciudadana y Prevención de la violencia de Guatemala. Informe Estadístico de la Violencia en Guatemala*. Guatemala: Autor.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD– (2012). *¿Un país de oportunidades para la juventud? Informe Nacional de Desarrollo Humano*. Guatemala: Autor.
- Red Escolar Nacional para el Desarrollo Humano (2008). *Desarrollo de la Edad Adulta*. Recuperado de: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
- Rodríguez, M. (2014). *Estrategias de Afrontamiento que utilizan los adolescentes del instituto nacional de educación básica telesecundaria, Los Humitos*,

Amatitlán ante el alcoholismo de su padre. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Rojas, O., y Reyes, C. (2006). *Las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social: estudio descriptivo-comparativo con adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la región metropolitana, considerando la variable género.* Tesis inédita. Universidad Santo Tomás. Colombia.

Ruíz, Y. (2009). *Biología, Cultura y Violencia.* Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79630/Forum_2002_13.pdf?sequence=

Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires.* Tesis inédita. Universidad de Belgrano. Buenos Aires, Argentina.

Sandin, F. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo de Validación Preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.

CODEPENDENCIA EN EL NOVIAZGO DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES MUJERES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

Lcda. Melissa Mendoza
Psicóloga Clínica

Fecha de recepción: 5/5/2017
Fecha de aceptación: 2/6/2017

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de identificar si existe codependencia en el noviazgo en un grupo de mujeres de las facultades de Humanidades, Arquitectura y Diseño de la Universidad Rafael Landívar. La muestra estuvo conformada por 71 mujeres en edades comprendidas entre 18 y 80 años que estuvieran o hayan estado recientemente en una relación de noviazgo. La selección de la muestra fue por conveniencia, tomando en consideración las particularidades del grupo que se deseaba evaluar. El diseño de investigación fue de tipo cuantitativo transeccional y la información para el estudio se obtuvo por medio del Instrumento de Codependencia (ICOD) elaborado por Noriega (2002). Al finalizar la aplicación del instrumento, se analizaron los resultados y se utilizaron la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y finalmente la t de Student para identificar si había diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados. Para la realización del análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 23, donde se comprobó que el 34 % de participantes de la muestra de estudio presentan codependencia. Asimismo, existe diferencia estadísticamente significativa entre las participantes de las facultades con las que se trabajó. Fue Arquitectura en donde se presentaron porcentajes superiores en comparación a la Facultad de Humanidades.

Palabras claves: codependencia, noviazgo, mujeres.

ABSTRACT

This investigation was executed with the objective of identifying if there is codependency in the courtship in a group of women of the Humanities and Architecture faculties of the Rafael Landivar University. The sample consisted of 71 women aged 18 to 80 who were or have been in a dating relationship recently. The selection of the sample was for convenience, taking into consideration the particularities of the group to be evaluated. The research design is of a transectional quantitative type and the information for the present was obtained by means of the Instrument of Codependence (ICOD) elaborated by Noriega (2002). At the end of the instrument application, the results were analyzed and the frequency distribution, central tendency measures and finally the Student's t were used to identify if there was a representative statistical difference between the groups evaluated. In order to perform the data analysis, SPSS software version 23 was used, from which it was verified that 34 % of participants in the study sample had codependency, so there was a statistically significant difference between the participants of the Faculty of Architecture and Humanities, evidencing in Architecture percentages with higher elevation than the participants of the Faculty of Humanities.

Keywords: codependency, courtship, women.

INTRODUCCIÓN

La codependencia es concebida como una adicción en otras personas, sus problemas y, en consecuencia, no se trata de un síntoma, sino un problema en sí. Las personas codependientes mantienen relaciones con personas dependientes y exhiben muchas de las características que definen al adicto como tal.

En ese sentido la presente investigación hace referencia a uno de los temas que ha empezado a ser estudiado en la actualidad por las implicaciones sociales y las consecuencias en el bienestar de las jóvenes durante el noviazgo. El término codependencia es cada vez más conocido a nivel nacional e internacional, de esa manera tanto en Guatemala como a nivel internacional el número de publicaciones se ha incrementado exponencialmente durante la última década. Como evidencia de la notoria presencia de la codependencia como concepto teórico y de interés académico, a continuación se presentarán algunos de los más recientes y relevantes estudios realizados en Guatemala.

Un estudio es el elaborado por Archila (2010) con el objetivo de medir el nivel de codependencia emocional que manifiestan las mujeres que cohabitan con un cónyuge alcohólico. Para ello seleccionó ocho mujeres en edades comprendidas entre 30 y 45 años que cohabitan con un cónyuge alcohólico

del sector centro del área metropolitana del municipio de Pueblo Nuevo, departamento de Suchitepéquez. El instrumento utilizado fue el Test Psicológico de Codependencia elaborado por Beattie (1994). Concluyó que el 100 % presenta una codependencia emocional en un nivel severo. Recomendó realizar más investigaciones de este tipo para ampliar el tema y analizar a profundidad los factores que influyen directamente en la codependencia emocional que está afectando a las mujeres que cohabitan directamente con un cónyuge alcohólico.

Dávila (2008) realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar las características de la codependencia entre sujetos de género femenino y género masculino. La muestra fue de 15 hombres y 15 mujeres que asisten a uno de los grupos de auto ayuda (CODA). A dicha muestra se les aplicó el Cuestionario de Codependencia (CC-3). Los resultados demostraron que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos géneros en las características de: dependencia, autoestima, control, comunicación débil, ira y problemas sexuales. Se concluyó que desarrollarse en un hogar disfuncional donde no se pueden expresar los sentimientos, pensamientos, preocupaciones y emociones, son los componentes más sustanciales para la creación de la codependencia. Recomendó al pueblo de Guatemala incentivar a la población a asistir a grupos de autoayuda para disminuir la disfuncionalidad familiar, la violencia intrafamiliar y las adicciones en general.

A su vez, Estrada (2007) realizó un estudio con el objeto de determinar cómo se manifiesta la codependencia en mujeres familiares de adictos a drogas que participan en un grupo de autoayuda de CODA. Su muestra estuvo conformada por siete mujeres en quienes se evaluó el nivel de codependencia de acuerdo a la Escala de Codependencia de Spann-Fischer, y se recopiló información de historia de vida a través de una entrevista semi estructurada. Las siete mujeres presentaban un nivel de codependencia severa. Las conductas codependientes que presentaron dentro de su núcleo familiar fueron: baja autoestima, ira, culpa, falta de límites, dependencia, control, obsesión y negación. Recomendó realizar más investigaciones sobre la codependencia en familiares de adictos para tener una percepción más profunda de la problemática de las drogas y sus consecuencias dentro del núcleo familiar.

En lo que respecta a estudios fuera de Guatemala, algunos datos relevantes dan a conocer que la codependencia emocional es manifestada por mujeres en su mayoría y que dicha condición suele manifestarse a través de la constante necesidad de depender de su pareja.

Un estudio elaborado por Vargas y Hernández (2012) en México tuvo como objetivo determinar los niveles de codependencia en los cónyuges de adictos al alcohol que asistían a los grupos de al-Anón en la ciudad de Oaxaca. Para dicha investigación se evaluaron 15 mujeres casadas con alcohólicos que acudían a grupos de al-Anón. La evaluación se realizó a través de la

aplicación del Cuestionario de Codependencia de Novales. Se concluyó que todos los sujetos de estudio mostraron antecedentes de codependencia hacia sus parejas alcohólicas, la mayoría con una escala de codependencia leve y solo un 5 % con un nivel de codependencia moderada. Los resultados mostraron congruencia con una aplicación efectuada en Guatemala del mismo cuestionario a 31 personas (9 hombres y 22 mujeres) que asistían a los grupos CODA (Codependiente Anónimos). Los autores recomiendan una mayor investigación en este campo.

Martins, Menéndez, Gómez y Silva (2011), en Barcelona, elaboraron un estudio documental con el objetivo de describir una breve historia de la codependencia y realizar una revisión de los instrumentos psicométricos creados para la misma. La investigación formó parte de un estudio mayor que tiene como objetivo general describir el comportamiento aprendido expresado por dependencias en las personas por medio de una exhaustiva búsqueda documental en la Base de datos PsycINFO. Fueron seleccionados y analizados 433 documentos sobre codependencia. Los resultados dieron a conocer los instrumentos más utilizados, entre ellos está la Escala de Codependencia Spann-Fischer, el Cuestionario de Evaluación de Codependencia (*Codependency Assessment Questionnaire; CAQ*) y el Inventario de Evaluación de Codependencia (*Friel Co-dependency Assessment Inventory; CAI*). A través de dicha revisión se hizo evidente la necesidad de instrumentos de medida, válidos y fiables, adecuados a las diferentes variables demográficas para la evaluación de ese complejo constructo. Los autores recomiendan realizar más investigación sobre el tema de la codependencia, así como la aplicación de instrumentos para medirla en diferentes países del habla hispana.

Fernández (2005), en Costa Rica, realizó una investigación con el fin de analizar la posibilidad de catalogar la codependencia como un trastorno de la personalidad en los parámetros establecidos en el DSM-IV-TR. Dicha investigación fue el resultado de las exploraciones de las últimas décadas en la elaboración de estudios y afianzar el análisis de conceptos, la descripción y la organización de la codependencia con fines diagnósticos y terapéuticos. Concluyó que las derivaciones indican la posibilidad de lograr que la propuesta dada pueda ser un instrumento útil para eventualmente obtener su clasificación y diferenciación con respecto a otros trastornos mentales. Recomendó estimar la posibilidad de dar a conocer la idea a la comisión investigadora de la Asociación Americana Psiquiátrica, que ejecuta la revisión del DSM-IV-TR.

Por otro lado, Pérez y Delgado (2004), en Colombia, realizaron una investigación con el objetivo de analizar las relaciones entre las variables: Focalización en el Otro (FO), No Afrontamiento (NA) y Necesidad Auto negligente de Ayudar (NAA) y algunos factores personales y familiares continuamente relacionados con la codependencia, e identificar si estas excluyen entre las personas que tienen un familiar adicto y entre las que no exhiben esta condición. Se utilizó

una muestra de 330 sujetos que participaron libremente en la exposición. La muestra se fraccionó en dos grupos, el primer grupo contuvo personas que tenían una relación emocionalmente cercana con un consumidor crónico de sustancias psicoactivas y en el otro grupo se incluyó a personas que no tenían un vínculo cercano con un sujeto consumidor de sustancias. Aumenta las posibilidades de que una persona tenga o no un familiar o una relación con un consumidor de psicoactivos, la cual se presentó en el 75 % de los casos del grupo de sujetos que se relacionan de manera cercana emocionalmente con consumidores. Por lo que concluyeron que entre las variables relacionadas con aspectos personales, específicamente baja autoestima, contribuye en una proporción significativa en la presencia de conductas codependientes.

Por su parte, Noriega y Ramos (2002), en México, realizaron una investigación que plantea un instrumento para poder medir la codependencia en mujeres mexicanas, el cual desarrolló una muestra de 230 mujeres de 18 a 65 años. El instrumento incluyó 30 reactivos que hacen constar los conocimientos y conductas desiguales de entrega y auto-sacrificio de la mujer, específicamente cuando su pareja la maltrata o la explota. Se concluyó que el ICOD es un instrumento de tamizaje aceptablemente válido y confiable para revelar casos factibles de relación codependiente de pareja en las mujeres mexicanas.

De acuerdo con los estudios anteriores, se evidencia que el tema de la codependencia ha sido investigado a lo largo de los años, en dichas investigaciones se puede observar que en términos generales son las mujeres quienes manifiestan mayormente dicha problemática. Asimismo, se destaca la importancia de la prevención e información sobre la codependencia emocional para detener el aumento de casos. De tal manera, al considerar que el objetivo que persigue la presente investigación es identificar si existe codependencia en el noviazgo en mujeres universitarias de la Universidad Rafael Landívar, es necesario hacer una revisión teórica respecto a qué es codependencia en mujeres, así como otros temas que puedan tener relación con la investigación como el noviazgo y sus etapas. Lo anterior con la finalidad de tener un marco teórico de referencia el cual permita un mejor entendimiento del concepto, su historia y evolución de las características del mismo.

Para entender las dimensiones de la codependencia, Beattie señala una particularidad primordial: la falta de identidad propia en la persona. Esta, aunque es conocida, es difícil de identificar, ya que las personas que la padecen, reforzadas por patrones culturales y familiares, aceptan la codependencia como una característica más, propia y común, dentro de una relación o relaciones, con lo cual se establece un patrón de conducta de generación en generación. Esta enfermedad se observa en individuos de todo tipo de clases sociales y culturales, quienes a pesar de tener relaciones conflictivas, se sienten incapaces de romper con ellas y de desarrollar nuevas relaciones sanas.

Dentro de las investigaciones mencionadas dentro y fuera de Guatemala, es evidente que la codependencia es un tema relevante, en el cual la persona depende emocionalmente de su pareja sin ser consciente de ello.

1. CODEPENDENCIA

Jiménez y Sirvent (2010) definen la codependencia como una dependencia influida y determinada por la revelación de problemas de índole afectivo y relacional con un patrón de comportamientos de sobre control, altruismo, centralización en la pareja con conductas de entrega, auto negligencia, afán de proteccionismo, etcétera, que perciben parejas o familiares directos de personas alcohólicas, dependientes de otras drogas y pacientes de enfermedades crónicas.

De acuerdo con Beattie (1987), con frecuencia los individuos codependientes se perciben como víctimas inocentes de las condiciones, por lo cual eluden toda responsabilidad de sus propias acciones, que suelen ser de tipo pasivo-reactivo a las conductas del otro y que pueden verse igual de «enfermos» que los consumidores. Sin embargo, Peele (1990) señala el uso de sustancias y la codependencia se especifican como padecimientos para desculpabilizar al consumidor y al codependiente de las consecuencias negativas de sus actos. Lo que hoy en día se refiere a codependiente ha estado siempre como una representación del mártir. Incluso se ha propuesto que el perfil de víctima, héroe, altruista o ciertos estilos parentales corresponderían en gran medida con las características de codependiente y personalidad que se le imputan.

1.1 Características de las personas codependientes. Según Whitfield (1991) la codependencia tiene al menos doce características esenciales, las cuales incluyen: que es un desorden aprendido y adquirido, es evolutivo, centrado exteriormente, es una enfermedad en que se pierde el sentido de sí mismo, tiene distorsiones en los límites personales: es un desajuste emocional descubierto por un vacío, baja autoestima, vergüenza, miedo, enojo, confusión e insensibilidad, causa conflictos en relaciones intrapersonales e interpersonales, es un caos primario, progresivo, perverso pero tratable.

De acuerdo con Beattie (1987) las características de la codependencia crean diversas perturbaciones emocionales, de las cuales no se puede concretar claramente un patrón de personalidad codependiente, pero sí coexisten ciertas particularidades de estas personas: se obsesionan e intranquilizan más por el trastorno relacionado con sustancias, generalmente alcoholismo, que la propia persona que lo sufre, la autora anteriormente mencionada afirma que el codependiente, cuando se involucra de manera excesiva con los otros, pierde conexión consigo mismo, entregando su poder y su capacidad para pensar, sentir, actuar y cuidar de sí mismo; en otras palabras, pierde el control de su propia vida. Algunas de las conductas que se señalan con frecuencia en la

literatura son por ejemplo: locus de control externo, inadecuado manejo de sentimientos, baja autoestima, comportamientos compulsivos, dificultad para establecer límites con personas significativas y problemas en las relaciones interpersonales.

La relación que forma el codependiente se sitúa en lo que la otra persona piensa, en el miedo al abandono de la pareja, sintiendo y vivenciando la culpa y siempre tratando de compensar. Por eso, su sintomatología se determina por la necesidad de controlar a las personas y por hacer propios los problemas del otro, por una baja autoestima, por un locus de control externo, por un autoconcepto negativo, por la contención de emociones, por la evasión y negación del problema, por las ideas obsesivas y conductas compulsivas y por el miedo al abandono, a la soledad o al rechazo (Mansilla, 2002).

1.2 Síntomas de la codependencia. La persona codependiente presenta manifestaciones de una sintomatología en el transcurso de la vida, las cuales causan un significativo malestar emocional y constantes dificultades en sus relaciones interpersonales. Generalmente se inicia en la edad temprana consolidándose y reproduciéndose durante las diferentes etapas del desarrollo.

Al respecto, Beattie (1989) refiere algunos síntomas principales como: conflicto para sentir niveles apropiados de autoestima, dificultad para establecer límites funcionales, complicación para asumir su propia realidad e imposibilidad para distinguir sus sentimientos. Esto usualmente se manifiesta en dos niveles: primero, la persona tiene conciencia de su realidad e identidad pero aparenta no tenerla, y luego existe un engaño e ilusión sobre sí mismo desde donde se construye una identidad falsa.

1.3 Noviazgo. Papalia, Wendkos y Duskin (2006) indican que la intimidad se deriva de la necesidad de formar relaciones fuertes, estables, cercanas y de interés por otra persona, involucrando el sentido de pertenencia. Citan a Erikson para explicar que las relaciones íntimas exigen sacrificio y compromiso. En la adultez temprana se atraviesa por una etapa de desarrollo psicosocial de intimidad frente al aislamiento. El adulto joven que ha desarrollado un fuerte sentido del yo durante la adolescencia está listo para relacionarse con otra persona.

Fromm (2007) señala que el amor es la capacidad para superar el sentimiento de aislamiento e individualidad, le permite a la persona mostrarse a sí mismo manteniendo su integridad. Se da la incongruencia de dos seres que se convierten en uno y siguen siendo dos. Es un poder activo en el hombre ya que requiere de energía y cambio a una situación existente, se experimenta el acto de dar en todas las expresiones y manifestaciones de estar vivo y dárselas a la otra persona. Amar implica cuatro elementos básicos: cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento.

1.4 Etapas del noviazgo. Melgosa y Melgosa (2007) definen el noviazgo como el proceso mediante el cual dos individuos se conocen, siendo esta la preparación para seleccionar a la pareja del matrimonio. Los autores mencionan algunas etapas del noviazgo. Por ejemplo: etapa de atracción física, etapa de objetivos comunes posteriormente mencionan la etapa del compromiso y finalmente la etapa de la ruptura en los casos donde se pierde el afecto y las prioridades dejan de compartirse.

Por su parte, Izquierdo (2007) indica que el proceso para llegar al noviazgo inicia por el enamoramiento mediante factores como el aspecto físico, atracción de la personalidad, identificación, emociones y pasión. Es un tiempo para que dos personas se conozcan, experimenten sentirse bien, compartir intereses y adquirir un compromiso de responsabilidad y respeto mutuo.

De igual manera, Rage (1997) considera el noviazgo como un proceso que requiere tiempo, esfuerzo, crisis, compromiso, responsabilidad y libertad para amar. Se logra intimidad con la persona de otro sexo dando un sentido de realización y logro personal. Corey (como se citó en Rage) menciona que hay dos elementos fundamentales en el noviazgo:

- Asumir una conducta de aceptación a sí mismo y a las ideas de la pareja.
- Descubrir al otro para conocer sus defensas y establecer una relación donde ambos deseos sean satisfechos.

De acuerdo con las propuestas teóricas presentadas anteriormente, se puede decir que las parejas codependientes poseen distintas características que desarrollan una dependencia emocional, colocan su relación por encima de todo, incluso de sí mismos, a su trabajo o a sus propios hijos. Para efectos de esta investigación se abordan las manifestaciones de mecanismos de negación, los factores no resueltos del desarrollo incompleto de la identidad durante las etapas de desarrollo del ciclo vital de la mujer, represión emocional y actitudes de orientación rescatadora, destacando que dichas condiciones han contribuido para que las mujeres desarrollen codependencia en el noviazgo.

2. MÉTODO

2.1 Participantes. El grupo de estudio estuvo conformado por mujeres de las facultades de Humanidades y Arquitectura que asisten en la jornada vespertina. Las edades estuvieron comprendidas entre 18 y 80 años. Asimismo, se tomó en cuenta que las evaluadas estuvieran o hayan estado en una relación de noviazgo recientemente.

La muestra estuvo conformada por 71 mujeres. La selección de la muestra fue por conveniencia. Se tomó en consideración las particularidades del grupo que se deseaba evaluar. En ese orden de ideas, el muestreo por conveniencia

se define como aquel donde se toma en cuenta a los participantes según el criterio del investigador considerando la imposibilidad de incluir a todos los individuos de una población (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). La selección de la muestra se realizó bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Que se encuentran en una relación de noviazgo (o recientemente concluida).
- Que están en un rango de edad entre 18 a 80 años. Que pertenezca a las facultades de Humanidades o Arquitectura.
- Que se encuentran cursando el tercero, cuarto o quinto año de carrera universitaria.

2.2 Instrumento. La información para esta investigación se obtuvo por medio del Instrumento de Codependencia (ICOD), el cual es una prueba de tamizaje para averiguar los casos de codependencia dentro de la relación de pareja elaborado por Noriega. El ICOD se construyó con base en la bibliografía más importante sobre el tema, la experiencia clínica de la primera autora y un estudio piloto. El instrumento se compone de 30 reactivos con respuestas de 0 (no) a 3 (mucho). El punto de corte utilizado para diferenciar casos probables es de 32.

Para utilizar el ICOD, se le pide a la persona que responda cada uno de los 30 reactivos, marcando con una X la respuesta que mejor corresponda y anotar el número de su respuesta (0, 1, 2 y 3) en la columna Puntuación a la derecha. El puntaje total se obtiene por medio de la sumatoria de la puntuación a cada una de las respuestas. Las personas que alcancen un puntaje total igual o mayor a 32 serán casos probables de codependencia.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, el cual, de acuerdo con Malhotra (2004), es un sistema de investigación que busca cuantificar los datos, y, en general, aplicar alguna forma de análisis estadístico.

Se utilizó un diseño no experimental, el cual según Parra y Toro (2006) definen como aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes. Se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Fue de tipo transeccional, el cual tiene como objetivo indagar la frecuencia y en que se manifiestan una o más variables con el fin de proporcionar una visión de una comunidad, un fenómeno o una situación, en un momento específico, son estudios puramente descriptivos (Hernandez, *et al.*, 2010).

Para el análisis de los datos se utilizaron la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y la t de Student para identificar si había diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados. Para la realización del análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 23.

3. RESULTADOS

El objetivo principal de este trabajo de investigación fue identificar si existe codependencia en el noviazgo en un grupo de mujeres de las facultades de Humanidades y Arquitectura y Diseño de la Universidad Rafael Landívar, a quienes se les aplicó el cuestionario ICOD sobre codependencia elaborado por Noriega. Los resultados se presentan a continuación por medio de gráficas y tablas numeradas, acompañadas de una breve explicación de cada una de ellas.

Tabla 1. Distribución por edad

Edad	Porcentaje
18-23	67.6%
24-29	26.8%
30-35	1.4%
48-80	4.2%
Total	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Se puede observar en tabla anterior, las edades de las mujeres participantes de la presente investigación, donde se evidencia que la mayoría se encuentran entre los 18 años a 23 años de edad con un 68 %, luego con un 27 % se encuentran las mujeres entre los 24 a 29 años de edad, con un 4 % se encuentran las mujeres entre los 48 a 80 años de edad y con un 1 % se encuentran las mujeres entre los 30 a 35 años de edad.

Tabla 2. Distribución por carrera

Carrera universitaria	Porcentaje
Psicología Clínica	40.8 %
Psicología Industrial	7.0 %
Psicología Educativa	1.4 %
Arquitectura	25.4 %
Diseño Grafico	25.4 %
Total	100 %

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Del total de los sujetos evaluados, en las carreras seleccionadas se identificó un 41 % de la carrera de Psicología Clínica que corresponde a 29 estudiantes, mientras tanto de la carrera de Arquitectura y Diseño Gráfico ambas con un porcentaje de 25 % que corresponde a 18 alumnos por carrera. Finalmente, con un menor porcentaje se encuentra las carreras de Psicología Industrial con un 7 % y Psicología Educativa con 2 %.

Tabla 3. Distribución por facultad

Facultad	Porcentaje
Humanidades	49.3 %
Arquitectura y Diseño	50.7 %
Total	100 %

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

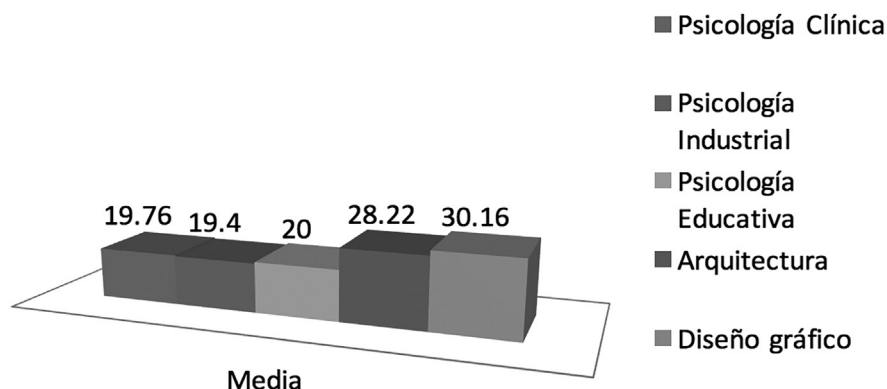
En el gráfico anterior se aprecia el resultado dividido en 51 % de la muestra para la Facultad de Arquitectura y Diseño, y un 49 % de los sujetos evaluados de la Facultad de Humanidades.

Tabla 4. Resultado total del Instrumento de Codependencia por carrera universitaria

Carrera	Media	N	Desviación estándar
Psicología Clínica	19.76	29	12.13
Psicología Industrial	19.40	5	14.08
Psicología Educativa	20.00	1	0.0
Arquitectura	28.22	18	11.21
Diseño Gráfico	30.16	18	15.55
Total	24.52	71	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Gráfica 1. Resultado total del Instrumento de Codependencia según la carrera universitaria



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Un puntaje total igual o mayor a 32 indica la presencia de codependencia, por lo que en la Tabla 4 se refleja que, en su mayoría, las participantes de Diseño Gráfico muestran la mayor elevación con una media de $x = 30.16$ y una desviación estándar de 15.55, luego se encuentra la carrera de Arquitectura con una media de $x = 28.22$ y una desviación estándar de 11.21, posteriormente se

ubica la carrera de Psicología Educativa con una media de $x= 20.00$ mientras la carrera de Psicología Clínica evidencia una media de $x= 19.76$ y una desviación estándar de 12.13. Finalmente con el nivel más bajo en la media para la variable de codependencia, se encuentra la carrera de Psicología Industrial, donde se evidencia una media de $x= 19.40$ y una desviación estándar de 12.13.

Tabla 5. Indicador de presencia de codependencia en el noviazgo de la muestra total de mujeres de las facultades de Humanidades y Arquitectura y Diseño

Presencia de codependencia	Porcentaje total
Sin codependencia	66.2 %
Codependencia	33.8 %
Total	100 %

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Con el objetivo de explicar con mayor claridad los resultados obtenidos se procedió a transformar los datos numéricos en variables dicotómicas, en ese sentido las participantes con puntaje total por debajo de 32 no presentan Codependencia y quienes puntuaron por encima del punto de corte de 32 presentan Codependencia (Noriega, 2002). Este gráfico expresa que el 34 % de participantes de la muestra de estudio presentan codependencia, resultado que denota una marcada presencia de dicha condición en el contexto donde se aplicó el instrumento.

Tabla 6. Comparación de presencia de codependencia por facultades

Presencia de codependencia	Facultad de Humanidades	Facultad de Arquitectura y Diseño
	Porcentaje	Porcentaje
Sin codependencia	38 %	28 %
Codependencia	11.27 %	22.54 %

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Del total de presencia de codependencia de cada facultad, el cuestionario aplicado muestra una puntuación mayor en la Facultad de Arquitectura y Diseño con un porcentaje de 22.54 %, mientras la Facultad de Humanidades muestra un 11.27 % de casos con codependencia. Este resultado se demostró luego de analizar los otros resultados brindados por el cuestionario ICOD.

Tabla 7. Estadísticas de grupo

Facultad	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Humanidades	35	21.4286	13.16923	2.22601
Arquitectura y Diseño	36	31.9167	14.67432	2.44572

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Tabla 8. T de Student

Facultad	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95 % de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	superior
Se asuman varianzas iguales	0.148	0.702	-3.167	69	0.002	-10.48810	3.31216	-17.09567	-3.88052
No se asuman varianzas iguales			-3.171	68.568	0.002	-10.48810	3.30706	-17.08624	-3.88995

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

El análisis de la t de Student se realizó con el objetivo de identificar si había diferencia estadísticamente significativa entre las medias de ambos grupos. De esa manera pudo observarse diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de participantes de la facultad de Arquitectura y Diseño (M=31.92; SD=14.67) y las participantes de la facultad de Humanidades (M=21.43; SD=13.17).

3.1. Resultados de codependencia por factores

Tabla 9. Factor mecanismo de negación en los sujetos

Estadístico Mecanismo de Negación	Facultad de Humanidades	Facultad de Arquitectura y Diseño
Media	20.00	30.70
Mediana	13.88	31.94
Desviación estándar	16.03	17.08

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Puede observarse en la tabla anterior que para el factor mecanismo de negación la media es mayor en la Facultad de Arquitectura y Diseño, dicha diferencia es evidente al comparar la media de 30.70 en la Facultad de Arquitectura y Diseño y de 20.00 en la Facultad de Humanidades. Tabla 10. Factor del desarrollo incompleto de la identidad.

Tabla 10. Factor del desarrollo incompleto de la identidad

Desarrollo incompleto de la identidad	Facultad de Humanidades	Facultad de Arquitectura y Diseño
Media	24.28	38.42
Mediana	20.83	33.33
Desviación estándar	16.62	17.05

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

En cuanto al factor del desarrollo incompleto de la identidad la tabla evidencia un nivel más alto en la facultad de Arquitectura y Diseño $M=38.42$ a comparación con la facultad de Humanidades $M=24.28$.

Tabla 11. Factor represión emocional

Estadístico represión emocional	Facultad de Humanidades	Facultad de Arquitectura y Diseño
Media	21.71	31.48
Mediana	20.00	26.66
Desviación estándar	14.84	18.62

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Por su parte, la escala de represión emocional, al igual que en los factores previamente descritos, se muestran más altos niveles en la Facultad de Arquitectura y Diseño $M=31.48$ que en la facultad de Humanidades $M=21.71$.

Tabla 12. Factor orientación rescatadora

Estadístico orientación rescatadora	Facultad de Humanidades	Facultad de Arquitectura y Diseño
Media	34.28	46.11
Mediana	26.66	40.00
Desviación estándar	20.26	24.03

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La tabla anterior muestra, en el factor orientación rescatadora, un nivel más elevado en las puntuaciones de la Facultad de Arquitectura y Diseño $M=46.11$ comparado con la media en la Facultad de Humanidades $M=34.28$

4. DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos por medio del instrumento aplicado durante el trabajo de campo se reflejaron datos que son consistentes con estudios previos. De esa manera, con la finalidad de enriquecer los resultados encontrados, se procedió a realizar un análisis comparativo de dichos estudios y las principales teorías sobre el tema.

En relación con lo anterior, en la presente investigación se pudo observar que un 33.8 % de mujeres que participaron en esta investigación presentan codependencia. Este resultado contrasta con el estudio de Archila, el cual concluyó que el 100 % de la muestra presenta una codependencia emocional severa. Esta diferencia, aunque es marcada, puede deberse al contexto donde se realizó el estudio en el cual las mujeres cohabitaban directamente con el cónyuge alcohólico. Según la literatura, el término codependencia surge del co-alcoholismo e inicia a ser usado para detallar cualquier aproximación a la persona dependiente a sustancias. Dicha descripción concuerda con lo expuesto por Dávila, quien concluyó en su estudio que la drogadicción es uno de los factores más importantes para la formación de la codependencia. Mientras que en el presente estudio se trabajó con una muestra de participantes sin ninguna condición patológica diagnosticada del cónyuge.

Además, de acuerdo con los resultados obtenidos se logró establecer que la Facultad de Arquitectura y Diseño exhibe una puntuación más elevada en la media $x= 38.42$ de la muestra en el factor del desarrollo incompleto de la identidad en comparación con la Facultad de Humanidades con una media de $x= 24.28$.

Además, según los resultados presentados en la escala de represión emocional, se observa que nuevamente la Facultad de Arquitectura y Diseño muestra niveles más altos con una media de $x= 31.48$ mientras que la Facultad de Humanidades mostró una media de $x= 21.71$. Estos resultados son consistentes con la media para el factor orientación rescatadora la cual muestra que existe un nivel más elevado en las puntuaciones de la Facultad de Arquitectura y Diseño, $x= 46.11$, comparado con la media en la Facultad de Humanidades $x= 34.28$. Por su parte el estudio realizado por Pérez y Delgado (2004) en Colombia reflejó que el sexo y la edad no exponen una influencia significativa en el desarrollo de la codependencia. Solamente la variable necesidad auto negligente de ayuda (NNA). Dichos resultados hacen evidente que existe una marcada presencia del factor orientación rescatadora tanto en muestras en condición de riesgo (parejas de alcohólicos en el estudio de Colombia) como en muestras sin condiciones de riesgo específicas tal es el caso del presente estudio.

En términos generales, esta investigación demuestra que existe diferencia estadísticamente significativa entre las participantes de la Facultad de Arquitectura y Diseño y Humanidades, evidenciando en Arquitectura y Diseño porcentajes con mayor elevación que las participantes de la Facultad de Humanidades. Este resultado aunque no coincide en su totalidad con lo planteado por Estrada (2007) responde en parte a lo planteado por el autor, quien recomendó nuevos y mayores estudios sobre codependencia en muestras diversas, incluidas muestras de participantes jóvenes.

Debido a la diversidad de taxonomías e instrumentos para evaluar el concepto codependencia, el presente trabajo de investigación encuentra convergencia con el propuesto por Martins, Menéndez, Gómez y Silva quienes recomiendan la realización de más estudios que promuevan la estandarización de medias para evaluar dicha condición, ya que tal diversidad de instrumentos y taxonomías dificulta la comunicación y difusión del concepto. En ese sentido, se hace necesario también analizar la pertinencia de construir o adaptar instrumentos que sean pertinentes para la población guatemalteca.

Es importante mencionar además que la literatura indica que algunos de los síntomas y características de las personas codependientes están vinculados con baja autoestima, dificultad para establecer límites y tendencia a negar la realidad. En ese sentido, aunque el objetivo del presente estudio no fue identificar dichas características en sí mismas, las mismas son elementos contenidos dentro de la dimensión denominada codependencia, por ello se hace necesario tomar en cuenta dichas características considerando que un 33.8 % de la muestra total presentó codependencia, un dato al que es recomendable prestar atención.

Finalmente se hace necesario resaltar que aunque se utilizan distintas taxonomías, los síntomas de baja autoestima, dificultad en trazar límites

y tendencia a negar la realidad pueden potencialmente ser análogos a los factores planteados por Noriega y utilizados en el presente estudio: desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional, mecanismo de negación y orientación rescatadora.

REFERENCIAS

- Archila, C. (2010). *La codependencia emocional en mujeres que cohabitan con cónyuges alcohólico del sector centro, del Municipio de Pueblo Nuevo, Departamento de Suchitepéquez*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Beattie, M. (1987). *Co-dependent no more*. Hazelden.
- Becnell, B. (1991). *The codependent parent*. New York: Harper Collins.
- Biscarra, A., Brandariz, R., & Cremonte, M. (2009). *Análisis Dimensional de la Escala de Codependencia Spann-Fischer*. Buenos Aires.
- Biscarra, M. A. (2010). *Codependencia: Definición teórica, validación de un instrumento y su relación con la autoestima y el locus de control*. Buenos Aires, Argentina: Anuario de proyectos e informes de Becarios de Investigación, (7).
- Chung, D. (2005). Violence, control, romance and gender equality: Young women and heterosexual relationship. *Women's Studies International Forum* (445).
- Close, S. (2005). Dating violence prevention in middle school and high school youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2-9.
- Dating violence prevention in middle school and high school youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2-9.
- Cruce, S., & Cruse, J. (1990). *Understanding Co-Dependency*. Florida: Health Communications, Inc.
- Estrada, A. (2007). *Codependencia en mujeres familiares de adictos a drogas*. Tesis Inédita. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Fernández, R. (2005). *La codependencia: un trastorno de la personalidad*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Fromm, E. (2007). *El arte de amar*. España: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la investigación*. México D. F.: McGraw Hill.

- R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la investigación*. México D. F.: McGraw Hill.
- R., Fernández, C., & Pilar, B. M. (2010). *Metodología de la investigación*. México D. F.: McGraw Hill.
- Hughes, H., Martsof, D., & Zeller, R. (1998). Depression and codependency in women. *Archives of psychiatric Nursing*, 326-334.
- H., Martsof, D., & Zeller, R. (1998). Depression and Codependency in women . *Archives of psychiatric Nursing*, 326-334.
- Izquierdo, C. (2007). *Crecer en el noviazgo*. Lima Perú: Paulinas.
- Izquierdo, F. M. (2001). Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Revsita de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 9-35.
- Jiménez, M., & Sirvent, C. (2010). Codependencia y Heterocontrol relacional: El Síndrome de Andrómaca. *Revista Española de Drogodependencia*, 120-143.
- Lerner, R. (1988). *Boundaries for Codependents*. Minesotta: Center City.
- Malhotra, N. (2004). *Metodologia de la investigacion*. Mexico : Mc Graw Hill.
- Mansilla, F. (2002). *Un enfoque de la codependencia*. Intersalud.
- Martins, R., Menéndez, M. C., Gómez, J., & Silva, Y. (2011). *Codependencia y sus instrumentos de evaluación: un estudio documental*. Universidad de Barcelona .
- Melgosa, J., & A, M. (2007). *Para la pareja: Una relación estable para toda la vida*. España: Safeliz, S. L.
- Noriega, G., & Ramos, L. (2002). *Instrumento de Codependencia*. Mexico: Salud Mental.
- Novalés, A (2003). *Cuestionario de Codependencia: Propuesta de un instrumento para su medición, en una población guatemalteca*. Tesis. Guatemala: Universidad Francisco Marroquín.
- Ortiz, O. (2012). *Aplicación del Programa Galatea para aumentar la autoestima de adolescentes becados por la Fundación Francisco F. León y Roberto Fong que han sido víctimas de maltrato físico y psicológico*. Tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Pacheco, B. M. (2009). La confluencia en la relacion de pareja como limitante para el crecimiento personal: una vision gestáltico. *Revista Mal Estar e Subjetividad*, 103-119.

- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2006). *Desarrollo Humano*. Mexico D. F.: Mcgraw-Hill.
- Parra, R., & Toro, I. (2006). *Método y conocimiento Metodoloía de la investigación*. Colombia: Fondo editorial universidad EAFIT.
- Pérez, A., & Delgado, D. (2004). *La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas*. Colombia: Psicothema
- Peele, S. (1990). No se está portando mal. *The New York Academy of Sciences*, 14-21.
- Rage, E. (1997). *Ciclo vital de la pareja y familia*. Mexico: Plaza Valdéz y Editores.
- Sugarman, D. &. (1989). *Dating violence: Prevalence, context, and risk markers*. Nueva York: Praeger.
- Vargas, J., & Hernández, L. (2012). *Codependencia en esposas de Alcohólicos*. Mexico: Centro Regional de Investigacion en Psicología.
- Whitfield, C. (1991). *Healing The Child Within: Discovering the Adult Children of Dysfunctional Families*. Florida: Health Communications.
- C. (1991). *Healing The Child Within: Discovering the Adult Children of Dysfunctional Families*. Florida: Health Communications.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Gough, R., Rietzel-Jaffe, D., Grasley, C., & Pittman, A. (1996). *Youth relationships manual: A group approach with adolescents for the prevention of woman abuse and the promotion of healthy relationships*. California: Sage: Thousand Oaks.

CREENCIAS RELACIONADAS AL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE GUATEMALA

Mgtr. Regina Fernández Morales
Psicóloga Clínica y de la salud

Mgtr. Alejandro Mena
Psicólogo Clínico

Fecha de recepción: 25/4/2017
Fecha de aceptación: 16/5/2017

RESUMEN

Se realizó una encuesta a 150 estudiantes universitarios con el fin de conocer las creencias que tienen en relación al consumo de tabaco. Se determinó que la mayoría de los estudiantes ha probado el tabaco y lo hizo a una edad temprana. Las mujeres son las que tienen mayor conocimiento de los daños que representa el tabaco y las que poseen menos creencias relacionadas al mismo, y en este caso las que más fuman.

Palabras claves: estudiantes universitarios, tabaquismo, creencias.

ABSTRACT

One hundred and fifty university students were surveyed in order to know their beliefs regarding tobacco consumption. Most students have tested tobacco and did so at an early age. Women are the ones who are more aware of the damages that tobacco represents and those who have less beliefs related to it and in this case the ones that smoke more.

Keywords: *university students, smoking, beliefs.*

INTRODUCCIÓN

El presente estudio intenta entender con mayor profundidad el consumo de tabaco en jóvenes universitarios, se describe la conducta de fumar y se detallan las creencias que están atrás de ese consumo. En este estudio tratamos de determinar cuáles de las creencias relacionadas al tabaquismo y el consumo del mismo están en el imaginario de los estudiantes universitarios.

1. FENOMENOLOGÍA DEL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

La Organización Mundial de la Salud (2017) estima en el informe El tabaco es una amenaza para todos que actualmente unos 1000 millones de personas fuman a nivel mundial (800 millones de hombres y 200 millones de mujeres) que equivale a un 20 % de la población mundial. En Guatemala se estima que la prevalencia es de 11.2 % (23.9 % hombres y 3.4 % mujeres). Además cerca del 12 % de las muertes en el mundo están vinculadas en alguna medida con el consumo de tabaco.

Es ampliamente conocido que los jóvenes inician su consumo de tabaco en la adolescencia, por lo que al igual que con el alcohol se espera hayan consumido o consuman al entrar a la universidad (Sánchez-Hernández y Pillon, 2011). Sin embargo, en un estudio realizado en El Salvador los estudiantes reportaron que la edad de inicio del consumo son los 21 años (Bautista, Gómez, Aguilar, Herrador y Alfaro, 2016). En Guatemala un estudio con estudiantes de medicina reportó que la edad de inicio del consumo es entre los 16 y 19 años. Reportaron que la mayor causa del inicio de su conducta tabáquica fue la curiosidad seguida de la presión de grupo (Cheesman y Suárez, 2016).

La conducta de fumar se mantiene a pesar de conocer las consecuencias que puede generar el tabaco pues en los diversos contextos donde ellos se desenvuelven se fuma constantemente, ya sean sus padres, amigos o familiares haciendo que no sea algo «malo» sino más bien algo «normal» (Zárate, *et al.*, 2016).

Por otra parte, un estudio determinó que el consumo de tabaco en estudiantes universitarios va en aumento. Es decir los reportes de los primeros años universitarios son menores que los reportes en los últimos años de sus carreras (Gallardo-Escudero, 2016). Los resultados fueron similares en un estudio realizado en El Salvador en el que se evaluó a 430 estudiantes universitarios y se determinó que el consumo es mayor en los jóvenes que están por culminar su carrera universitaria. Dicho estudio agrega que los estudiantes reportan alta prevalencia en el consumo (Bautista-Pérez, 2014).

Al analizar el contexto donde se adquiere el hábito de fumar, se observa consenso al afirmar que el entorno en el que se encuentre el estudiante va a propiciar o desincentivar el consumo de tabaco. En un estudio realizado en Honduras se determinó que la influencia familiar y social es determinante en el consumo de tabaco, sin embargo, la decisión por sí sola de fumar presenta también un alto poder explicativo; por ejemplo, factores como el grado de placer, curiosidad, rebeldía, insatisfacción con el medio que les rodea y relación con la familia (*ibidem*, 2011).

1.1 Creencias asociadas al consumo de tabaco. Existen también asociaciones mentales con situaciones sociales que generan en la persona una necesidad de fumar como las salidas por la noche en las que se consume alcohol y se abren espacios para consumir tabaco. Es por esto que es de suma importancia abordar las tres áreas que la adicción al tabaco genera. Prochaska (1992) expone que el proceso para dejar de fumar contempla diversas etapas, etapas que se ven influenciadas por las creencias que guían la conducta. En la conducta del fumador existen diversas creencias, en su mayoría falsas, es decir ideas que prolongan o mantienen el hábito tabáquico. De esa manera, investigaciones respecto de la prevalencia en el consumo de tabaco son necesarias, sin embargo se hace también necesario conocer aspectos cognitivos que llevan a los jóvenes a experimentar la experiencia del tabaco. De acuerdo con Fernández y Anzueto (2012), en un estudio realizado en ciudad de Guatemala, se determinaron las siguientes como las principales creencias que rodean la conducta del tabaquismo.

- Si no fumo, no estoy feliz.
- Fumo socialmente, no por adicción.
- Fumar me ayuda a relacionarme con otro.
- Yo lo controlo y lo dejo cuando yo desee.
- Voy a engordar si dejo de fumar.
- Igual el aire que respiro está contaminado o debido a que el aire está contaminado de nada sirve que yo trate de cuidar a mis seres queridos Fumar me ayuda a concentrarme o el cigarro me relaja (p. 35).

El interés central de la presente investigación es caracterizar el consumo de tabaco en jóvenes universitarios. De acuerdo con lo anterior, es importante resaltar que el consumo de tabaco no es una problemática que afecte exclusivamente a quien fuma, sino que se vincula con consecuencias de largo plazo que inciden en los ámbitos sociales, familiares, económicos y políticos (salud pública).

2. MÉTODO

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo con diseño transversal y de alcance descriptivo.

2.1 Instrumento. Se construyó una escala en formato digital y enviada por Internet con el objetivo de abordar las principales creencias que rodean el consumo de tabaco. Dicha escala estuvo conformada por 17 ítems en escala de Likert (desde 1 totalmente de acuerdo hasta 5 totalmente en desacuerdo). Por otro lado, se realizó el análisis de consistencia interna del instrumento a través del Alpha de Cronbach, el cual mostró fiabilidad de a 83.

3.2 Participantes. La muestra estuvo conformada por 157 estudiantes universitarios de la ciudad de Guatemala, el único criterio de inclusión era que fueran estudiantes universitarios. La muestra se conformó por 77 % mujeres (121) y 23 % (36) hombres, comprendidos entre las edades de 18 a 26 años, la mayoría entre 20 y 23 años. El 54.1 % eran estudiantes de psicología, seguido de un 12.1 % de estudiantes de economía, mientras que el 10.2 % eran estudiantes de ingeniería, otro 10.8 % eran estudiantes de comunicación y con porcentajes menores de 10 % estudiantes de diseño, derecho y medicina. La distribución por años de estudio se conformó de la siguiente manera: 7 % estudiantes de primer año, 12.7 % estudiantes de segundo año, 40.8 % estudiantes de tercer año, 21 % de cuarto año y finalmente el 18.5 % de los estudiantes pertenecía a quinto año. Sobre la conducta de fumar, el 16.6 % (26 estudiantes) afirman que sí fuman en tanto el 83.4 % de los estudiantes reportó que no fuman.

4. RESULTADOS

De los estudiantes entrevistados 42 reportaron que nunca han fumado. La edad en que la mayoría de los estudiantes probaron su primer cigarrillo fue entre los 16 y 18 años (42.1 %). Otros lo probaron entre los 13 y 15 años (19.1 %) y un menor porcentaje probaron su primer cigarrillo pasados los 18 años (12.1 %). Dentro de las razones reportadas para el inicio del consumo de tabaco están la curiosidad y la presión de grupo. La primera vez que se fumó los estudiantes estaban solos (19.7 %) o bien acompañados por amigos (56.1 %) o incluso la familia (8.3 %)

En cuanto al mantenimiento del consumo según el año en el que están en la universidad, se evidenció que los que fuman se encuentran en tercer (23.07 %), cuarto (34.6 %) y quinto (19.23 %) año de la universidad.

Por otra parte se identificó respecto del sexo de quienes fuman que el 61.5 % son mujeres y 38.46 % son hombres. Por otro lado se obtuvo los porcentajes de cada uno de los ítems, los cuales se presentan en la Tabla 1. Se observa que la mayoría de creencias erróneas tiene un porcentaje mayor al 50 %. A excepción de los enunciados: “hay cosas peores que el tabaco” con 11.5 %, “conozco fumadores que nunca se han enfermado” con un 29.3 %, “el tabaco contamina, pero el ambiente ya está contaminado” cuya frecuencia fue de 31.2 % y “el tabaco tranquiliza” que obtuvo un porcentaje de 31.8 %.

Tabla 1. Creencias relacionadas con el tabaquismo y los porcentajes de acuerdo con dicha creencia

Creencias relacionadas con el tabaquismo	Porcentaje de acuerdo con la creencia
1. Hay cosas peores que el tabaco.	11.5 %
2. Conozco fumadores que nunca se han enfermado.	29.3 %
3. Los cigarros light no son cancerígenos, no hacen daño.	82.8 %
4. Los cigarros electrónicos no hacen daño	55.4 %
5. El tabaco contamina, pero el ambiente ya está contaminado	31.2 %
6. El tabaco tranquiliza.	31.8 %
7. El tabaco adelgaza.	44.6 %
8. Las personas que fuman pueden dejar de hacerlo cuando quieran.	63.7 %
9. Eso del humo de segunda mano es mentira	72.6 %
10. Se puede dejar de fumar socialmente	47.1 %
11. Fumar no es malo, de algo se tiene que morir la gente	80.9 %
12. Fumar ayuda a concentrarse.	64.3 %
13. No me molesta que mi pareja o amigos fumen.	52.9 %
14. Las personas que fuman pueden dejar de hacerlo cuando quieran.	60.5 %
15. Fumar es una moda, eventualmente se va	65.6 %
16. El humo de segunda mano no es malo.	80.3 %
17. Alguien que fuma se ve atractivo.	67.5 %

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

De igual manera se buscó determinar si son las mujeres o los hombres los que tienen mayores creencias relacionadas al tabaco. A pesar de ser una muestra más pequeña, 36 participantes, los resultados indican que las creencias erróneas de los hombres relacionadas con el tabaco son mayores $x = 48.47$, mientras que las mujeres mostraron resultados levemente inferiores $x = 43.33$. Para confirmar si esta diferencia era estadísticamente significativa se hizo una prueba t para muestras independientes que mostró diferencia en ambos grupos $t = 2.42$; $p < 0.05$.

Tabla 2. Prueba t para muestras independientes

Carrera universitaria	Porcentaje
Psicología Clínica	40.8 %
Psicología Industrial	7.0 %
Psicología Educativa	1.4 %
Arquitectura	25.4 %
Diseño Grafico	25.4 %
Total	100 %

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

5. DISCUSIÓN

Al igual que en estudios anteriores en Guatemala, los datos reportan que los jóvenes inician o prueban su primer cigarro durante la adolescencia. Tal como se reporta en los resultados las principales razones para el inicio del consumo de tabaco en los estudiantes suelen ser presión de grupo, ansiedad y curiosidad. Siendo esta última la predominante en la muestra de participantes.

En este estudio se comprobó que son pocos los estudiantes que fuman. Lo anterior coincide con lo reportado en estudios como el de Zárate *et al.* ya que en ambos casos se evidenció que el porcentaje de fumadores es sensiblemente menor en comparación con los no fumadores. Dichos resultados conducen a pensar de manera específica que las conductas de los jóvenes hacia la nicotina pueden fungir como factores de protección. Sin embargo las creencias y conocimiento que ellos tienen respecto al tabaco son en un alto porcentaje erróneas. A pesar de todas las campañas y legislación a nivel nacional y mundial los jóvenes siguen reportando altos grados de desconocimiento sobre el tabaco y sus efectos en la persona y el contexto.

De acuerdo con los resultados observados en el presente estudio, el año que cursan los participantes parece ser un elemento diferenciador en términos de consumo, ya que los resultados muestran diferencia en los hábitos de consumo de quienes están en los primeros años en comparación con quienes cursan los últimos dos años de pregrado. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que la mayoría de los sujetos que fuman están en cuarto año y que en realidad los porcentajes son bajos, la mayoría de los encuestados no fuma.

En cuanto al sexo de los fumadores, los datos indican que la mayoría son mujeres, lo anterior puede en primera instancia parecer sorprendente tomando en cuenta que contradice lo planteado por diversas organizaciones como la OMS –antes citada– que indica que el porcentaje de mujeres que consumen tabaco es menor en comparación con los hombres. Dicha divergencia en los resultados puede derivarse del hecho de que la mayoría de los estudiantes que formaron parte del estudio eran de psicología (55 %) y comunicación (10.8 %), carreras que en términos porcentuales cuentan con mayor participación de mujeres.

Respecto de las creencias asociadas con el hábito de fumar, es interesante observar que los mayores porcentajes están vinculados con aquellos que mayor repercusión tienen sobre la salud, es decir se observa un alto desconocimiento en términos de los efectos que el tabaco tiene sobre la persona y su contexto. Por ejemplo, un alto porcentaje de participantes reportó que el humo de segunda mano, los cigarrillos *light*, y los cigarros electrónicos son poco dañinos. Aunque en términos generales hay conocimiento sobre los efectos del tabaco, lo anterior parece reflejar falta de conciencia respecto del problema que representa el consumo del cigarrillo.

Por otro lado los altos resultados vinculados con la creencia de que de algo vamos a morir, la afirmación de que con facilidad se puede modificar el hábito de fumar y la idea de que fumar es una conducta atractiva son creencias que evidencian la ineffectividad de los diversos programas de prevención.

La incidencia de la conducta tabáquica fue baja para la presente muestra, sin embargo es importante promover estudios con mayor alcance que permitan identificar patrones y sesgos cognitivos, los cuales pueden potencialmente menguar la efectividad de las acciones tanto de tipo preventivo como de las de tipo correctivo en el consumo de tabaco.

REFERENCIAS

- Bautista Pérez, F., Gómez Zetino, V., Aguilar de Mendoza, A. S., Herrador Vargas, M. F., & Alfaro Ramos, A. (2016). *Estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios*. San Salvador: UES editorial.
- Bautista-Pérez, F. (2014). Prevalencia del consumo de cigarrillos y otras formas de tabaco en estudiantes universitarios. *Crea Ciencia*, 19-27.
- Cheesman Mazariegos, S. S., & Suárez Lugo, N. (2016). Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad San Carlos de Guatemala. *Revista Cubana de Salud Pública*, 18-32.

- Fernández, R., & Anzueto, E. (2012). *Manual para ayudar a la gente a dejar de fumar*. Guatemala: Una Voz Contra el Cáncer.
- Gallardo-Escudero, A. M. (2016). La etapa universitaria no favorece el estilo de vida saludable en las estudiantes granadinas. *Nutricion Hospitalaria*, 975-979.
- Herrera, A. O. (2008). *Guía para el abordaje del tabaquismo en grupos de Pacientes de atención primaria*. España: Ceuta: Papel Aguas ceuta.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2017). El tabaco es una amenaza para todos. OMS.
- Prochaska, J. O. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 1102-1114.
- Salud Madrid. (2008). *Guía Práctica para dejar de fumar: Dejar de Fumar es ganar*. Madrid: Salud Madrid.
- Sánchez Hernández, C., & Pillon, S. (2011). *Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes*, C. Latino-Am. Enfermagem.
- Zárate, M., Zavaleta, A., Danjoy, D., Chanamé, E., Prochazka, R., Salas, M., & Maldonado, V. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *investigación y Educación en Enfermería*, 72-81.

TALLERES DE DESARROLLO PERSONAL: PERCEPCIÓN SOBRE EL IMPACTO EN LA VIDA PERSONAL

Mgtr. Georgina Mariscal de Jurado
Psicóloga

Mgtr. Hilda de Mazariegos
Psicóloga

Fecha de recepción: 31/3/2017
Fecha de aceptación: 25/4/2017

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la percepción del impacto en el desarrollo personal de los alumnos de la carrera de licenciatura en Psicología Clínica de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar después de realizar un ciclo completo de Talleres de Desarrollo Vivencial. La muestra estuvo conformada por 55 alumnos de cuarto año de la carrera de Psicología Clínica que ya habían realizado un ciclo completo de seis talleres. Cuarenta (40) de sexo femenino y quince (15) de sexo masculino. Sus edades estuvieron comprendidas entre 20 y 25 años, y se excluyeron aquellos alumnos que sobrepasaban la edad.

Para evaluar la percepción del impacto en el desarrollo personal, se creó una escala que contenía tres áreas: autoconcepto, autoestima y regulación emocional. Esta escala fue validada por el Dr. Pedro Morales, S. J. La investigación fue de tipo descriptivo y se utilizó el programa SPSS para el análisis de los resultados.

Los datos recabados permiten concluir que los alumnos perciben un impacto favorable en su desarrollo personal luego de los talleres, especialmente en las áreas de autoconcepto y autoestima y en menor grado regulación emocional. No se encontraron diferencias por sexo ni jornada. Se recomienda continuar con estas actividades e implementarlas en otras carreras de psicología, debido a que favorecen el desarrollo personal de los alumnos.

Palabras claves: desarrollo personal, psicología, desarrollo vivencial.

ABSTRACT

The present research had as an objective to know the perception of the impact in the personal development of the graduate students in Clinical Psychology, after realizing a complete cycle of Experiential Development Workshops.

The sample consisted of 55 fourth year students of the Clinical Psychology course, who had already completed a complete cycle of six workshops. 40 women and 15 men participated on the study. Their ages ranged from 20 to 25 years, and those students who were over the age were excluded.

To assess the perception of impact on personal development, a scale was created that contained three areas: self-concept, self-esteem and emotional regulation. The scale was validated by Ph.D. Pedro Morales, S.J. The study had a quantitative scope and the results were analyzed by the Statical Package for Social Sciences, SPSS.

The data collected allow us to conclude that students perceive a favorable impact on their personal development after the workshops, especially in the areas of self-concept and self-esteem and to a lesser extent emotional regulation. No differences were found by gender or by schedule. It is recommended to continue with these activities and to implement them in other psychology courses because they favor the personal development of the students.

Keywords: *personal development, psychology, experiential development.*

INTRODUCCIÓN

La preocupación por el bienestar del ser humano ha estado presente desde los inicios de la humanidad. Basados en esta inquietud, se han desarrollado diferentes ciencias y disciplinas desde las cuales se abordan situaciones muy particulares de los seres humanos. El estudio y búsqueda del bienestar emocional y conductual de las personas fue un tema por el que los antiguos filósofos se preocuparon y posteriormente los médicos para que, finalmente, naciera la psicología como ciencia y los psicólogos como los estudiosos y especialistas en el comportamiento del ser humano.

La atención emocional de una persona requiere de compromiso, responsabilidad, ética y buena formación. Universalmente, se ha dejado a las universidades la tarea de enseñar psicología en sus diferentes ramas y corrientes. En Guatemala, la Universidad de San Carlos inició con cátedras de la disciplina hace aproximadamente setenta años y posteriormente nacieron otras universidades que, dentro de sus carreras, ofrecen la de psicología. La Universidad Rafael Landívar fue la primera casa de estudios superiores privada en incluir dentro de sus carreras la de psicología desde 1961. Se ofreció un programa de

formación general, el cual, por las necesidades y exigencias del medio, se modificó por especialidades tales como: Psicología Clínica, Psicología Educativa y Psicología Industrial/Organizacional. Actualmente, en el Campus Central se ofrecen únicamente dos carreras siendo estas las licenciaturas en Psicología Clínica y Psicología Industrial/Organizacional.

A nivel tanto nacional como internacional y específicamente en la Universidad Rafael Landívar, existe preocupación por situaciones emocionales que algunos estudiantes de Psicología Clínica presentan y que influyen negativamente en su desempeño en cursos prácticos como Intervención Psicológica y Práctica Profesional Supervisada en los que al atender a un paciente se confrontan con situaciones similares a las que viven, o por otro lado, no tienen la madurez para enfrentarlas. Otros estudiantes ingresan a la carrera con el objetivo de solventar sus problemas personales a través de los estudios que realizan, y, al no lograrlo, abandonan los estudios, pues la formación va dirigida a atender a los demás y no a sí mismos.

Esta realidad ha estado presente desde hace muchos años en el Departamento de Psicología de la Universidad Rafael Landívar, por lo que hace cuatro años se incluyó en el pênsum de estudios un ciclo de Talleres de Desarrollo Vivencial con el objetivo de mejorar su desarrollo personal a través de actividades que les permitiera adentrarse en su autoconocimiento, conocer la carrera de una forma práctica y descubrir elementos en su interior que les pudiera afectar negativamente su función de velar por la salud mental de las personas que tendrán a su cargo.

Un ciclo de talleres de desarrollo vivencial está constituido por seis experiencias en los que se abordan temas que conforman el desarrollo personal de un individuo. Se llevan a cabo durante una mañana de sábado en el primer y segundo ciclo de los primeros tres años de la carrera. A la fecha ya hay una cohorte que ha completado un ciclo, por lo que a través de esta investigación se desea evaluar el programa para determinar los cambios pertinentes que deban realizarse.

Así, con este estudio se pretende conocer la percepción del impacto en el desarrollo personal de los alumnos de Psicología Clínica de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar después de realizar un ciclo completo de Talleres de Desarrollo Vivencial.

Se han podido encontrar investigaciones tanto a nivel nacional como internacional que tienen como muestra a estudiantes universitarios, y algunos específicamente de psicología. Con este último grupo de estudiantes se ha tratado de determinar situaciones que pueden influir en el rendimiento académico o sobre el desarrollo de los futuros profesionales de la salud mental y otros que sugieren atención al desarrollo personal de los alumnos. De acuerdo al concepto de desarrollo personal, son varios los elementos que se toman en cuenta, por esta razón, se presentan estudios que tienen relación

con el tema de investigación, es decir el autoconcepto, autoestima y regulación emocional; sin embargo, también se agregan algunos estudios que contemplan algunas conductas que están relacionadas con los elementos citados y que se consideran de importancia, tal es el caso de la conducta hacia la sexualidad en estudiantes universitarios. A continuación, se presentan investigaciones que se han llevado a cabo en el ámbito nacional.

Domínguez (2016) realizó un estudio cuantitativo sobre la indefensión aprendida y el rendimiento académico de un grupo de 118 alumnos de psicología de la Universidad Rafael Landívar; 56 eran estudiantes de Psicología Clínica y 53 de Psicología Industrial/Organizacional, 21 de sexo masculino y 97 de sexo femenino. El rango de edades fue entre 17 y 22 años. Aplicó una escala elaborada para el estudio que contenía las tres dimensiones de la indefensión aprendida: internalidad, estabilidad y globalidad. Para determinar el rendimiento académico utilizó los promedios obtenidos por la muestra en el 2015. De acuerdo a los resultados obtenidos, concluyó que el grupo de alumnos no muestra indefensión aprendida; que algunos sujetos presentan internalidad, estabilidad y globalidad pero no hay relación con el rendimiento académico y estos sujetos tienen capacidad de resiliencia.

Así también Ruiz (2014) llevó a cabo un estudio descriptivo, con el fin de identificar los niveles de los tres factores de la inteligencia emocional de los estudiantes de primero y quinto año de las carreras de Psicología de la Universidad Rafael Landívar. La muestra estuvo constituida por 152 sujetos, 51 estudiantes de primer año y 101 de quinto año. Utilizó la escala TMMS-24 que mide las dimensiones de percepción emocional, comprensión de sentimientos y regulación emocional. No encontró diferencias estadísticamente significativas y recomendó la implementación de programas que favorezcan el desarrollo de la inteligencia emocional de los alumnos que contemplen las áreas estudiadas: percepción emocional, comprensión de sentimientos y regulación emocional.

Por su parte, Sepúlveda (2014) realizó una investigación no experimental, transeccional y correlacional, con la que buscó identificar si había correlación entre optimismo, autorregulación y rendimiento académico en los estudiantes de tercero a quinto año de la carrera de Psicología Clínica de ambas jornadas de la Universidad Rafael Landívar. La muestra estuvo conformada por 201 estudiantes entre las edades de 19 a 44 años, 161 mujeres y 40 hombres. Utilizó tres instrumentos: cuestionario de estilos atribucionales, cuestionario de autorregulación para el aprendizaje académico en la universidad y un informe del rendimiento académico basado en el promedio obtenido por los alumnos en el ciclo en el que fueron aplicados los instrumentos.

A través de los resultados obtenidos, pudo concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre optimismo, autorregulación y rendimiento académico en la muestra de estudio y que sí hay relación estadísticamente significativa entre uno de los factores estudiados en el cuestionario de

autorregulación: procesamiento activo de la información y el rendimiento académico. Además concluye que los estudiantes muestran un buen nivel de autorregulación y de rendimiento académico pero que su nivel de optimismo está catalogado dentro del rango de «muy pesimista», por lo que sugiere implementar programas para incrementarlo.

También Samayoa (2011) realizó una investigación descriptiva correlacional, con el fin de establecer si existía relación entre el nivel de bienestar psicológico y el rendimiento académico en alumnos de primer ingreso en 2011 de las carreras de Psicología y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar. La muestra estuvo conformada por 219 alumnos distribuidos en 137 de Psicología y 82 de Ciencias de la Comunicación. Para evaluar el bienestar psicológico, aplicó la escala BIEPS-A. Para conocer el rendimiento académico, utilizó los promedios de notas obtenidos por los alumnos durante el primer ciclo de 2011. Los resultados del estudio demostraron que no existe correlación significativa entre bienestar psicológico y rendimiento académico, pero sí entre el bienestar y el sexo, mostrando las mujeres un mejor desempeño. Basándose en los resultados obtenidos, recomendó profundizar en el bienestar psicológico de los estudiantes, sobre sus necesidades afectivas y de aprendizaje, como una base para diseñar políticas institucionales que ayuden a reducir los índices de deserción, incrementar los de titulación y además para proveer a la sociedad profesionales mejor habilitados para contribuir de mejor forma a la vida productiva del país.

A nivel internacional, también se han llevado a cabo otros estudios que señalan la necesidad de atender la emocionalidad de los alumnos de psicología. Se citan algunos a continuación.

González-Arratia, Medina y García (2015) realizaron un estudio en Chile en el cual analizaron la autoestima en aspirantes a ingresar a la Licenciatura en Psicología. Trabajaron con 422 alumnos comprendidos entre los 18 y 28 años, de ambos sexos, divididos en tres grupos: alumnos universitarios de segundo año, alumnos de primer año y aspirantes. De acuerdo a los resultados obtenidos, puntualizaron sobre la necesidad de incluir en el pénsum de formación del psicólogo alguna actividad extra, a manera de asesoría psicológica, que fomente los procesos de crecimiento personal y la estabilidad psicológica de los estudiantes.

También Requena, Cuadrado, María y Lago (2015) en un estudio realizado en España, analizaron las implicaciones de la imagen corporal, la motivación y la autoestima sobre el rendimiento académico de un grupo de alumnos de danza. La muestra estuvo constituida por 75 estudiantes a quienes se les realizó un análisis antropométrico y conductual relacionado con su apreciación de la imagen corporal y un estudio de su autoestima y motivación, relacionándolo con el rendimiento académico. Implementaron un programa de educación emocional para mejorar las deficiencias encontradas y, luego de la aplicación,

encontraron una gran influencia ejercida por la autoestima y la motivación sobre el rendimiento. Así también lograron demostrar la importancia del trabajo de la autoestima para la construcción de la imagen corporal y la necesidad de implementar programas de educación emocional para prevenir problemas emocionales en los estudiantes.

Pérez (2015) llevó a cabo una investigación en Colombia, cuyo objetivo era identificar el rol del optimismo y la salud positiva como predictores del nivel de adaptación de jóvenes que ingresan a la universidad. La muestra estuvo constituida por 77 estudiantes hombres y mujeres, con edades entre 17 y 26 años que ingresaron en 2005 a la carrera de Psicología en una universidad privada. Aplicó cuatro pruebas que medían orientación vital, optimismo, salud mental positiva y satisfacción general y una ficha de registro de información. Estas pruebas fueron aplicadas una segunda vez dos años después. Los resultados demostraron que el optimismo es importante para favorecer la permanencia y además pronostica un mayor éxito en el desempeño académico reduciendo de esta manera la deserción.

Por su parte, en Chile, Almagia (2012), a través de un estudio correlacional transeccional, examinó la influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico en una muestra de 450 estudiantes universitarios. Aplicó escalas de autoestima, bienestar psicológico y cuestionario de apoyo social percibido. Encontró que la autoestima ejerce una gran influencia sobre el bienestar psicológico que el apoyo social percibido.

Martínez, Piqueras e Inglés (2011), en España, realizaron una revisión de estudios que habían analizado las relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. Los estudios analizados demostraron que niveles altos de inteligencia emocional se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión y resolución de problemas, mientras que niveles bajos se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la evitación, rumiación y la superstición. Concluyeron que la inteligencia emocional desempeña un papel importante en el autocontrol emocional y en la capacidad adaptativa de la persona para afrontar situaciones estresantes.

Así también, en México, Guzmán, Fermán, Perales, Guerra y Calderón (2011) llevaron a cabo un estudio con el cual pretendieron comprobar la existencia de relación entre sentido de vida y autoestima en un grupo de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología en una universidad pública. La muestra estuvo constituida por 100 estudiantes entre 21 y 26 años, distribuidos por sexo de la siguiente forma: 71 femenino, 26 masculino y 3 no identificaron su sexo. Aplicaron dos instrumentos y los utilizaron. Fueron dos escalas autoaplicables. Una de sentido de vida y otra de autoestima. Los resultados demostraron que sí existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, lo que permite concluir que el sentido de vida está íntimamente relacionado con la autoestima.

Fajardo, Celaya y Ramírez (2013) llevaron a cabo un estudio en México cuyo objetivo fue evaluar el desarrollo de competencias interpersonales en un proceso de capacitación que incluyó actividades lúdicas y grupales. Utilizaron como metodología un estudio de casos múltiples instrumentales de tipo cualitativo. Los instrumentos fueron entrevista, observación y aplicación de cuestionarios. La muestra estuvo conformada por 29 personas. Los resultados obtenidos mostraron que emplear un método de instrucción que incluye actividades lúdicas y grupales en los procesos de capacitación, además de alcanzar los objetivos de aprendizaje, favorece el desarrollo de competencias interpersonales, individuales y sociales.

Martínez, Carlos, Cuesta y Carmona (2016) realizaron un estudio en México con estudiantes universitarios con el cual deseaban medir el impacto de programas de entrenamiento en desarrollo personal como estrategia para el logro del éxito académico y profesional. La muestra estuvo integrada por 23 alumnos quienes asistieron a un programa de entrenamiento en desarrollo personal, el cual consistía en prepararlos en un curso taller con temáticas de crecimiento humano, la práctica de herramientas para generar hábitos positivos y la elaboración de un proyecto de vida y de carrera. Los resultados del estudio demostraron la efectividad del programa y la necesidad de implementar este tipo de talleres en estudiantes universitarios.

Por su parte, Díaz y Árraga (2012), en México, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de diseñar un programa director para los estudiantes de Orientación que promoviera su desarrollo personal de acuerdo al perfil de la carrera, haciendo énfasis en las competencias genéricas propias de la profesión. La investigación fue no experimental, transeccional, multivariable de rasgos. La muestra estuvo conformada por 17 docentes y 110 estudiantes. Para obtener los datos, se utilizaron dos cuestionarios con preguntas abiertas para estudiantes y profesores. Los resultados demostraron que los estudiantes manifiestan la necesidad de desarrollar competencias inherentes al rol del orientador tales como: aceptación incondicional, comunicación, empatía, manejo de grupos y conflictos y motivación. Los resultados obtenidos con los profesores coincidieron en lo relacionado con el autoconocimiento y motivación, por lo que recomiendan reforzar el desarrollo socioemocional de los estudiantes.

Recomendaron además la participación de los estudiantes en actividades de crecimiento como convivencias, talleres, entre otros. Los investigadores concluyeron que es importante crear un programa director que aborde el desarrollo socioemocional de los estudiantes.

Otro de los aspectos a tomar en cuenta en el desarrollo de jóvenes universitarios mencionado anteriormente es la sexualidad y su comportamiento hacia esta parte de su vida. Se presentan estudios que relacionan la temática y se citan a continuación.

Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo (2013), en Cuba, llevaron a cabo un estudio mixto con la finalidad de diagnosticar el nivel de conocimientos y comportamientos de los estudiantes con relación a la salud sexual reproductiva y basados en sus resultados diseñar una estrategia educativa que cubriera las necesidades identificadas. Aplicaron un cuestionario diseñado para la investigación a 592 estudiantes de dos universidades de la Habana y llevaron a cabo varios grupos focales con el fin de complementar y profundizar sobre la información recabada. Los resultados obtenidos arrojaron que los estudiantes necesitan contar con conocimientos científicos sobre capacitación y orientación en sexualidad, lo que les permitiría desarrollar comportamientos adecuados para tener una mejor relación con sus parejas sexuales y demás personas. Los datos llevaron a los investigadores a diseñar una estrategia educativa que fomente el pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, Larrañaga, Yubero y Yubero (2012), en España, llevaron a cabo un estudio para determinar la relación entre el sexo y la sexualidad. Su objetivo primordial fue analizar la relación entre el machismo y los mitos románticos con las actitudes sexuales. Para el efecto, aplicaron un cuestionario autoadministrado que medía los mitos románticos y las actitudes sexuales. La muestra estuvo constituida por 262 estudiantes universitarios con una media de edad de 20.9 años, estudiantes de Trabajo Social y Educación Social. El 77.8 % eran mujeres y 21.5 % eran hombres. Los resultados indicaron que las actitudes sexuales se vinculan con el machismo y los mitos románticos y que es necesario orientar a jóvenes de ambos sexos hacia actitudes sexuales adecuadas.

Soto, Torres, Arévalo, Cardona, Sarria y Polanco (2010), en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de describir los comportamientos de los jóvenes universitarios que determinan su estilo de vida. Para el efecto, utilizaron diez dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido y su grado de satisfacción con las prácticas. La muestra estuvo constituida por 598 estudiantes de una universidad privada, siendo el 44.7 % del sexo masculino y el 55.3 % del sexo femenino.

El instrumento utilizado fue un cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios. Los resultados mostraron un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones estudiadas, con excepción de ejercicio y actividad física y alta satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud. Encontraron concordancia entre el nivel de satisfacción con el tipo de prácticas realizadas. Basados en los resultados, recomendaron la creación de programas que favorezcan conductas positivas hacia la salud y la disminución de las que, al contrario, la perjudican.

Los estudios citados en este apartado señalan la necesidad de favorecer la formación de estudiantes universitarios en varios aspectos de su desarrollo, especialmente en todas aquellas áreas que le pueden favorecer para su vida personal y profesional. Aunque los estudios no son puntuales sobre la forma de llevar a cabo una formación emocional, sí son contundentes en mencionar que debe ahondarse en la parte afectiva y emocional de los universitarios y, en el caso específico de los estudiantes de psicología, se menciona que deben crearse estrategias que ayuden a la madurez emocional y afectiva de los futuros profesionales en salud mental.

1. MÉTODO

La investigación fue de tipo descriptiva. Según Glass y Hopkins (citados por Abreu, 2012), esta «consiste en la recopilación de datos que describen los acontecimientos y luego organiza, tabula, representa y describe la recopilación de datos» (p. 192). Para el análisis de los datos se recurrió a la estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central y porcentajes; para el efecto se analizó a través del programa SPSS. Los resultados se presentan a través de tablas y gráficas.

1.1 Sujetos. Para el presente estudio se tomó en cuenta a los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica de ambos sexos, que durante el primer ciclo 2017 estuvieron asignados en los cursos de cuarto año de la carrera, en ambas jornadas, matutina y vespertina, y que hayan completado un ciclo de talleres de desarrollo vivencial. El número de sujetos fue de 55 estudiantes de ambos sexos. Se aplicó el cuestionario a todos los alumnos, pero se excluyó a los sujetos que tuvieran más de 25 años.

Se utilizó el método de muestreo por selección intencionada o muestreo de conveniencia la cual, según Casal y Mateu (2003, p. 3), «consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo». La población estudiada estuvo distribuida de la siguiente forma:

Tabla 1. Muestra que conformó el estudio

Estudiantes de Psicología Clínica, de 4.º año de ambas jornadas que han completado un ciclo de talleres			
Sexo femenino	Sexo masculino	Edades	Total
40	15	20-25 años	55

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

1.2 Instrumento. Para medir el impacto en el desarrollo personal, se elaboró una escala que mide los indicadores que se contemplan para este estudio. Según Morales (2011), por el tipo de las respuestas, es una escala con «modalidad de preguntas con varias respuestas. Las respuestas suelen ser en términos de grado de acuerdo, de frecuencia, de importancia, de intensidad. Es el tipo de formulación apropiado en el caso de los ítems de las escalas de actitudes» (p. 15).

La escala para medir la percepción del impacto en el desarrollo personal en los alumnos de licenciatura en Psicología Clínica que han llevado a cabo un ciclo completo de Talleres de Desarrollo Vivencial, se diseñó con base en los siguientes indicadores: autoconcepto, autoestima y regulación emocional.

Esta escala, fue validada en primera instancia por la asesora de tesis, luego por un experto en investigación y psicología y, finalmente, por el Dr. Pedro Morales, S. J., de la Pontificia Universidad Comillas de Madrid, España, quien la revisó y validó estadísticamente.

2. RESULTADOS

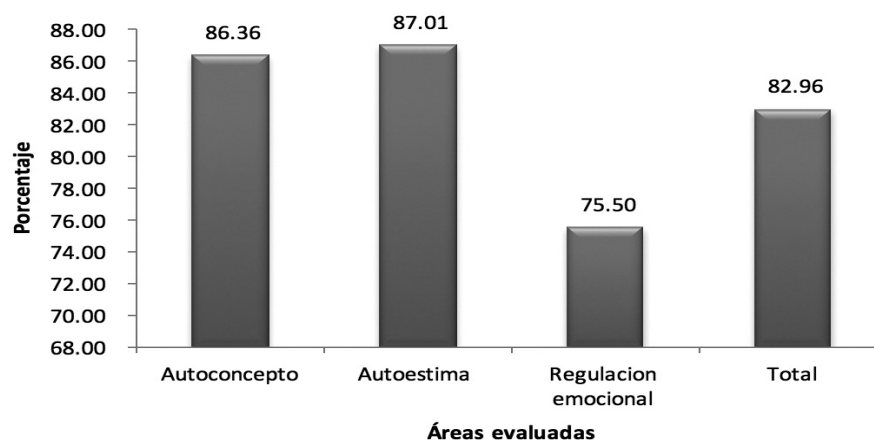
A continuación, se presentan los resultados obtenidos por los alumnos presentados en tablas y gráficas, que representan la percepción que tienen los estudiantes sobre el factor evaluado:

Tabla 2. Medias globales

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Autoconcepto	55.00	52.38	100.00	86.36	9.05
Autoestima	55.00	59.52	100.00	87.01	10.25
Regulación emocional	55.00	42.86	100.00	75.50	12.79
Total	55.00	51.59	100.00	82.96	9.31

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Gráfica 1. Resultados porcentuales de las áreas evaluadas



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

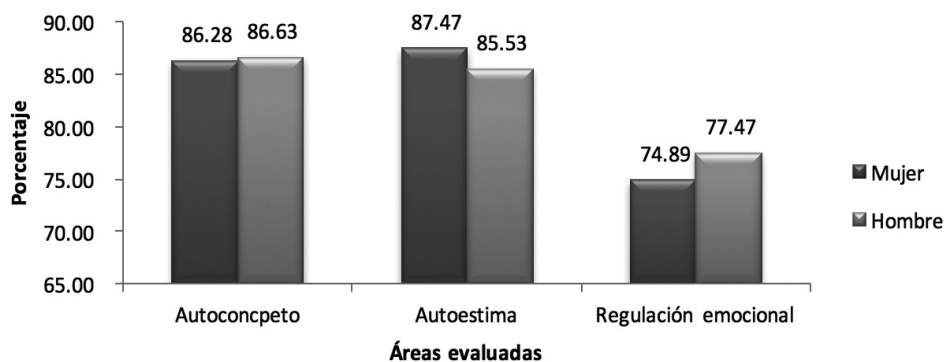
De acuerdo a los datos de la Tabla 2 y Gráfica 1, puede apreciarse que no hay una diferencia muy marcada entre el autoconcepto y la autoestima. Sí puede observarse una mayor diferencia con la regulación emocional.

Tabla 3. Indicadores por sexo

Sexo		Porcentaje general	Autoconcepto	Autoestima	Regulación emocional
Mujer	Media	82.8798	86.2812	87.4717	74.8866
	N	40	40	40	40
	Desviación estándar	9.55142	9.63652	10.64872	12.65578
Hombre	Media	83.2112	86.63	85.5311	77.4725
	N	15	15	15	15
	Desviación estándar	8.86054	7.17838	9.09041	13.52524
Total	Media	82.9582	86.3636	87.013	75.4978
	N	55	55	55	55
	Desviación estándar	9.31309	9.05428	10.25437	12.78634

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Gráfica 2. Resultados porcentuales de las áreas evaluadas por sexo



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

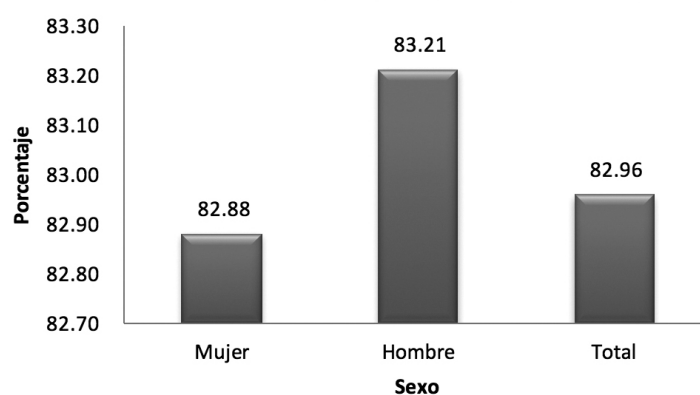
En la Tabla 3 y Gráfica 2, puede observarse que no hay una marcada diferencia en el autoconcepto entre mujeres y hombres. En el indicador autoestima se evidencia una ligera diferencia entre los dos sexos, siendo los hombres quienes muestran una menor autoestima. Puede observarse además que en la regulación emocional, son los hombres quienes demuestran una mejor regulación que las mujeres, siendo además este indicador el más bajo de los tres.

Tabla 4. Medias por sexo

Sexo	Media	N	Desviación estándar
Mujer	82.88	42.00	9.55
Hombre	83.21	15.00	8.86
Total	82.96	55.00	9.31

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Gráfica 3. Resultados globales porcentuales de las áreas evaluadas por sexo



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

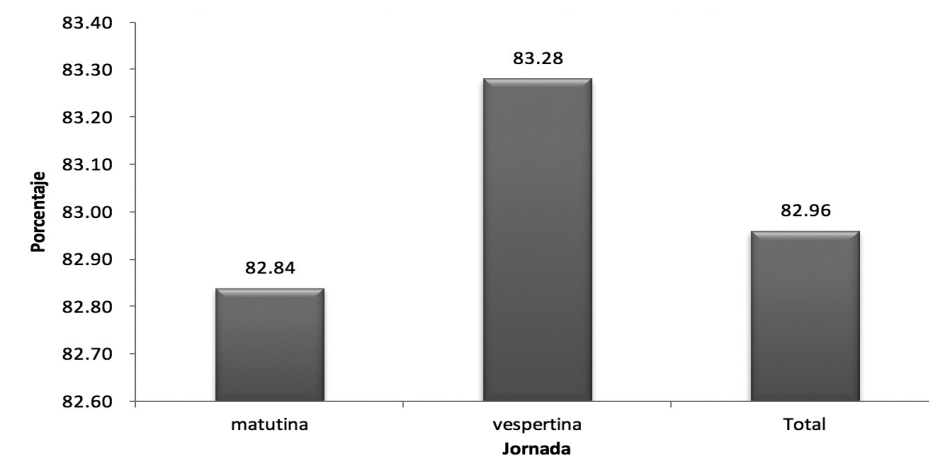
De acuerdo a los resultados mostrados en la Tabla 4 y Gráfica 3, pueden observarse los resultados globales obtenidos por sexo. No se muestra una diferencia marcada en los porcentajes entre hombres y mujeres.

Tabla 5. Medias por jornada

Jornada	Media	N	Desviación estándar
Matutina	82.84	40	9.34
Vespertina	83.28	15	9.55
Total	82.96	55	9.31

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Gráfica 4. Resultados globales porcentuales de las áreas evaluadas por jornada



Fuente: elaboración propia (2017) a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación.

En la Tabla 5 y Gráfica 4, se presentan los resultados por jornada. No se observa gran diferencia en los resultados obtenidos por los alumnos de Psicología Clínica de acuerdo a la jornada de estudio a la que pertenecen.

Para conocer la percepción de los alumnos sobre los talleres de desarrollo vivencial, se hicieron dos preguntas, identificadas con los números 22 y 23 que no forman parte de la escala validada. Se presentan a continuación los resultados expresados en porcentajes de estos dos cuestionamientos:

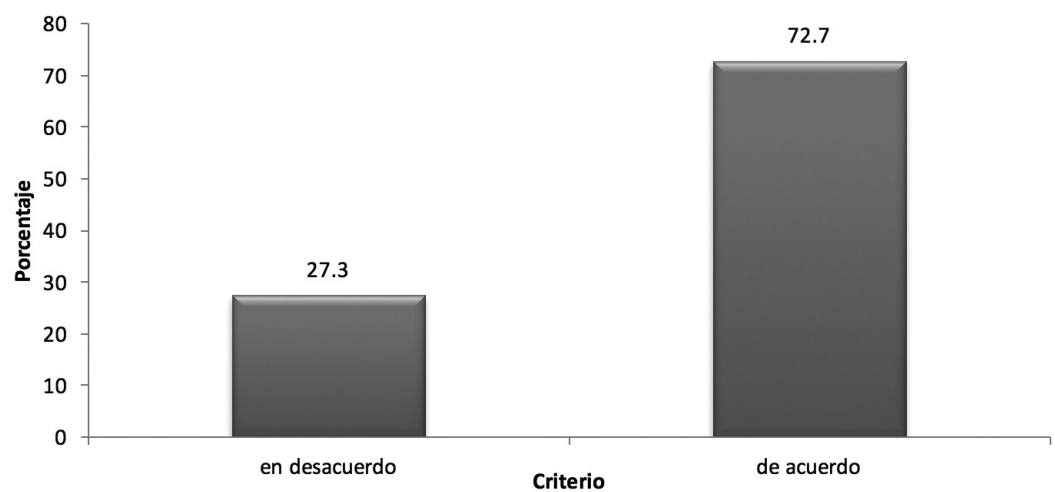
Pregunta 22: ¿Los talleres de desarrollo vivencial me han gustado?

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes obtenidos sobre el gusto por los talleres

	Frecuencias	Porcentajes
En desacuerdo	15	27.3
De acuerdo	40	72.7

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Gráfica 5. Resultados globales porcentuales sobre el gusto por los talleres



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

En la Tabla 6 y Gráfica 5, se observa el resultado obtenido sobre si los estudiantes han sentido gusto por los talleres. El 27.3 % expresó estar en desacuerdo sobre el gusto por los talleres, mientras que el 72.7 % ha manifestado estar de acuerdo en que sí han sido de su agrado.

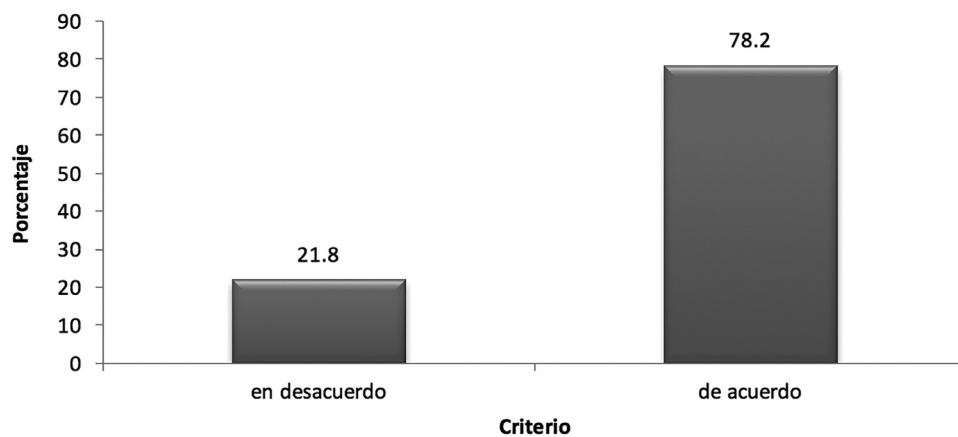
Pregunta 23: ¿Los talleres han sido de provecho para mí?

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes sobre el aprovechamiento de los talleres.

	Frecuencias	Porcentajes
En desacuerdo	12	21.8
De acuerdo	43	78.2

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Gráfica 6. Resultados globales porcentuales sobre el aprovechamiento de los talleres



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

En la Tabla 7 y Gráfica 6 se demuestra el sentimiento de aprovechamiento que los alumnos han obtenido a través de los talleres. El 78.2 % manifestó estar de acuerdo en que los talleres han sido de provecho para ellos, mientras que el 21.8 % dice estar en desacuerdo sobre el aprovechamiento.

3. DISCUSIÓN

Como se ha mencionado en esta investigación, existe una gran preocupación por la formación de profesionales en salud mental a nivel universitario. El desarrollo personal es un proceso que puede verse afectado positiva o negativamente en cada ser humano. Los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar no están exentos de enfrentarse a situaciones que han influido en su desarrollo y como consecuencia manifestar alteraciones en alguna de las áreas que componen el mismo.

De acuerdo a lo planteado en esta investigación, se buscó conocer la percepción sobre el autoconcepto, la autoestima y la regulación emocional que tienen los estudiantes de Psicología Clínica que han experimentado un ciclo completo de talleres de Desarrollo Vivencial. Según los resultados obtenidos, los alumnos poseen un autoconocimiento y autoestima alto, mientras que la regulación emocional se encuentra más baja. No se encontraron diferencias marcadas por jornada o por sexo. Sin embargo cabe resaltar que en cuanto a la regulación emocional, los sujetos de sexo masculino tienen resultados ligeramente más altos que las de sexo femenino.

Siendo autoconcepto y autoestima las dos áreas en donde los alumnos de Psicología Clínica han demostrado mejores resultados en este estudio, se relaciona con los resultados obtenidos por Domínguez en cuanto a la capacidad de resiliencia que ella menciona que demuestran los sujetos de su estudio, quienes también fueron estudiantes de Psicología Clínica.

De los tres componentes investigados, la regulación emocional mostró ser el área más baja en los sujetos estudiados. Estos resultados se relacionan con lo expuesto por Ruiz en su estudio también con estudiantes de psicología en cuanto a la necesidad de implementar programas que desarrollen la percepción emocional, comprensión de sentimientos y regulación emocional en los alumnos mencionados. Estos resultados también pueden relacionarse con los obtenidos por Sepúlveda, quien encontró que el nivel de optimismo de los estudiantes de la misma carrera está catalogado como muy pesimista. Por lo cual también sugiere propiciar experiencias para incrementar el optimismo como una parte de la regulación de emociones. Los resultados del estudio de Pérez demostraron también que el optimismo es importante para favorecer la permanencia y además pronostica un mayor éxito en el desempeño académico reduciendo, de esta manera, la deserción.

La autoestima, autoconcepto y regulación de las emociones son elementos que continuamente se mencionan como necesidades a tomar en cuenta para el desarrollo personal de los estudiantes. Así, Samayoa, en su estudio también con estudiantes universitarios de psicología, recomendó profundizar en el bienestar psicológico de los alumnos sobre sus necesidades afectivas y de aprendizaje

como base para proveer a la sociedad profesionales mejor habilitados para contribuir a la vida productiva del país.

Los resultados de esta investigación muestran que los estudiantes de Psicología Clínica que han hecho un ciclo completo de talleres de desarrollo vivencial tienen un nivel aceptable de autoestima. Así también, se encontró que los alumnos califican como muy provechosos los talleres de desarrollo personal para su formación. Estos resultados se relacionan con lo expuesto por González-Arratia, Medina y García (2015), quienes también realizaron su estudio con estudiantes de psicología y mencionan como una necesidad muy puntual la importancia de incluir en el pènsum de formación de psicólogos actividades a manera de asesoría psicológica para los estudiantes, que fomenten sus procesos de crecimiento personal y estabilidad psicológica. Los resultados de Fajardo, Celaya y Ramírez también se relacionan con los resultados de este estudio en cuanto a la importancia de llevar a cabo talleres con actividades lúdicas para favorecer el desarrollo de competencias interpersonales individuales y sociales.

La autoestima fue un elemento con un buen puntaje en este estudio. Esto puede interpretarse como producto de los talleres en los que han participado los alumnos de Psicología Clínica. Los resultados se relacionan con los obtenidos por Requena, Cuadrado, María y Lago, quienes demostraron, luego de aplicar un programa de autoestima, la gran influencia que tiene tanto para la construcción de la imagen corporal como para la prevención de problemas emocionales en los estudiantes. Señalan además la necesidad de implementar programas de educación emocional para el mismo grupo. Los resultados del estudio de Almagia también puntualizan sobre la influencia que la autoestima ejerce sobre el bienestar psicológico. Así también Guzmán, Fermán, Perales, Guerra y Calderón concluyeron que la autoestima está íntimamente relacionada con el sentido de vida, por lo que se demuestra una vez más la importancia de la primera como un elemento esencial para el desarrollo personal.

En cuanto al gusto hacia los talleres, los alumnos de la muestra lo calificaron como regular, así como la percepción de aprovechamiento para su vida personal. Estos resultados pueden relacionarse con los obtenidos por Soto, Torres, Arévalo, Cardona, Sarria y Polanco quienes mencionan que es conveniente propiciar actividades que favorezcan conductas positivas en los estudiantes, pues como también lo mencionan Martínez, Carlos, Cuesta y Carmona es necesario implementar programas que favorezcan el desarrollo personal de los alumnos para lograr una mejor calidad de vida e integración.

Como se puede observar, es importante cuidar el bienestar psicológico o emocional de los estudiantes universitarios, especialmente de aquellos que se dedicarán al cuidado de la salud mental. Cabe resaltar que los estudios mencionados en este capítulo señalan la necesidad de implementar actividades extra curriculares o que se contemple dentro del pènsum de estudios, acciones que apoyen el desarrollo personal de los alumnos.

Con base en los resultados obtenidos en este estudio, se llega a las siguientes conclusiones:

De acuerdo con el análisis estadístico, las tres sub escalas tienen una fiabilidad muy aceptable. Están bien relacionadas entre sí, lo que demuestra que pertenecen al mismo ámbito.

La percepción sobre la autoestima es la escala que posee un puntaje más alto, seguido de la percepción del autoconcepto. La escala de regulación emocional, tiene resultados más bajos que las dos anteriores. En esta área también puede observarse una diferencia de acuerdo al sexo, en la cual los hombres muestran una mejor regulación emocional que las mujeres.

De acuerdo a los resultados obtenidos y las áreas que fueron evaluadas: autoconcepto, autoestima y regulación emocional, no hay una marcada diferencia en la percepción de los alumnos en las dos primeras, por lo que puede decirse que el impacto de los talleres en esas áreas ha sido mejor que en el área de regulación emocional en la cual el resultado es más bajo.

Finalmente, no se encontró diferencia por sexos ni por jornada en las dos áreas: autoconcepto y autoestima.

REFERENCIAS

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. (Hypothesis, Method & Research Design). *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197.
- Almagia, E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas*, 8(1), 29-38.
- Ander-Egg, E. (2016). Diccionario de psicología (3.^a ed.). Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- Bravo, O. (2010). Talleres psicoeducativos para el desarrollo de la calidad de vida del adulto mayor desde la perspectiva del trabajo comunitario. En: *Memorias del programa científico Universidad 2010*. La Habana, CU: Editorial Universitaria. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- Cabarrús, C. (1998). *Crece bebiendo del propio pozo*. Taller de crecimiento personal. Bilbao: Desclée
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev*, 1(1), 3-7.

- Díaz Nava, J., & Árraga Barrios, M. (2012). Programa Director de promoción del desarrollo humano para estudiantes de Orientación. *Revista Mexicana De Orientación Educativa*, 9(22).
- Domínguez, A. (2016). Relación entre la indefensión aprendida y el rendimiento académico de los alumnos de segundo año de psicología clínica y de psicología industrial/organizacional. (Tesis de maestría) Recuperado de <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/jcem/Tesis/2016/05/83/DominguezAdriana>
- Fajardo Sánchez, I., Celaya Ramírez, R., & Ramírez Montoya, M. S. (2013). Innovación en procesos de capacitación con actividades lúdicas y grupales para desarrollar competencias interpersonales.
- González-Arratia, N., Medina, J., & García, J. (2015). Autoestima en jóvenes universitarios. *CIENCIA ergo-sum*, 10(2), 173-179.
- González, M., González, I., & Vicencio, K. (2014). Descripción del rol autopercebido del psicólogo y sus implicancias en los procesos de formación de pregrado. *Psicoperspectivas*, 13(1), 108-120.
- Guzmán, B., Fermán, I., Perales, G., Guerra, L., & Calderón, M. (2011). Valoración del Sentido de Vida y la Autoestima en estudiantes universitarios de Psicología. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 1(3), 23.
- Harrsch, C. (2005). *Identidad del psicólogo*. México: Pearson
- Larrañaga, E., Yubero, S., & Yubero, M. (2012). Influencia del sexo y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *Summa psicológica UST (En línea)*, 9(2), 5-13.
- Leliwa, S., Scangarello, J., & Ferreyra, Y. (2016). *Psicología y Educación* (3.^a ed.). Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- Martínez, C. B., Carlos, S. I. B., Cuesta, R. A. C., & Carmona, M. A. H. (2016). Impacto de Programas de Entrenamiento en Desarrollo Personal como estrategia de intervención para el logro del éxito académico y profesional de los alumnos de la generación 2013-2015 de la carrera de Tecnologías de la Información y Comunicación. *CULCyT*, (55).
- Martínez, A., Piqueras, J., & Inglés, C. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de Motivación y Emoción (Internet)*, 14(37).
- Morales, P. (2011). *Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes*. Guatemala: IGER.

- Pérez, C. L. (2015). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta colombiana de psicología*, 12(1), 95-107
- Quiceno, J., Remor, E., & Vinaccia, S. (2016). Fortaleza: programa de potenciación de la resiliencia para la promoción y el mantenimiento de la salud. Manual del facilitador. Bogotá, CO: Editorial El Manual Moderno Colombia. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.^a ed.). Consultado en: <http://www.rae.es/rae.html>
- Reyes, O. (2016). Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas. Distrito Federal, México: Editorial El Manual Moderno. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- Rodríguez, A., Sanabria, G., Contreras, M. y Perdomo, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 161-174.
- Rodríguez, E., Pellicer, G., & Domínguez, M. (2012). Autoestima: clave del éxito personal (2.^a ed.). México, D. F., MX: Editorial El Manual Moderno. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- Ruiz, I. (2014). Los niveles de las dimensiones de inteligencia emocional en los alumnos de primero y quinto año de las carreras de psicología clínica e industrial de la jornada vespertina. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/83/Ruiz-Ileana.pdf> Contenido de Tesis.
- Saeteros, C., Pérez, J., y Sanabria, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, (39), 915-928.
- Samayoa, G. (2011). Bienestar psicológico en estudiantes de primer año de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar y su relación con el rendimiento académico. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/83/Samayoa-Gloria/Samayoa-Gloria.pdf> Contenido de Tesis.
- Sánchez, P. (2008). Psicología Clínica. México: Manual Moderno.
- Sepúlveda, L. (2014). Relación entre optimismo, autorregulación y rendimiento académico en alumnos de psicología clínica de la Universidad Rafael Landívar. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/83/Sepulveda-Liselott.pdf> Contenido de Tesis.

- Soto, L., Torres, I., Arévalo, V., Cardona, , Sarria, y Polanco, B. (2010). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*, 5(12).
- Urbano, C., & Yuni, J. (2016). *Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital* (2.^a ed.). Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. Retrieved from <http://www.ebrary.com>

GRUPOS DE APOYO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Lcdo. Marcos Tulio González
Psicólogo Clínico

Mgtr. Raymond Martínez
Psicólogo Clínico

Fecha de recepción: 31/3/2017

Fecha de recepción: 25/4/2017

RESUMEN

La Esclerosis Múltiple –EM– es una enfermedad del sistema inmunológico caracterizada por la inflamación, desmielinización y degeneración del SNC y se le considera como causal de discapacidad neurológica no traumática de adultos jóvenes. La EM impacta en la calidad de vida de quienes la padecen. La calidad de vida comprende aspectos como las relaciones sociales, laborales y emocionales, factores que miden el comportamiento social de la persona y su habilidad para satisfacer sus necesidades independientemente. Factores tales como el nivel de ingresos y las comodidades que posee el paciente pueden llegar a ser cuantificables de forma objetiva, asimismo existen aspectos como el nivel de satisfacción o la valoración propia de la existencia y otros aspectos personales que pueden llegar a ser subjetivos además de una puerta de entrada para las distintas amenazas que podrían llegar a afectar la calidad de vida de la persona y la percepción que la misma pueda llegar a tener de sí misma, ante lo cual los pacientes con EM están expuestos. El objetivo que tuvo este estudio fue determinar el impacto que recibió el paciente al participar de terapia en modalidad de grupos de apoyo como intervención psicosocial para el paciente con EM que asiste a la Asociación Guatemalteca de Esclerosis Múltiple –Asogem–. Para la presente investigación se aplicó el instrumento MSQLI, el cual, según sus siglas en inglés, se refiere al Inventario de Calidad de Vida en la Esclerosis Múltiple que contiene una batería de diez pruebas que ofrecen un perfil de la calidad de vida de cada paciente. Se realizó un estudio de tipo experimental de modelo mixto, se realizó la aplicación del pretest y con base en el resultado se diseñó una propuesta de intervención psicosocial por medio de grupos de apoyo, posteriormente se aplicó un *postest* del instrumento. Como resultado se pudo confirmar que los pacientes con EM obtuvieron beneficio luego de haber participado en un programa de grupos de apoyo y que se obtuvo una incidencia significativa en su calidad de vida.

Palabras claves: esclerosis múltiple, intervención psicosocial, calidad de vida.

ABSTRACT

Multiple Sclerosis (MS) is a disease of the immune system characterized by inflammation, demyelination and degeneration of the CNS and is considered to be a cause of non-traumatic neurological disability in young adults. MS impacts on the quality of life of those who suffer from it. Quality of life includes aspects such as social, work and emotional relationships, factors that measure the social behavior of the person and their ability to meet their needs independently. Factors such as the level of income and comfort that the patient possesses can be objectively quantifiable, as well as aspects such as the level of satisfaction or self-assessment of existence and other personal aspects that can reach be subjective as well as a gateway to the various threats that could affect the quality of life of the person and the perception that the person may have of herself before which MS patients are exposed. The objective of this study was to determine the impact that the patient received when participating in therapy in the form of support groups as a psychosocial intervention for the MS patient attending the Guatemalan Multiple Sclerosis Association –Asogem–. For the present research was applied the MSQLI instrument which refers to the Quality of Life Inventory in Multiple Sclerosis which contains a battery of ten tests that offer a profile of the quality of life of each patient. An experimental study of mixed model was carried out, the test was applied and based on the result, a psychosocial intervention proposal was designed through support groups, after which a posttest of the instrument was applied. As a result, it was possible to confirm that patients with MS did benefit from having participated in a support group program and that if they had a significant impact on their quality of life.

Keywords: *multiple sclerosis, psychosocial intervention, quality of life.*

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se buscó identificar el impacto de la esclerosis múltiple en la calidad de vida de los pacientes de la Asociación Guatemalteca de Esclerosis Múltiple –Asogem–, por medio de la aplicación del instrumento MSQLI. La población elegida formó parte del grupo de apoyo, por medio del cual se trabajó y buscó medir el impacto en la calidad de vida de quienes participaron del proceso. El beneficio del proceso se midió por medio de una segunda aplicación del MSQLI que se llevó a cabo luego de la aplicación del programa, con lo cual se evaluó si el beneficio era estadísticamente significativo.

Diversos estudios, relacionados con el tema, motivaron el interés científico en la investigación sobre la EM y sobre los factores que surgieron como necesidades a trabajar con esta población. En Guatemala se pueden citar los siguientes autores a manera de ejemplo:

Valdez (2015), en una investigación denominada *Resiliencia en pacientes diagnosticados con Esclerosis Múltiple*, tuvo como objetivo medir la capacidad de resiliencia en sujetos con EM. Para dicho estudio se utilizó la Escala de Resiliencia de Edith Grotberg cuyos resultados confirmaron que formar parte de las redes de apoyo fue de beneficio para hombres y mujeres. Según indica la autora, en el caso de las mujeres se facilitó la comunicación de sus necesidades y deseos, lo cual reafirmó su sentido de pertenencia. Mientras que en el caso de los hombres, se evidenció como el aporte más valioso volver a sentirse productivos y dignos de respeto. Concluyó que los pacientes con EM que asisten a Asogem. poseen un nivel de resiliencia alto gracias a los vínculos afectivos y redes de apoyo que se han formado dentro de la asociación. Se estableció que el factor de resiliencia predominante es el «yo puedo» que se encuentra en un 90 % de quienes padecen EM remitente recidivante y del 87 % de quienes padecen EM del tipo primaria progresiva.

Martínez (2015), en una investigación, *Esclerosis Múltiple y Deterioro cognitivo: Una revisión sistémica*, llevó a cabo una revisión de artículos relacionados a la EM publicados entre 1995 y 2014 que fueron encontrados en las bases de datos de EBSCO y SciELO, donde utilizó palabras clave como: deterioro cognitivo, esclerosis múltiple y neuropsicología en diversas combinaciones con la cual obtuvo como resultado que 24 artículos cumplieran con los criterios de selección para el análisis. Concluyó que en la esclerosis múltiple existe un nivel de deterioro significativo de las funciones cognitivas, confirmó además que la mayoría de dichos artículos se dedican a evaluar funciones cognitivas específicas relacionadas con la memoria, atención y funcionamiento ejecutivo, y para la confirmación de dichos estudios se utilizó, en la mayoría de casos, distintas baterías neuropsicológicas de evaluación.

El mismo autor citó como fuente importante a Holland, Corona y Frías (2002), quienes confirman que las áreas afectadas dentro del sistema nervioso central tanto como las capas de mielina que son atacadas por el sistema inmunológico de la persona dejan remiendos y dichos residuos interrumpen la comunicación entre axones, lo cual daña la transferencia normal de los mensajes a través de los axones desmielinizados.

Luego de considerar la limitada cantidad de antecedentes nacionales en relación a grupos de apoyo se hace referencia a estudios internacionales sobre la calidad de vida de personas con necesidades especiales.

Por su parte, Mestanza, Salvador y Gordillo (2012), en su trabajo sobre la *Capacidad de planificación en los pacientes con Esclerosis Múltiple*, trabajaron con un grupo de pacientes con EM respecto a un grupo control sano, un análisis sobre el desempeño neuropsicológico. Dicho grupo investigativo utilizó una muestra de dieciséis pacientes con EM de tipo remitente-recurrente y un grupo control sano con similares variables sociodemográficas. Con ambos grupos se trabajó el Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense,

por medio del cual se hizo un análisis de similitudes entre los aspectos sociodemográfico del grupo experimental con el grupo control para identificar si existía algún factor protector en alguno de ellos. Como resultado los investigadores confirmaron que los resultados obtenidos por el grupo de pacientes con EM fueron inferiores en los índices analizados respecto al grupo control, además de una correlación positiva entre los años de escolaridad de cada paciente. El inicio de la enfermedad y el inicio de la enfermedad con la ocupación.

Los investigadores indicaron que es estadísticamente comprobable que quienes padecen EM tienen menor capacidad de planificación en comparación que las personas que no padecen EM, lo que de manera directa afecta su desempeño en tareas de memoria y aprendizaje. Por otro lado, refieren Companioni, Nápoles, Prieto y Macias (2013) que la EM es la causa más frecuente de discapacidad en jóvenes debido a enfermedades neurológicas, ya que posee mayor incidencia entre los 20 y 40 años de edad, siendo por ello un factor de impacto económico, social y familiar, lo cual ha deteriorado la calidad de vida de quien la padece.

Companioni, Nápoles, Prieto y Macias (2013), en su artículo sobre la *Calidad de vida en la Esclerosis Múltiple: Su relación con la depresión, fatiga y calidad del sueño*, buscaron evaluar cómo la EM impactaba negativamente en la calidad de vida de quienes la padecen con la confirmación de que estos síntomas influyeron de una manera mayor que en otras enfermedades crónicas. Los investigadores realizaron un estudio sobre 30 personas para medir depresión, fatiga y calidad de sueño. Aplicaron el Cuestionario de Calidad de Vida (MSQOL-54), el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Severidad de Fatiga e Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg. Con los resultados confirmaron que la depresión y el sueño afectan directamente la calidad de vida del paciente con EM, causa problemas emocionales y físicos, dolor, disminución de la energía, deterioro en el funcionamiento social, cognitivo y sexual, además de cambios en la salud. Se confirmó que la fatiga afecta todas las áreas de la calidad de vida. Los investigadores concluyeron que la depresión, la fatiga y las alteraciones del sueño influyen significativamente en la calidad de vida de los pacientes con EM.

Luego de revisados los estudios sobre la calidad de vida y la EM, tanto a nivel nacional como internacional, surgió la interrogante sobre la forma en que se podría diseñar el trabajo de apoyo psicosocial para un grupo de apoyo en Guatemala que cumpliera con los requerimientos de la EM. A través del grupo de apoyo se esperó que los pacientes involucrados consiguieran mantener la calidad de vida y recuperar algunos aspectos sociales y psicológicos previamente deteriorados. Para ello fue necesario abordar el tema de la salud y la EM, Olascoaga (2010). Quien en su artículo *Calidad de vida y esclerosis múltiple*, hace referencia a la Organización Mundial de la Salud y define la

salud como la percepción que tiene el paciente sobre el bienestar físico, mental y social, y no como la ausencia de una enfermedad. Reconoce la salud como un derecho fundamental de todos los seres humanos y que para alcanzarlo se requiere de la cooperación de individuos y naciones, así como de la cooperación de medidas sanitarias y sociales.

Para comprender mejor qué factores fueron indispensables para conformar el diseño del grupo de apoyo para EM, a continuación se abordará el concepto teórico sobre la calidad de vida y sobre la EM, ambos temas de suma importancia para comprender las necesidades de la población con quienes se trabajó.

1. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

1.1 Definición de esclerosis múltiple. De acuerdo con Porras-Betancourt, Núñez-Orozco, Plascencia-Álvarez, Quiñones-Aguilar y Sauri-Suárez (2007) la esclerosis múltiple se define como:

Una enfermedad autoinmune, crónica, inflamatoria, desmielinizante del sistema nervioso central (SNC) que se presenta en individuos genéticamente susceptibles y que involucra a factores inmunológicos como anticuerpos, complemento y mediadores de la respuesta inmune innata. Es considerada dentro de las enfermedades desmielinizantes inflamatorias idiopáticas, y constituye una de las causas más frecuentes de discapacidad neurológica en adultos jóvenes. El 50 % de los pacientes es incapaz de caminar a los 15 años después del inicio. Se caracteriza por ataques recurrentes multifocales de signos y síntomas neurológicos, con grados variables de recuperación.

1.2 Tipos de esclerosis múltiple. Otro de los factores importantes que se debieron tomar en cuenta para cubrir las necesidades de los pacientes fue identificar el tipo de EM que padece cada persona, para la presente investigación se hace referencia a Olascoaga (2010) quien refiere citando a la Organización Mundial de la Salud (2003) y reconoce los siguientes tipos de EM:

- Esclerosis Múltiple primaria del tipo progresivo: Se presenta con un deterioro progresivo desde el inicio de la enfermedad con ausencia de brotes.
- Esclerosis Múltiple secundaria progresiva: la enfermedad comienza con sucesivas recaídas y remisiones, las que después de un tiempo producen una evolución progresiva que podría ir acompañado o no de nuevos brotes.
- Esclerosis Múltiple del tipo progresivo con recaídas: también se presenta con una discapacidad progresiva desde el comienzo, pero con sucesivos brotes.
- Esclerosis Múltiple benigna: presenta un cuadro clínico que presenta las recaídas típicas de la enfermedad y que después de un tiempo no presenta nuevos brotes durante 10 o 15 años.

- Esclerosis Múltiple remitente-recidivante: el patrón se presenta en brotes o recaídas que luego evolucionan hacia una recuperación total o parcial. Entre brotes el paciente permanece estable.

Al considerar la existencia de los diferentes tipos de EM, es de suma importancia identificar cuál de ellos es el que padece la persona, ya que existen diferentes medicamentos y cuidados específicos según el tipo de afección. El impacto a la calidad de vida se ve influenciado además por factores ambientales y el apoyo social con que cuenta el paciente.

2. CALIDAD DE VIDA

Carrón (2013) define en su estudio de casos: *Esclerosis múltiple, calidad de vida y atención sociosanitaria* que mejorar la calidad de vida es hoy en día un factor de suma relevancia para el bienestar de los pacientes con EM y en todas las enfermedades crónicas. El investigador confirmó que las mayores necesidades se encuentran en los aspectos médico-sanitarios, en áreas relacionadas con la movilidad y la autonomía, con la inserción en el ambiente laboral y las relaciones sociales del paciente, con la necesidad de mejorar el apoyo a su desempeño familiar o de imagen social. En la esclerosis múltiple surgen de manera simultánea necesidades sociales y sanitarias. Hace referencia a que todo avance en el desarrollo de la atención de la salud será positivo para mantener o mejorar la calidad de vida del paciente con EM.

2.1 Impacto de la EM en la calidad de vida del paciente. Cella, Dineen, Arnason, Reder, Webster, Karabatsos, Stefoski (1996), en su publicación: *Validation of the functional assessment of multiple sclerosis quality of life instrument*, hacen referencia de que luego de una exhaustiva investigación en la cual se involucró a los médicos, cuidadores primarios, familiares y pacientes con EM para la elaboración y diseño del Inventario de Calidad de Vida en la Esclerosis Múltiple (MSQLI), define que las afecciones en la calidad de vida de los pacientes con EM se ubican dentro de tres grandes áreas: salud física, salud mental y habilidades sociales.

El MSQLI comprende aspectos que evalúan la calidad de vida del paciente con EM, los cuales define en áreas físicas, psicológicas y sociales, las cuales se encuentran en riesgo de deterioro ante la evolución de la EM.

2.2 Impacto de la EM en las áreas social y familiar del paciente. Para Villoslada (2010), en su libro *Esclerosis Múltiple*, la percepción que tengan los pacientes de sí mismos resultó ser una gran influencia para el funcionamiento personal, social y laboral. Resaltó cómo los déficits cognitivos estaban relacionados a una menor posibilidad de conseguir empleo, tener limitaciones en la interacción social y tener un mayor grado de dependencia, lo que reduce la percepción de la calidad de vida en los pacientes con EM, por lo que el

estudio de los factores sociales y familiares se vuelve indispensable para la medición de la calidad de vida.

El MSQLI separa el funcionamiento social en cuatro dimensiones del apoyo social que fueron distribuidas de la siguiente forma: (1) el apoyo informativo emocional; (2) un apoyo tangible (el suministro de ayuda material o asistencia de comportamiento); (3) la interacción social positiva (la disponibilidad de otras personas para hacer divertidas las cosas para la persona); y (4) el apoyo afectivo con que cuenta.

3. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar si es posible mantener o recuperar la calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple luego de participar en un programa de apoyo terapéutico bajo la modalidad de grupos, la investigación siguió un diseño de tipo cuantitativo abordando aspectos cualitativos de la vida de las personas. Según Johnson y Onwuegbuzie (2004) se considera mixto el tipo de estudio donde se mezcla o se combina técnicas de investigación, métodos, enfoques, conceptos o lenguaje cuantitativo y cualitativo en un solo estudio, minimizando las debilidades potenciales de cada proceso investigativo.

Se realizó una investigación mixta, considerando que se necesitaba trabajar con un número de sujetos elegidos por sus características a quienes se les aplicó una batería de pruebas estandarizadas que permitieron la obtención de los datos necesarios para el estudio, para luego hacer una interpretación cualitativa de los mismos y de los resultados individuales por cada paciente.

3.1 Participantes. Para el presente estudio se trabajó con 10 sujetos, muestra que fue seleccionada de manera no probabilística y por conveniencia, la cual forma parte de la población que asiste de manera continua a Asogem. Hernández, Fernández y Baptista (2006) refieren que una muestra no probabilística es de conveniencia ya que se podrá seleccionar a la población al confirmar que cumple con las características necesarias. Los participantes de este estudio fueron personas de ambos sexos con edades comprendidas entre los 35 y 72 años, de los cuales 8 son pacientes con EM y 2 son cuidadoras primarias, y fueron seleccionados con base a los siguientes criterios:

- Haber sido diagnosticados con EM y/o ser cuidador primario de un paciente con diagnóstico de EM.
- Ser cuidador primario de una persona diagnosticada con EM, no excluyente.
- Haber firmado el consentimiento informado para trabajar dentro del proyecto de tesis llamado “Incidencia en la calidad de vida del paciente con EM que participa en un grupo de apoyo”.

3.2 Instrumento. Se utilizó el instrumento MSQLI del cual no se contaba con una versión certificada en español para Latinoamérica, por lo que se enfatiza que se utilizó una traducción realizada por el investigador revisada por un traductor jurado. Las áreas que evalúa el instrumento son:

- Salud física: Calidad general de la salud, fatiga, dolor, discapacidad visual, control de la vejiga, control intestinal y satisfacción sexual.
- Salud mental: Disfunción cognitiva, ansiedad y depresión.
- Apoyo social.

Los resultados del SF-36 (PCS) y del SF-36 (MCS) miden la salud física y mental; además, el MFIS, PES, SSS, BLCS, BWCS, IVS, PDQ, que se refieren a pruebas específicas, miden la salud física y mental. En dichas escalas una menor puntuación obtenida representa una mejor calidad de vida.

El MHI y el MSSS son pruebas específicas que midieron la salud mental y el apoyo social, en dichas escalas a una mayor puntuación obtenida en la escala representa también una mejor calidad de vida.

4. RESULTADOS

El proceso dio inicio con la aplicación del instrumento MSQLI que consta de una batería de diez pruebas estandarizadas que tienen como objetivo evaluar la calidad de vida de las personas con EM. La batería se divide en dos grandes áreas que son salud física y salud mental, las cuales se describen en la Tabla 1.

Para comprobar si los cambios cuantitativos son estadísticamente significativos, como proceso estadístico, se consideró realizar el procedimiento de diferencia de medias y de la *t* de Student.

Tabla 1. Pre test y pos test mediante *t* de Student

	N	X	DE	<i>t</i> obtenida	<i>t</i> crítica	p < 0.05	Prueba de Hipótesis
Pretest	10	16.637	17.419	2.966	1.859	0.018	Se comprueba la hipótesis con un nivel de confianza de 0.05
Posttest	10	14.405	16.059				

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Según los datos obtenidos luego de la aplicación de la t de Student en los resultados del MSQLI, que fue aplicado sobre una muestra de 10 sujetos se confirmó que: existe una reducción de 2.2 puntos sobre su escala en la media general de resultados y una reducción de 1.3 puntos en la desviación Standard con lo cual se confirma que existe una mejor calidad de vida luego de la intervención.

Se obtuvo un nivel de significancia de 0.017 puntos, el cual se encuentra por debajo del 0.05 esperado, por lo que se aceptó la hipótesis ya que se confirmó que participar de un programa de sesiones de grupo de apoyo favoreció la calidad de vida de los pacientes con EM. Se confirmó que la participación en las sesiones de grupo de apoyo favoreció el fortalecimiento emocional y cognitivo de los pacientes con EM, además facilitó la comprensión de los síntomas por parte de los cuidadores primarios. Ambos factores son importantes para el mantenimiento y recuperación de la calidad de vida en la EM.

5. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del pretest evidenciaron las necesidades del grupo, con lo cual fue posible diseñar un programa de sesiones de grupo de apoyo a través del cual se trabajaron de manera incluyente las necesidades detectadas en cada uno de los sujetos. Luego de la aplicación del programa, el resultado en el postest indicó una diferencia estadísticamente significativa con relación al pretest. Según la interpretación de los resultados se pudo inferir que la participación activa de un programa de sesiones de grupos de apoyo ayudó a aumentar y mantener la calidad de vida del paciente con EM por lo que se refiere que la calidad de vida se compone de diversos aspectos físicos y cognitivos, los cuales requieren de cuidado y mantenimiento en la vida de los pacientes con EM, lo cual coincide con lo que se evidenció luego de la aplicación del pretest sobre las necesidades del grupo y que posteriormente se confirmó durante la evolución del programa afirmando así como prioridad el cuidado de los aspectos físicos y cognitivos de los pacientes con EM y el trabajo en la diferenciación y cuidado de los síntomas de la EM.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, tanto en el pretest como el postest, y el análisis estadístico, se confirmó que existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de calidad de vida de un grupo de pacientes con EM, luego de participar de un programa de sesiones de Grupo de Apoyo, diseñado para dicha población, de la Asociación Guatemalteca de Esclerosis Múltiple, dicho programa integró en diez sesiones las diferentes áreas que se evaluaron en los pacientes a partir de la Escala de Calidad de Vida MSQLI. De lo cual se

concluyó que la calidad de vida de un paciente con EM puede mejorar, cuando el paciente participa de sesiones de Grupo de Apoyo, como fue el caso de esta investigación.

Los resultados obtenidos evidenciaron que los componentes físicos de la salud se vieron afectados por la forma en que los pacientes perciben el alcance de los síntomas y el impacto en sus vidas. Por lo que se concluyó que el trabajar en la identificación de los síntomas y conocer las características de las mismas, redujo la ansiedad anticipatoria y disminuyó la percepción de los pacientes con EM sobre cómo estos síntomas pueden llegar a afectarles.

Dentro del área de salud física, se comprobó que el dolor y la fatiga son síntomas que, de acuerdo con las experiencias aportadas por los pacientes durante las sesiones, se encontraron presentes en la mayoría de los casos de manera latente y en algunos casos, según la investigación, los cuidados paliativos de estos síntomas generaron efectos secundarios incómodos para los pacientes, por lo que en algunos casos la elección del paciente fue discontinuar el uso de los medicamentos.

De acuerdo con lo recogido durante el programa los efectos secundarios más comunes encontrados fueron: mareos, náusea, somnolencia, visión borrosa y disminución en la velocidad de respuesta cognitiva; esto, sumado a la dificultad que experimentaron los pacientes para conseguir nuevos medicamentos motivó en la mayoría de casos a los pacientes a elegir el discontinuar el uso de algunos medicamentos, luego de aplicado el programa se pudo confirmar que esta prácticas se vieron disminuidas gracias al trabajo realizado en la concientización sobre la necesidad del uso adecuado de medicamentos y los aportes de experiencias brindados por el grupo sobre cómo aplicar técnicas que disminuyen el alcance de los efectos secundarios en la percepción del paciente sobre los síntomas.

A partir de la evaluación de las áreas de la percepción de la evolución de la enfermedad, se encontró que la funcionalidad social del paciente y su confianza para desplazarse libremente fue afectada por síntomas como la pérdida del control de esfínteres y por los problemas de la vista, los cuales afectan de manera directa la calidad de vida del paciente con EM.

A partir de la conclusión anterior, se observó que el uso de estrategias de alimentación e ingesta de líquidos, por ejemplo, compartidas durante el programa de Grupo de Apoyo, permitió a los pacientes mejorar su autoconfianza para participar en otras actividades sociales ya que el uso de horarios para la ingesta de líquidos y el introducir cambios en la dieta permitió a los pacientes un mejor manejo del control de esfínteres. Lo cual se comprobó en los resultados de ambas escalas.

Según la evaluación de los pacientes se evidenció que la actividad sexual disminuyó a consecuencia de los diversos síntomas físicos y que en la mayoría de los casos el paciente llegó a perder el interés de mantener una vida sexual activa, lo cual se confirmó en la aplicación del pretest al conocer que únicamente tres pacientes aún tenían pareja y uno de ellos la perdió durante el proceso de la investigación, la causa más común fue el abandono a consecuencia de los cambios físicos y emocionales que acompañan la evolución de la EM; luego de la aplicación del programa se dio una mejora estadísticamente comprobable en la aceptación de su propia sexualidad y el manejo de técnicas que favorecieron la confianza y comodidad durante el acto sexual.

Con relación a la percepción subjetiva de la disfunción cognitiva, los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas confirmaron que la percepción del paciente afectó de manera directa la forma en que los síntomas llegaron a afectarles. Esto se pudo confirmar en el relato de los pacientes durante la aplicación del pretest, se evidenció dificultad en la diferenciación entre los síntomas primarios, secundarios y terciarios. Los síntomas primarios incluyen déficit neurológicos derivados directamente de las lesiones del sistema nervioso central (espasticidad, debilidad, ataxia, temblor, parestesias, etc.); los síntomas secundarios son las complicaciones de los anteriores (contracturas, úlceras cutáneas, infecciones urinarias, etc.) y, por último, los terciarios o discapacidades, son las consecuencias psicológicas, sociales y económicas derivadas de la enfermedad. Luego de la aplicación del programa se confirmó una mejora en la percepción del paciente sobre los síntomas y cómo estos se diferencian entre sí.

Los resultados de la investigación demostraron que durante el proceso evolutivo de la EM los pacientes paulatinamente perdieron el apoyo de sus familiares y cuidadores primarios, lo cual originó que experimentaran dificultad para desplazarse y recibir apoyo. Lo que hace necesario que los cuidadores participen también de programas de apoyo.

A partir de los resultados globales, se encontró que participar en un programa de sesiones de Grupo de Apoyo favoreció la comunicación y la confianza entre los pacientes con EM, lo cual fue de beneficio para ellos por la difusión de información científica actualizada, ya que esto les ayudó a comprender sus síntomas y manejarlos mejor.

En definitiva, el mejor manejo y comprensión de los síntomas disminuyó la expectativa y redujo la ansiedad anticipatoria de los pacientes con EM. Un aspecto importante en el programa fue la comunicación de las vivencias de cada paciente, ya que esto permitió a otros miembros del grupo aprender sobre el manejo de los síntomas y emociones.

REFERENCIAS

- Breastcancer Association (2016). *Calidad de Vida*. Recuperado de http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina_comp/tipos/grupos_apoyo
- Carron, J. y Arce, J. (2013). Esclerosis múltiple, calidad de vida y atención sociosanitaria. *Revista Internacional de Organizaciones*, n.º 11, 37-60.
- Cella, D. F., Dineen, K., Arnason, B., Reder, A., Webster, K. A., Karabatsos, Stefoski, D. (1996). Validation of the functional assessment of multiple sclerosis quality of life instrument. *Neurology*, 47(1), 129-139.
- Companioni, M., Nápoles, Y., Prieto, A. y Macias, Y. (2013). Calidad de vida en la esclerosis múltiple: su relación con la depresión, fatiga y calidad del sueño. *Gaceta Médica Espirituana*, 15(3), 18-26. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99662111&lang=es&site=ehost-live>
- Espejo, R. (2009). *Desarrollo humano y participación comunitaria: Algunas reflexiones desde el enfoque gestáltico de Paul Goodman*. *Polis (07176554)*, 8(23), 43-62. R.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta. Edición). México: McGraw Hill.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational researcher*, 33(7), 14-26.
- Martínez, R. (2015). Esclerosis Múltiple y Deterioro cognitivo: Una revisión sistémica. *Perspectivas*, 1(1). 7-17.
- Mestanza, L., Salvador, J. y Gordillo, F. (2012). Reserva cognitiva y déficit en la planificación en pacientes con esclerosis múltiple. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 32(113), 55-65. doi: 10.4321/S0211-57352012000100005.
- Olascoaga, J. (2010). Calidad de vida y esclerosis múltiple. *Rev Neurol*, 51(5), 279-88.
- Pérez-Belda, M. (2012). Afrontando la Esclerosis Múltiple: Sentimientos y temores. *Portularia*, 7 (2), 117-125. Recuperado de España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1610/161024690010.pdf>

- Porras-Betancourt, M., Núñez-Orozco, L., Plascencia-Álvarez, N. I., Quiñones-Aguilar, S., & Sauri-Suárez, S. (2007). Esclerosis múltiple. *Rev Mex Neuroci*, 8(1), 57-66.
- Valdez, M. (2015) *Resiliencia en pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Valdez-Marie.pdf>
- Villoslada, P. (2010). *Esclerosis Múltiple*. España: Marge Books. Recuperado de https://books.google.com.gt/books?id=npmaCgAAQBAJ&dq=esclerosis+m%C3%BAltiple+y+el+funcionamiento+social&hl=es&source=gbs_navlinks_s

RELACIÓN ENTRE LA IMPORTANCIA ATRIBUIDA Y CONOCIMIENTO RESPECTO DE LA PSICOLOGÍA EN ADULTOS GUATEMALTECOS

Lcda. Lía Pamela Marroquín Gracias
Psicóloga Clínica
Universidad Francisco Marroquín

Isabella Rivera Jourdain
Estudiante de Psicología
Universidad Francisco Marroquín

Fecha de recepción: 20/5/2017

Fecha de aceptación: 9/6/2017

RESUMEN

En esta investigación, se analiza la relación entre el conocimiento que tienen los guatemaltecos entre 21 y 80 años sobre la Psicología, y la importancia que le atribuyen a esta ciencia en comparación a otras carreras. Para este fin, se identificaron los mitos más comunes de esta área, para verificar si los participantes podían o no identificarlos. Para medir el alcance atribuido, se solicitó que los participantes clasificaran a la psicología según su trascendencia y relevancia en su vida. Este informe presenta una descripción detallada sobre qué son los mitos, cómo se forman y cuáles son los mitos más frecuentes y populares en el mundo de la Psicología. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de una encuesta pasada a 80 personas (excluyendo a estudiantes y a profesionales de la salud mental), con el fin de identificar si existe o no una correlación entre estas dos variables. Esta investigación es no experimental y cuenta con un alcance correlacional.

Palabras claves: psicología, importancia, conocimiento, ignorancia, educación.

ABSTRACT

This research paper analyzes the relationship between the knowledge that adults from Guatemala (21 to 80 years old) have about psychology and the importance that they attribute to this science in comparison to other careers. For this purpose, the most common myths in this field were identified to verify if the participants identified them or not. To measure the importance attributed, the

participants were asked to classify psychology according to its importance and relevance in their life. This report presents a detailed description of what myths are, how they are formed and which are the most frequent and popular myths in the world of psychology. Data collection was carried out through a survey distributed to 80 people (excluding students or mental health professionals), in order to identify whether or not there is a correlation between these two variables. This research is non-experimental and has a correlational scope.

Keywords: *psychology, importance, knowledge, ignorance, education.*

INTRODUCCIÓN

La psicología es una parte ineludible de la vida diaria de las personas. Está presente en las relaciones amorosas, en las amistades, en los problemas de memoria, en las emociones, en los problemas del sueño, en el rendimiento académico en exámenes, en el desarrollo cerebral, en la crianza de los hijos, así como en aspectos relacionados con sexualidad, inteligencia, crimen, uso de drogas, desórdenes mentales, psicoterapia, etc. (Stangor, 2011). Sin embargo, la población en general tiene poco conocimiento sobre esta disciplina; además, una gran cantidad de datos que las personas tienen sobre estos temas, son en realidad mitos o narraciones que carecen de evidencia. Esto se debe en gran parte a que las personas tienen la idea de que la psicología se basa en la intuición, en primeras impresiones y en «corazonadas». Pero ha sido este error (que incluso lo han promovido varios filósofos, científicos y escritores prominentes) que ha llevado a la psicología a estar inundada en mitos que repercuten negativamente en la vida de las personas (Lilienfeld, Lynn, Ruscio y Beyerstein, 2010).

Lo anterior representa uno de los desafíos más grandes para la psicología, pues a lo largo de los años han surgido una diversidad de técnicas y pseudociencias que aunque reclaman ser reconocidas como ciencia, carecen de evidencia empírica y abonan a la confusión en torno de la psicología.

1. CAUSAS Y EXPLICACIÓN DE LOS MITOS

Un mito es un relato sin base empírica o respaldo científico. Estos abundan en la Psicología Popular (conocida también como Pop o Folk Psychology). A pesar de que existen incontables fuentes de información respaldadas con investigaciones científicas, la población se conforma con esta *psychom mythology*, el cuerpo de información enorme propio de la psicología compuesto de datos completamente erróneos (Lilienfeld *et al.*, 2010).

Aunque los mitos son creados, transmitidos y mantenidos por distintas razones, existen varias teorías de cómo se originaron los mitos propios a la psicología. La primera de ellas explica que estas creencias surgen de la comunicación

verbal que ocurre diariamente entre las personas. Específicamente, ciertos mitos que se expresan a través de frases creativas y fáciles de recordar (como «los opuestos se atraen») se dispersan más rápido y alcanzan un mayor número de personas.

Otra fuente de mitos es la tendencia a inferir una causalidad cuando en realidad solo hay una correlación. Puede que la variable A y la variable B aparezcan juntas, pero no necesariamente A causa B o B causa A. En realidad, puede que la variable C esté causando ambas.

Por consiguiente, la siguiente teoría se basa en el enunciado en latín: *Post Hoc, Ergo Propter Hoc*. La traducción más sencilla de esta falacia dice que como B ocurrió después de A, entonces A tuvo que haber causado B. Por ejemplo, el científico Flensmark (2004), en su investigación *¿Is there an association between the use of heeled footwear and schizophrenia?*, comete esta falacia. Al percatarse que las fechas de los primeros casos de esta enfermedad mental y la aparición de los zapatos coincidían, estableció una causalidad falsa sin tomar en cuenta otras variables.

Por último, numerosos mitos han sido por la confusión de términos. Uno que ha tenido mucho impacto es el siguiente: Bleuler (1911) y su creación del término esquizofrenia para describir esta patología. Sin embargo, el término en sí significa «mente dividida». A raíz de esto, como lo mencionan Kaplan y Saddock (2015), se ha creado el mito de que la esquizofrenia consiste en más de una personalidad. Por lo tanto, la población en general confunde este trastorno con el trastorno que sí consiste en varios estados de personalidad o identidades: el Trastorno de Identidad Disociativa.

2. MITOS COMUNES EN LA PSICOLOGÍA

Como se mencionó anteriormente, la disciplina de la psicología está inundada de mitos, algunos de estos se describirán a continuación. El primero de ellos está basado en la noción de que el ser humano solamente utiliza un 10 % de su poder cerebral. Esta afirmación es completamente falsa. Este mito surgió a partir de ciertos datos que sí han sido confirmados científicamente. El cerebro humano ocupa del 2 % a 3 % del peso corporal, pero utiliza más del 20 % de oxígeno y energía del cuerpo humano. Por lo tanto, científicos alrededor del mundo concluyeron que el cuerpo no permite que el cerebro use más del 10 % de su poder, ya que por lo contrario el ser humano no podría sobrevivir, prosperar y reproducirse (Lilienfeld *et al.*, 2010).

El segundo mito consiste en la idea de que el polígrafo es un método certero y viable para medir la deshonestidad. Todo ser humano miente numerosas veces en un día, pero hay muy pocas formas de detectar estas mentiras. Incluso, profesionales que reciben entrenamiento (como jueces o policías) no detectan

mentiras de una manera más eficiente que los demás. Desde la antigüedad se han tratado de descubrir métodos para hacerlo; Lykken (1998) menciona por ejemplo que los hindúes utilizaban la siguiente técnica: como la mentira genera miedo y el miedo genera salivación, le llenaban la boca de arroz crudo al posible mentiroso. De esa forma si no podía escupir el arroz, era porque estaba mintiendo.

En 1920 el psicólogo William Moulton Marston inventó el polígrafo. Este medía la presión sanguínea, la respiración y la conducción eléctrica de la piel. Estas señales fisiológicas en realidad miden la ansiedad. Aunque en algunos casos este método sí funciona, las personas difieren enormemente en su actividad física. Personas que sudan mucho o que tienen la presión alta, podrían ser acusados de mentirosos. De la misma manera, aunque la ansiedad sí puede ser causada por culpa, también puede ser causada por indignación o shock por ser acusado de algo injusto (Fienberg y Stern, 2005). En general, no hay ninguna relación entre la emoción o manifestación física y el acto de decir una mentira (Nickerson, 1998).

La siguiente creencia errónea consiste en la idea de que solo individuos que sufren una depresión grave son propensos al suicidio. Aunque este trastorno del estado de ánimo sí es un buen predictor para el suicidio, individuos que no padecen dicho trastorno también suelen recurrir al suicidio (Cheng, Chen, Chen y Jenkins, 2000). Dicha creencia errónea es determinante tomando en cuenta el riesgo que una mala interpretación puede generar, considerando además que según datos de la Organización Mundial de la Salud (2014) 11.4 por cada 100 000 personas cometen suicidio en el mundo. Además, entre un 13 % y 41 % de los casos de suicidio, no mostraban síntomas ni cumplían los criterios de un Trastorno Depresivo Mayor. Entre los trastornos en los que también suele ser común la ideación suicida, se pueden mencionar: Trastorno de Pánico, Fobia Social, Trastorno de Abuso de Sustancias, Trastorno de Personalidad Límite, Trastorno de Personalidad Antisocial y Disforia de Género (Rihmer, 2007).

Además, es importante señalar que el 10 % de las personas que llevan a cabo el suicidio, no están diagnosticadas ni padecen ningún trastorno (Solomon, 2001). Es importante mencionar que de acuerdo con autores como Pérez, Rivera, Atienzo, Castro, Leyva y Chávez (2010), el suicidio puede suceder por causas diversas y poco estudiadas como la desesperanza, el miedo al futuro y el consumo de sustancias psicoactivas, es decir que la depresión, aunque posee un alto poder explicativo, no es una variable que por sí sola pronostique la aparición del suicidio.

Otra de las creencias erróneas alrededor de la psicología es la relacionada con los actos de violencia, para desmitificar esta creencia autores como Teplin, McClelland, Abram y Weiner (2005) refieren que la cantidad de pacientes psiquiátricos que tienden a la violencia es muy pequeña. De hecho, afirman

los autores antes mencionados que en realidad los pacientes psiquiátricos comúnmente son víctimas de actos agresivos y no los perpetradores de los mismos.

Cabe mencionar que en Guatemala no existe información sistemática que aborde la necesidad de conocer algunas de las creencias alrededor de la psicología como ciencia, por lo que la presente investigación pretende ofrecer una respuesta que permita observar con mayor claridad algunas de las creencias presentes en un grupo de adultos jóvenes de la ciudad de Guatemala, las cuales pueden potencialmente interferir en el crecimiento, difusión y adherencia hacia la disciplina.

3. METODOLOGÍA

Esta investigación es de carácter cuantitativo, no experimental y transversal. Cuenta además con un alcance correlacional. Se ha propuesto dicho enfoque, alcance y diseño ya que asocia dos variables cuantitativas (conocimiento en la psicología e importancia atribuida) y trata de buscar un patrón. Es decir, que el objetivo de esta investigación era conocer el grado de relación entre la variable independiente y la dependiente. Para medir esta relación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

3.1 Participantes. El propósito de esta investigación era medir el conocimiento de todos los adultos guatemaltecos sobre la disciplina de la psicología. Por lo tanto, se envió la encuesta a cualquier adulto guatemalteco entre 21 y 80 años, mujeres u hombres. Además del rango de edad, los participantes no podían ser profesionales o estudiantes de cualquier carrera relacionada a la salud mental (como psicológica, psiquiatría, etc.). 80 personas respondieron la escala.

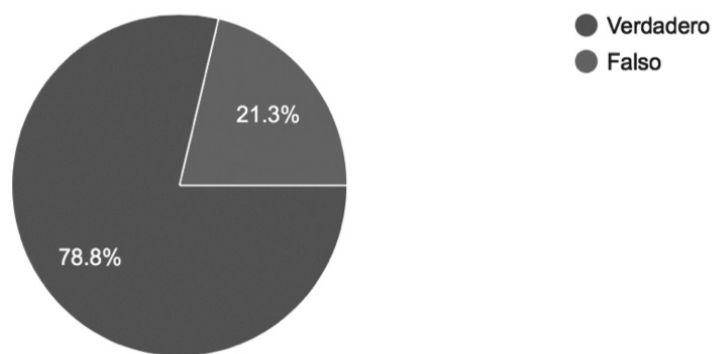
En relación a los datos demográficos de la muestra, 52.5 % de los participantes pertenecen al sexo femenino, mientras 47.5 % pertenecen al sexo masculino. En relación a la edad, 83.8 % de los participantes tenían entre 21 y 30 años, 3.7 % tenían entre 31 y 40 años, 7.5 % de los participantes tenían entre 41 y 50 años, 1.2 % tenían entre 51 y 60 años, 2.5 % tenían entre 61 y 70 años, y 1.2 % tenían entre 71 y 80 años.

3.2 Instrumento. Para la recolección de datos, se utilizó una escala con 19 preguntas creada con base en la información recolectada para la ejecución de la introducción. Las primeras dos preguntas indagaban sobre el sexo y edad de los participantes. Las siguientes 15 preguntas estaban dirigidas a medir el conocimiento de los participantes y las últimas dos preguntas fueron creadas para determinar la importancia que las personas le atribuían a la disciplina de la psicología. Aproximadamente, la escala requería entre tres y cinco minutos para responder todas las preguntas. La escala se envió a través de redes sociales y correo electrónico a cualquier persona que cumpliera los requisitos mencionados anteriormente.

Es pertinente señalar, en torno a la lógica de las gráficas a continuación desplegadas, que los títulos de las mismas se corresponden al instrumento de investigación. Así, pues, este hace referencia al mito en la muestra estudiada. En ese sentido, los resultados manifiestan la relación entre ambas variables, la pregunta al respecto del mito en torno a la psicología en el grupo analizado.

4. RESULTADOS

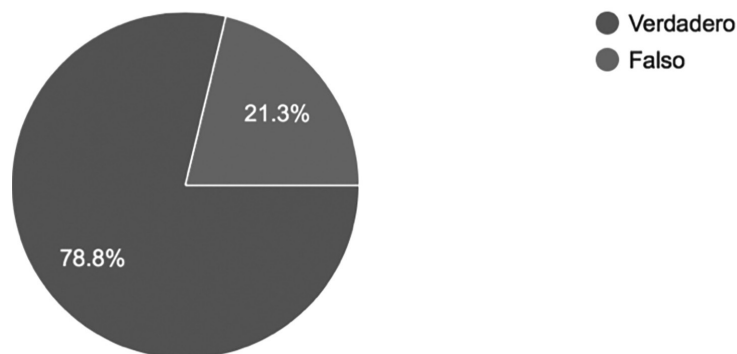
Gráfica 1. Opinión de los sujetos acerca de la afirmación: «Los seres humanos solo utilizan el 10 % de su cerebro»



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Esta gráfica muestra los resultados de la pregunta 1. La respuesta correcta era falso. Los resultados demuestran que 47.5 % de las personas respondieron falso y 52.5 % respondieron verdadero.

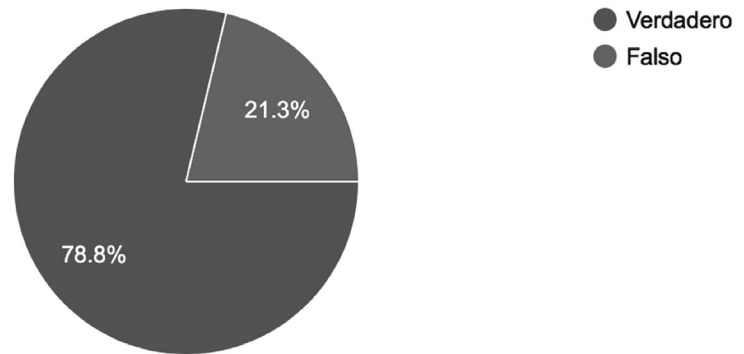
Gráfica 2. Opinión de los sujetos sobre el mito de que algunas personas tienden a utilizar más el lado izquierdo de su cerebro



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La respuesta correcta de esta pregunta era falso. 21.3 % de los participantes respondieron que era falso, mientras 78.8 % respondieron que era verdadero.

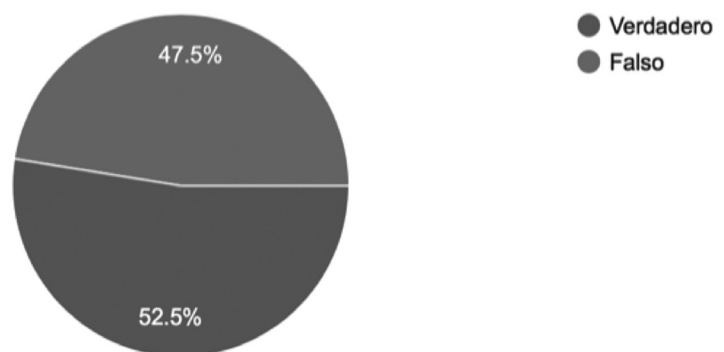
Gráfica 3. Respuestas a la afirmación: «cuando un paciente tiene una red social de apoyo, es más probable que mejoren sus síntomas y dificultades psicológicas»



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Esta gráfica muestra los resultados de la pregunta 3. La respuesta correcta era verdadero. 78.8 % de la muestra respondió correctamente, mientras 21.3 % respondieron que era falso.

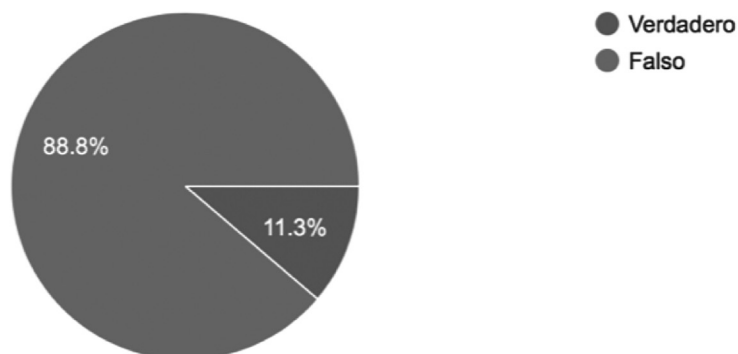
Gráfica 4. Las respuestas de los participantes sobre la idea de que el polígrafo no es una forma válida y certera de detectar mentiras y deshonestidad



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La respuesta correcta de esta pregunta era verdadero. 47.5 % de los participantes respondieron que era falso, mientras 52.5 % respondieron que era verdadero.

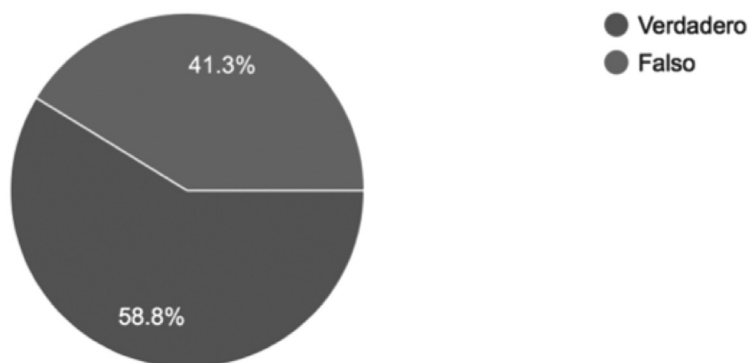
Gráfica 5. Opinión de los participantes acerca del hecho de que solo las personas con depresión grave se suicidan



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La respuesta correcta de esta pregunta era falso. 88.8 % de los participantes respondieron correctamente, mientras 11.3 % respondieron que era verdadero.

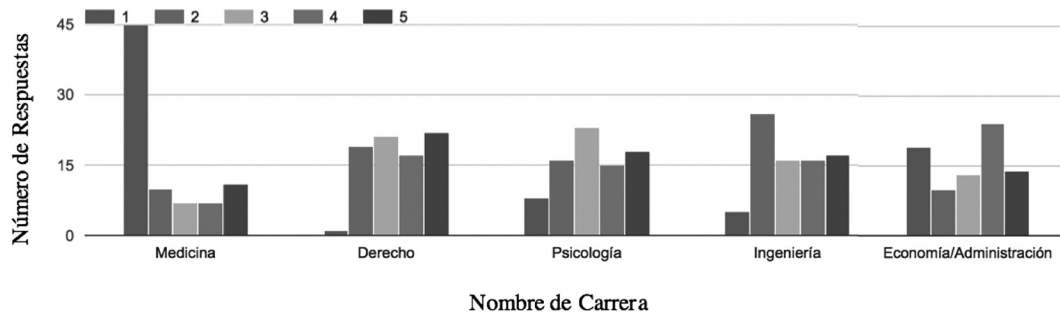
Gráfica 6. Opinión de los participantes acerca del enunciado: «la mayoría de pacientes con enfermedades y trastornos psicológicos, no son violentos»



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La respuesta correcta de esta gráfica era verdadero. 41.3 % de los participantes respondieron que era falso, mientras 58.8 % respondieron que era verdadero.

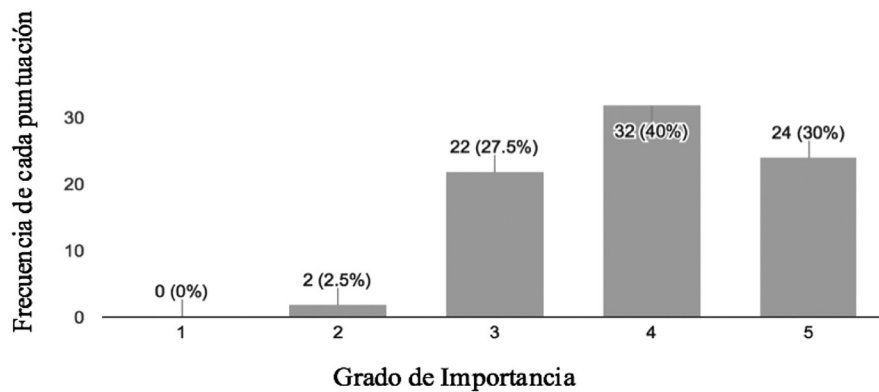
Gráfica 7. Respuestas de atribución según cada carrera a la instrucción: «Ordene de 1 a 5 las carreras universitarias o profesiones según su importancia (1 siendo el más importante y 5 el menos importante). Poner solamente una respuesta por columna»



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Estas gráficas de barras demuestran la puntuación que los participantes le atribuyeron a cada carrera. Por ejemplo, 45 personas pusieron que consideran que medicina es sumamente importante, 10 consideran que es muy importante, 7 consideran que es importante, 7 pusieron que no es importante y 11 dijeron que tiene nula importancia.

Gráfica 8. Respuestas al grado de importancia ante la interrogante: «¿Qué tan importante es la psicología para usted y para la población (siendo 5 muy importante y 1 poca o nula importancia)»



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Esta gráfica de barras demuestra qué tan importante consideran los participantes a la psicología. 30 % consideran que es sumamente importante, 40 % piensan que es muy importante, 27.5 % consideran que es importante, 2.5 % pusieron que es poco importante y ninguno consideró que tiene nula importancia.

4.1 Cálculos estadísticos

Tabla 1. Respuestas correctas e incorrectas de las 15 preguntas.

# de Pregunta	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15
Correctas	38	17	63	12	39	57	42	7	38	42	76	51	71	35	47
Incorrectas	42	63	17	68	41	23	38	73	42	38	4	29	9	45	33
Total	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
% Correctas	48%	21%	79%	15%	49%	71%	53%	9%	48%	53%	95%	64%	89%	44%	59%

Media **53%**

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Esta tabla demuestra el número de respuestas correctas e incorrectas de cada una de las 15 preguntas y, del total, saca un promedio de respuestas correctas. La puntuación total de repuestas correctas fue de 53 %.

Tabla 2. Puntuación de cada carrera según su importancia:

Medicina	Derecho	Psicología	Ingeniería	Administración/Economía
6220	4000	4420	4520	4720
Primero	Quinto	Cuarto	Tercero	Segundo

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

La Tabla 2 muestra la suma de los valores que se le atribuyeron a cada una de las carreras, a partir de estos se estableció la escala de importancia. La carrera más importante para los participantes es medicina, seguida por Administración y Economía, después Ingeniería, y por último Psicología y Derecho.

Tabla 3. Total y porcentaje de qué tan importante consideran que es la psicología.

Total	Clasificación	%
24	Sumamente importante	30%
32	Muy importante	40%
22	Importante	28%
2	Poco importante	3%
0	No es importante	0%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Esta tabla muestra el total de personas que le atribuyeron los títulos de Sumamente Importante, Muy Importante, Importante, etc., y el porcentaje de estos datos. El 70 % de los participantes consideran que es sumamente importante o muy importante, 28 % piensan que es importante y el 3 % consideran que es poco importante.

Tabla 4. Relación entre las dos variables principales.

Correlaciones			
		importancia	clasificación
importancia	Correlación de Pearson	1	-.062
	Sig. (bilateral)		.582
	N	80	80
clasificación	Correlación de Pearson	-.062	1
	Sig. (bilateral)	.582	
	N	80	80

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Esta tabla muestra la correlación entre la variable independiente (clasificación o conocimiento sobre psicología) y la variable dependiente (importancia atribuida a la psicología). El dato de -.062 demuestra que no hay una correlación significativa entre las variables.

Tabla 5. Prueba T para muestras independientes

									95% Intervalo de Confianza	
		F	Sig.	t	gl	sig. (bilateral)	Diferencia de Media	Diferencia de Error Estándar	Inferior	Superior
Correctas	Se asumen varianzas iguales	7.03	0.01	3.73	78	0	1.77	0.48	0.83	2.72
	No se asumen varianzas iguales			3.66	64.38	0	1.77	0.48	0.81	2.74

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Esta tabla muestra el análisis de la prueba de Levene en cuanto a los sexos de los participantes. Este análisis demostró que sí hay diferencia significativa entre hombres y mujeres. La media del sexo masculino fue de 8.87, mientras la media del sexo femenino fue de 7.1.

Tabla 6. Rangos y media según las edades de los participantes

Rangos	Media
21-30 años	53.54
31-40 años	31
41-50 años	55.5
51- 60 años	73
61- 70 años	43.5
71-80 años	60

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Esta tabla muestra los seis rangos de edades de los participantes con la correspondiente media de puntos o promedio de las respuestas correctas obtenidas en la escala.

**Tabla 7. Correlación entre edad y puntuación obtenida:
Prueba de Levene de igualdad de varianzas en relación a la edad**

		Edad	V2
Edad	Correlación de Pearson	1	-0.011
	Sig. (bilateral)		0.921
	N	80	80
V2	Correlación de Pearson	-0.011	1
	Sig. (bilateral)	0.921	
	N	80	80

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2017.

Esta tabla, muestra el análisis sobre la edad de los participantes. Se tomó en consideración n (número de participantes), correlación de Pearson y la significancia. Esta tabla demuestra que no hay correlación según el rango de edad. Para realizar este análisis se le asignó un número a cada uno de los rangos mostrados en la Tabla 6. A partir de esto, se determinó que la media de las edades era de 1.39 y la media de V2 era de 7.94.

5. DISCUSIÓN

En la presente investigación se estudió el conocimiento del público guatemalteco sobre la psicología y qué tanta importancia le atribuía a tal disciplina. La muestra consistió en 80 hombres y mujeres entre 21 y 80 años que no fueran profesionales o estudiantes de cualquier carrera relacionada a la salud mental (como psicología y psiquiatría). El principal aporte o propósito de esta investigación era medir el conocimiento y definir si el porcentaje obtenido de respuestas correctas tenía una correlación con la importancia atribuida a esta ciencia. En general, la población considera que la psicología es poco importante y relevante en la vida de las personas; además, muchas personas son ignorantes en cuanto a información básica y elemental sobre las enfermedades mentales y la psicología en general (Breckler, 2013). Esta falta de conocimiento puede tener una repercusión importante en la vida de las personas.

A lo largo de la investigación, se cumplió tanto el objetivo general como los objetivos específicos. Sin embargo, el análisis estadístico de los datos demostró que no hay una correlación estadísticamente significativa ($r=0.062$, $p=0.58$) entre el conocimiento básico que tienen las personas sobre la psicología y la importancia que le atribuyen a esta ciencia. Es decir, que no necesariamente por haber obtenido un alto puntaje de respuestas correctas van a considerar que la psicología es una carrera importante. Los 80 participantes sacaron un promedio de 53 % en la prueba. Es decir, que el conocimiento sobre la psicología en general es escaso.

Esto es apoyado por estudios como el de Breckler (2012) que demuestran que la población conoce muy poco sobre la psicología y sus áreas más relevantes: las enfermedades mentales y el cerebro. Esto ha llevado a la APA (*American Psychological Association*) a crear dos iniciativas para aumentar el entendimiento del público sobre la psicología: *Public Education Campaign* y *Psychology: Science in Action*. Estos programas están no solamente dirigidos a educar al público, sino que a destruir los mitos y creencias erróneas que existen en cuanto a la psicología. Tanto esta investigación como otras (como la de Lilienfeld, quien escribió un libro en 2010 sobre esto) demuestran que las personas sin una educación profunda en la psicología no logran identificar cuáles son mitos y cuáles son verdaderos.

Por otro lado, la mayoría de los participantes clasificaron esta disciplina como sumamente importante o muy importante. Por su parte, ninguno de los participantes reportó que la psicología no tenía importancia. Asimismo, la psicología fue nombrada como la cuarta carrera más importante entre las cinco nombradas anteriormente. La carrera considerada menos importante para la muestra fue derecho y la más importante fue medicina. Esto contrasta con las conclusiones de la investigación mencionada anteriormente hecha por Blecker (director ejecutivo de la APA), ya que entre sus resultados él resaltó que solo el 20 % de la población consideraba que la psicología es importante o que puede causar un impacto en la vida de las personas. Por otro lado, de acuerdo con los resultados obtenidos hubo diferencia significativa entre los resultados de los participantes del sexo masculino y los del sexo femenino. Los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en la primera parte de la encuesta. Respecto de las edades, no se evidenció correlación significativa.

Se tomaron en cuenta posibles limitaciones tanto de la investigación o recopilación de datos como del análisis estadístico. En primer lugar, no había manera de asegurarse que las personas que respondieran la encuesta estuvieran dentro del rango de las edades y especialmente que no fueran profesionales de la salud mental como lo especificaban las instrucciones. De la misma manera, no había forma de garantizar que los que respondieran lo hicieran a conciencia, honesta y cuidadosamente. También, puede haber surgido un sesgo por el hecho de que las investigadoras estudiaran psicología. Es decir, que puede que para cumplir las exceptivas o no quedar mal, los participantes le hayan atribuido una importancia mayor a la disciplina. Otra fuente de error es que no había forma de asegurarse de que las personas de la muestra no usaran medios de información (por ejemplo, páginas de internet) para verificar si el mito era verdadero o falso. Por último, pudieron haber surgido fuentes de invalidez interna como la inestabilidad del instrumento de medición o que haya tenido baja confiabilidad.

Se considera que nuevos estudios son necesarios para verificar la importancia que las personas dan a la psicología como ciencia considerando que tanto la percepción de las personas como las herramientas, enfoques y campos de acción de dicha ciencia están en permanente evolución.

REFERENCIAS

- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox or the group of Squizofrenia*. New York: International Universities Press. (Estados Unidos de América).
- Breckler, S. (2012). What everyone needs to know about psychology. *American Psychological Association*. EE. UU. Recuperado de: <http://www.apa.org/science/about/psa/2012/03/about-psychology.aspx>. (Estados Unidos de América).
- Cheng, A.T.A., Chen, T.H.H., Chen, C-C. & Jenkins, R. (2000). Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study. *British Journal of Psychiatry*, 177, 360-365. Inglaterra.
- Fienberg, S.E. & Stern, P.C. (2005). In search of the magic lasso: The truth about the polygraph. *Statistical Science*, 2, 249-260. Estados Unidos de América.
- Flensmark, J. (2004). Is there an association between the use of heeled footwear and schizophrenia? *Medical Hypothesis*, 63, 740-747. Suecia.
- Kaplan, H. y Saddock, B. (2015). Sinopsis de Psiquiatría. *Ciencias del comportamiento/ Psiquiatría Clínica*. Decimoprimer Edición. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer. (España).
- Lilienfeld, S.O., Lynn, S. J. Ruscio, J. & Beyerstein, B.L. (2010). *The Wide World of Psychomythology. 50 Great Myths About Popular Psychology*. Malden: Wiley-Blackwell. (Estados Unidos de América).
- Lykken, D. T. (1998). *A tremor in the blood: Uses and Abuses of the lie detector*. New York: Plenum. (Estados Unidos de América).
- Nickerson, R.S (1998). Confirmation Bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2, 175-220. Estados Unidos de América.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2014) Prevención del suicidio: un imperativo global. Recuperado de: www.who.int/mental_health/suicideprevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1
- Pérez- Amezcua, Berenice, Rivera-Rivera, Leonor, Atienzo, Erika E., Castro, Filipa de, Leyva-López, Ahidee & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008&lng=es&tlng=es. (México)

- Rihmer, Z. (2007). Suicide Risks in Mood Disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 17-20. (Hungría).
- Stangor, C. (2011). *Introducing Psychology, Introduction to Psychology*. Recuperado de: https://ocw.mit.edu/ans7870/9/9.00SC/MIT9_00SCF11_text.pdf (Estados Unidos de América).
- Solomon, A. (2001). *The noonday demon: An atlas of depression*. New York: Simon & Schuster. (Estados Unidos de América).
- Teplin, L.A., McClelland, G.M., Abram, K.M., & Weiner, D.A. (2005). Crime victimization in adults with severe mental illness: Comparison with the National Crime Victimization Survey. *Archives of General Psychiatry*, 62, 911-921. (Estados Unidos de América).

RELACIÓN ENTRE LA INDEFENSIÓN APRENDIDA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ALUMNOS DEL SEGUNDO AÑO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE PSICOLOGÍA INDUSTRIAL/ ORGANIZACIONAL

Mgtr. Adriana Domínguez de Parrilla
Magíster en Docencia de
la Educación Superior

Mgtr. Hilda de Mazariegos
Psicóloga

Fecha de recepción: 9/7/2017
Fecha de aprobación: 18/7/2017

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre la indefensión aprendida y el rendimiento académico de los alumnos de segundo año de Psicología Clínica y de Psicología Industrial/Organizacional. Los sujetos de la muestra fueron 118; 56 de Psicología Clínica y 53 de Psicología Industrial/Organizacional, de los cuales 21 fueron del sexo masculino y 97 del sexo femenino. 99 evaluados estaban en un rango de edad entre los 17 y 21 años, el resto arriba de los 22 años.

Se utilizó un instrumento tipo escala, autoaplicable, en donde se formularon preguntas sobre las tres dimensiones de la indefensión aprendida que son: internalidad, estabilidad y globalidad. En el caso del rendimiento académico se tomaron los promedios simples del año 2015, otorgados por la Dirección de Tecnología de la Información de la Universidad Rafael Landívar. Se trató de una investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional. El análisis de los datos se realizó bajo la supervisión directa del Mgtr. Alejandro Mena y el Dr. Pedro Morales, S. J.

Los resultados indican que los sujetos de estudio no presentan indefensión aprendida y no hay relación con el rendimiento académico. En el área de las

dimensiones se encontró que algunos sujetos de la muestra tienen internalidad, estabilidad y globalidad de forma individual. Una de las conclusiones más importantes está en el hecho de que a pesar de que los estudiantes del estudio presentaron algunas de las dimensiones de la indefensión, poseen capacidad de resiliencia como para no permitir que influya en su rendimiento académico.

Palabras claves: internalidad, estabilidad y globalidad.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relation between the learned defenselessness and the academic performance of second year students of Clinical Psychology and Industrial/Organizational Psychology. The subjects in the sample were 118; 56 of clinical Psychology and 53 of Industrial/Organizational Psychology, of which 21 are male and 97 female. 99 of them had between 17 and 21 years old, and the rest of them were above 22 years old. The instrument used to establish the relation was a self-applied scale-type with questions about the three dimensions of learned helplessness: internality, stability and globality. The results indicate that the subjects of study do not present learned defenselessness and there is no relation with the academic performance. In the area of the dimensions it was found that some subjects of the sample have internality, stability and globality, individually. One of the most important conclusions is that although the students in the study presented some of the dimensions of defenselessness, they have resilience capacity and that helps them to maintain their academic performance.

Keywords: internality, stability and globality

INTRODUCCIÓN

Cada año llegan a las universidades jóvenes con deseos de estudiar una carrera y desde las primeras clases se observan características conductuales en cada uno de ellos. Derivadas de estas conductas surgen las estigmatizaciones tales como el callado, el tonto, el fanfarrón, el aplicado, el miedoso, entre otros. El tiempo pasa y pareciera ser que estos alumnos se apropian y responden a las características del estigma, se vuelven incapaces de defender sus ideas, van de fracaso en fracaso, pierden clases o simplemente obtienen las notas mínimas aprobatorias.

A este comportamiento se le conoce como indefensión aprendida, el cual puede tener su causa en familias en donde la autoridad es ejercida con violencia, autoritarismo, inflexibilidad y represión. No hay que olvidar que para los estudiantes, los profesores son figuras que representan autoridad y que de alguna manera sirven de modelo para la vida, por lo que es importante que este modelaje del maestro no sea igual al que se tiene en casa ya que se estará contribuyendo a fortalecer la indefensión aprendida.

Existe muy poca investigación del tema en Guatemala, y lo que hay está bajo el término de desesperanza aprendida, primer tópico que investigó Seligman en los años 60 citado por Arango (2006) en su búsqueda por las causas de la depresión y que posteriormente lo llevó a desarrollar la teoría de la indefensión aprendida.

A nivel internacional, los autores han explorado la presencia de indefensión aprendida en otras áreas como Martínez (2011), quien establece la indefensión aprendida en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama tratadas en el servicio de oncología y radioterapia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, en Granada España. Finalmente, Cabrera (2012) encuentra indefensión aprendida en mujeres víctimas de algún tipo de violencia que acuden a la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial Isidro Ayora de la ciudad de Loja, Ecuador, en el periodo de septiembre y octubre del 2012.

Como se puede leer en los estudios anteriores, la indefensión aprendida puede tenerla cualquier persona que haya estado sometida a factores estresantes que lo llevaron a sentirse desprotegido, indefenso y sin control sobre sí mismo, su conducta y el futuro. Puede ser provocada en el entorno familiar, social, laboral y académico en donde haya una persona que tenga la autoridad suficiente como para minimizar a la víctima. Una de las consecuencias de la indefensión aprendida es la inseguridad académica, lo que lleva a que el alumno tenga bajo rendimiento académico o decida desertar y dedicarse a otra cosa solo porque no pudo defenderse de los ataques verbales y psicológicos de los que fue objeto. Es por esto que la presente investigación es importante ya que crea conciencia en el personal académico, administrativo y cualquier persona de la institución que tenga contacto con jóvenes estudiantes. Para sustentar esta investigación, se realiza el marco teórico de las variables estudiadas.

1. INDEFENSIÓN APRENDIDA

1.1 Definición. La indefensión aprendida es definida por Seligman en 1975 (citado por Maldonado, 1983) como la percepción emocional del individuo de estar incapacitado para defenderse ante situaciones que le provocan desagrado, dolor y frustración, a pesar de estar física y mentalmente preparado para hacerlo. También Achaerandio (2005) la define como aquellos alumnos que parecen incapaces de aprender, se muestran desanimados y apáticos ante cualquier cosa que tenga que ver con estudios, colegio, universidad, exámenes, etcétera. En el ámbito académico, Arco (2004) la define como el sentimiento de fracaso frente a situaciones académicas, las cuales se ven evidenciadas en las notas.

Se podría continuar colocando una serie de definiciones las cuales solo se diferencian en cuanto al ámbito académico, pero al final coinciden en la incapacidad del ser humano de defenderse ante circunstancias propias de

la vida, dejando que otros decidan por ellos a pesar de que poseen las competencias necesarias para alcanzar el éxito.

1.2 Un poco de historia. Gaviria y Grisales (2013) dicen que el descubrimiento de esta entidad fue realizada por Seligman y Maier en 1965, en la época en donde reinaba el conductismo de Skinner. Seligman y su equipo no estaban de acuerdo con el conductismo y trataban de probarlo, por lo cual realizaban experimentos en animales sobre diversas conductas para probar que las causas no solo eran el resultado de estímulo-respuesta. En una ocasión investigaban sobre la depresión, formaron tres grupos control, cada uno con un estímulo agresivo, esperando la respuesta. De pronto se dieron cuenta de que había ciertos perros que en lugar de responder agresivamente ante el estímulo, simplemente se quedaban quietos, pasivos, con la cabeza abajo, paralizados. Esto llamó mucha la atención del equipo de Seligman, quienes tomaron otra línea de investigación: la búsqueda de las causas que llevaban a estos animales a esperar pasivamente la agresión sin defenderse o al menos intentar huir. Ellos lo llamaron indefensión aprendida y pensaban que se relacionaba directamente con la depresión. Hubo muchas críticas y todo terminó en silencio.

Para 1975, Seligman e Hiroto (citados por Barraza, 2010) retoman los estudios en humanos pero mientras el experimento se llevaba a cabo, observaron que había sujetos que se quedaban pasivamente sentados en algún sitio esperando pacientemente por largo tiempo hasta que fueran atendidos. Esto los lleva a formar dos grupos de control, uno de ellos formado precisamente por aquellos sujetos que esperaban pacientemente y el otro por individuos tomados al azar. El resultado final es que cuando una persona se expone de manera repetida a experiencias traumáticas, o simplemente en donde no obtienen nada bueno o malo a pesar de la lucha, algunos sujetos pierden la esperanza de que su vida mejore, se vuelven conformistas y esperan pacientemente, repitiendo los mismos esquemas negativos a los que han estado expuestos. Durante mucho tiempo la teoría de la indefensión provocó muchos estudios, algarabía y todo tipo de opiniones, hasta que fue olvidada por el mundo científico.

Más tarde, en 1990 Seligman (citado por Botero, Oliver y Zanola, 2007) retoma el tema. Realiza una investigación retrospectiva desde sus primeros estudios. Concluye que la indefensión aprendida se encuentra en muchas psicopatologías, es decir que no es una depresión como trastorno, pero que es coadyuvante. Se da cuenta de que hay una indefensión universal: existe la creencia de que el resultado es independiente de la respuesta, lo observa en casos de enfermedades terminales en donde el enfermo concluye que nadie puede hacer nada por sanarlo (atribución externa). Y una indefensión personal: en donde la persona tiene la creencia de que no tiene el control sobre la respuesta que genera su conducta y que el problema está dentro de él (atribución interna).

Por otro lado, es aprendida, es decir la persona aprende que independientemente de lo que haga siempre obtendrá el mismo resultado, por lo tanto deja de luchar y no se permite la posibilidad de aprender otra conducta distinta. Indica Cabrera que en este momento se acuñan las tres dimensiones de la personalidad del sujeto con indefensión aprendida.

1.3 Dimensiones de la indefensión aprendida. Para este momento, los autores anteriores indican que Seligman y su equipo trabajan con las dimensiones de la indefensión aprendida, a saber:

1. Internalidad: Es cuando las personas consideran que tienen algo dentro de ellos, que los hace incapaces, ejemplos de esto es: sentirse tonto, ser poco inteligente, ser incapaz.
2. Estabilidad: Las personas con indefensión aprendida tienen la creencia errónea de que la incapacidad de la que adolecen no se puede cambiar, ya que está presente dentro de ellos. Aquí se habla de la duración del estresor o trauma y la recurrencia con la que se presenta.
3. Globalidad: Los sujetos que internalizan su indefensión, terminan haciéndola crónica y como consecuencia lógica la generalizan a todos los entornos. Por lo tanto, en cualquier lugar, momento y con cualquier persona tendrán la creencia de que se repetirá invariablemente la respuesta negativa.

Estas tres dimensiones van unidas e invariablemente llevan a la repetición del fracaso debido a que las personas explican los acontecimientos negativos como atribuciones internas, globales y estables. Es importante mencionar que la indefensión aprendida es cosa de dos; por un lado, una persona de autoridad que minimiza al sujeto, lo agrede de forma verbal, física y psicológica hasta someterlo, y por el otro una víctima insegura, frágil y dependiente que se cansa de defenderse y de ver que a pesar del esfuerzo todo sigue igual, por lo que termina por quedarse quieto, callado, indefenso, desamparado, aceptando que él es el problema, que no hay esperanzas de cambio, que la vida es de esa manera y por lo tanto no queda más que aguantar (Lourdes, 2012).

1.4 Consecuencias lógicas. Botero, Oliver y Zanola (2007) dicen que después de mucho tiempo de pasar por situaciones en donde las personas generan atribuciones internas a los acontecimientos de su vida, es casi seguro que terminen con alteraciones psicológicas tales como:

1.4.1 Alteraciones motivacionales. Todos saben que los seres humanos necesitan tener motivaciones para alcanzar los objetivos propuestos, incluso cuando estos no se logran, esas motivaciones hacen que se vuelva a intentar una y otra vez, hasta alcanzarlos. O aceptar que no se pudo, pero no pasa nada, hay muchos motivos para continuar hacia adelante. El problema de las personas con indefensión aprendida es que están desmotivados, disminuyen

la expectativa de responder porque creen que no se producirá un resultado diferente, por lo que terminan paralizados. Se convierten en una especie de zombis, que pasan la vida sin tener un motivo para salir adelante. Viven la vida por vivir, sin esperar nada a cambio, sin soñar con un futuro mejor.

1.4.2 Alteraciones cognitivas. Es decir que tienen la percepción de que han perdido la capacidad de control. Por lo tanto, se niegan a actuar en defensa de sus ideales, consideran que no sirve de nada hacerlo, ya que el resultado siempre será el mismo. Incluso aunque en algún momento el resultado haya sido eficaz, no logran verlo. Autoestima baja y percepción de baja autoeficacia, lo que los lleva a tener una elevada expectativa de consecuencias negativas. Reducción de la agresividad y competitividad en todas las situaciones en donde se espera una conducta contraria.

1.4.3 Miedo condicionado a cualquier estímulo neutral. Esto les recuerda el tipo de choque que le provocó la indefensión. Genera aumento del estrés, el cual puede aparecer en forma de síntomas somáticos (úlceras, alergias, dolores de cabeza, dolores musculares, alteraciones del sueño y del apetito, entre otros). Algunos estudios en pacientes con cáncer han encontrado que las personas que la padecen presentan pasividad ante la vida, son de un pesimismo exagerado, no hablan de sus problemas o de sus emociones con otros, son apáticos, controlables y fáciles de manipular (Martínez, 2011).

1.5 Causas de la indefensión aprendida. Arco (2004) y Escudero, Polo y López (2005) indican que se debe tener claro que la causa de este síndrome de ninguna manera es genética ni biológica, por el contrario es causada por el entorno familiar, político, cultural, social, laboral y académico de la persona.

Dentro del entorno familiar, tiene que ver con el tipo de crianza. Niños con padres demasiado protectores que no les permiten a sus hijos fortalecerse, ser independientes y seguros de sí mismos. Están también los niños que son víctimas de violencia familiar ya sea hacia ellos o hacia otros miembros de la familia. Es llamado trauma vicario, son personas que crecen con miedo hacia el agresor y que por lo tanto se paralizan y se vuelven incapaces de defenderse ya que esto los llevaría a tener un resultado devastador hacia sí mismo.

En las investigaciones realizadas por Galindo y Ardila (2012) en diferentes poblaciones, han encontrado este síntoma en diversos temas sociales, por ejemplo en personas que fueron sometidas a torturas, secuestros, guerras, asaltos, regímenes totalitarios, militarizados y dictatoriales, así como también en casos de pobreza extrema.

A nivel académico tiene dos líneas, por un lado los compañeros que acosan (*bullying*) a otros con golpes y palabras humillantes tales como: el tonto de la clase, el que no puede con las materias, entre otros muchos. Además de

los provocados por las metodologías usadas por algunos profesores, como el uso de la memoria mecánica, en donde el alumno aprende las cosas sin tener la oportunidad de analizar y realizar juicio crítico. Los modelos de evaluación en donde el alumno pasa más tiempo tratando de interpretar y comprender la pregunta que en la respuesta y sin recibir retroalimentación sobre la nota adquirida (Achaerandio, 2005; Morales, 2011).

1.6 Detección de la indefensión aprendida. La buena noticia es que debido a que la causa no es biológica sino aprendida, es que se puede detectar a tiempo y desaprender la conducta. Sugiere Lourdes que cualquier persona puede notar los síntomas y trasladarlos a un psicólogo, quien se encargará del tratamiento adecuado.

Los síntomas que se han encontrado se enlistan a continuación.

- Pasividad inadaptada. La cual se observa cuando ante una agresión en donde la persona debió de defenderse, el sujeto elige no hacer nada y quedarse paralizado permitiendo que la agresión continúe.
- Historial de poco control de impulsos. Son individuos que reaccionan agresivamente ante situaciones que no lo ameritan y pasivamente ante agresiones directas.
- Incapacidad del sujeto de darse cuenta de su forma de actuar.

De acuerdo a los síntomas anteriores surge la pregunta de rigor: ¿qué debe hacer la persona que presenta indefensión aprendida?

- Paso 1: darse cuenta de que tiene un problema.
- Paso 2: revisar cuánto tiempo y cómo empezó el problema.
- Paso 3: reconocer que es una conducta aprendida y que puede desaprenderla.
- Paso 4: acudir con un psicoterapeuta.

Con todo lo anterior, se ve la importancia de detectar a tiempo la indefensión aprendida y evitar que paralice a las personas que la padecen en todos los ámbitos de su vida. Este problema se puede presentar desde la infancia y abarcar el resto de las etapas de la vida de la persona, alterando la sanidad mental y social. Un momento importante para los jóvenes es la escuela o la universidad. Representan el lugar en donde el estudiante pasa la mayor parte de su tiempo y a donde lleva sus miedos y sus frustraciones, los cuales se hacen notorios cuando realizan una evaluación y obtienen notas que no corresponden al tiempo e intensidad que le ponen al estudio.

2. RENDIMIENTO ACADÉMICO

1.1 Definición. El rendimiento académico ha sido definido de forma operacional, es decir, como resultado de una investigación específica, pero casi todos los autores coinciden en los mismos puntos. De Miguel (2001), Prieto (2007), Díaz-Barriga y Hernández (2010) y Castejón (2014) lo definen como el resultado o producto del proceso que se evalúa mediante pruebas estandarizadas de rendimiento; es decir, el nivel de conocimientos y habilidades escolares que manifiesta un estudiante expresado a través de un instrumento de evaluación, el cual es influenciado por varios factores que determinan el aprendizaje del alumno. Por lo tanto, es el producto de la aplicación del esfuerzo del alumno ante la enseñanza impartida por una institución educativa.

Como quiera que se defina, al final se están evaluando una serie de factores que influyen en el aprendizaje del alumno. Lo que indica es cuánto (cantidad) aprendió el alumno expresado en forma numérica: que puede ir del 1 al 10 o del 1 al 100 o en forma de letra: NA (no aprobado), R (regular), B (bien), MB (muy bien) y E (excelente), dependiendo de la normativa de la institución académica. De tal cuenta que el rendimiento académico de los estudiantes es un indicador de que la institución está dando una educación de calidad (Beltrán y Bueno, 2000).

Esto no es del todo cierto. El rendimiento académico del alumno no solo depende de las clases, los maestros y la institución académica, sino de muchos otros factores internos y externos del estudiante que van desde el momento en que inicia su camino en el aprendizaje formal y que puede permanecer durante toda su instrucción académica.

1.2 Factores que contribuyen al rendimiento académico. En cuanto a las personas que acuden a una institución académica, es importante tener en cuenta que el estudiante lleva consigo todo lo aprendido de forma individual (presaberes) que servirán de sostén o andamiaje para la adquisición de los conocimientos nuevos. Los autores antes mencionados indican que para que estos sean firmes y duraderos es imprescindible tomar en cuenta factores que condicionan que se dé el rendimiento académico, los cuales son:

- Factores intelectuales: aunque es estigmatizador decirlo, el grado o Coeficiente de Inteligencia (C.I.) es importante pero no es una condicionante para el éxito o fracaso en la escuela o universidad ya que hay otros factores que suman a este y que establecen fehacientemente el éxito o fracaso.
- Factor personalidad: la personalidad del estudiante es muy importante para lograr el éxito, se necesita de una personalidad capaz de autorregularse para ser autoeficaz en alcanzar sus objetivos, que sea perseverante en sus clases, en sus formas de aprender, en los tiempos que debe de dedicar al estudio, etcétera.

En este punto, no se puede dejar pasar la etapa de la adolescencia, en donde biológicamente hay una alteración hormonal que dificulta tomar decisiones acertadas. Es común que durante esta etapa algunos estudiantes bajen su rendimiento académico, ya que también es el tiempo donde se encuentra en la búsqueda de su propia identidad, al mismo tiempo que entran en rebeldía hacia todo lo que representa el orden y la autoridad. Por eso es tan difícil que en ese momento decidan qué quieren hacer con su vida académica, y están ante la disyuntiva de si hacer lo que ellos realmente desean o lo que sus padres esperan de ellos.

Así, Barnet, Echeita, Escofet (2010) señalan que otros de los factores que influyen en el rendimiento académico son hábitos y técnicas de estudio, planificación, intereses profesionales, ambiente social, escolar y familiar adecuado.

Como se puede ver, el aprendizaje significativo es posible siempre y cuando se conjuguen todos estos factores, con lo cual el alumno logrará tener un rendimiento académico aceptable.

3. INDEFENSIÓN APRENDIDA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Para relacionar las dos ideas expresadas en este texto y que tenga coherencia con la pregunta de esta investigación, es indispensable saber que los estudiantes que presentan bajo rendimiento académico tienen desesperanza aprendida. Provocada por la actitud pasiva y negativa del docente, la violencia escolar, la falta de afecto por parte de la familia y las expectativas limitadas del futuro por parte del joven, según las investigaciones de Beneyto (2015).

El aprendizaje va más allá de estudiar y pasar las clases, para que esto se dé bien es importante la influencia emocional, afectiva y social positiva durante todo el proceso de aprendizaje del alumno. Estos factores deben ser dados fuera y dentro de la institución académica.

A nivel de la educación superior existe el supuesto de que se están recibiendo adultos que no necesitan del estímulo positivo para el éxito académico, Morales (2014) insiste en la importancia de que los profesores tengan mayor cercanía con sus alumnos, que investiguen un poco sobre los factores que lo motivan o desmotivan y quizá, con un poco de suerte, puedan salvar a un joven de la mediocridad, la pobreza, la tristeza y la frustración provocada por la deserción universitaria.

Hokoda y Finchan (citado por Barraza, 2010) señalan que la indefensión aprendida generalmente tiene su origen en el entorno familiar o social y que en muchas ocasiones cuando llegan a la universidad ya van predispuestos a la conducta pasiva o agresiva propia de este síntoma. Pero dentro de la

escuela o la universidad se continúa estimulando la conducta por medio de experiencias negativas con los docentes y compañeros de aula.

La institución académica debe tomar en cuenta que la relación estudiante-docente es de enorme importancia para el éxito académico del alumno, además de que influye en la aceptación, valoración, reconocimiento y motivación del resto de los alumnos del aula.

También es importante recordar que la indefensión aprendida puede llevar a psicopatologías más serias como la depresión persistente, que trae como resultado la caída de los procesos superiores (atención, concentración, memoria y lenguaje) y por lógica el aprendizaje cognitivo y metacognitivo no se da.

En resumen, la indefensión aprendida es un síntoma que tiene sus raíces en las experiencias agresivas y negativas que vive un individuo, en el hogar, la escuela, la calle, etcétera y que puede permanecer latente durante toda la vida ya que los seres humanos tienen la capacidad de adaptarse a lo bueno, pero también a lo malo. La institución académica puede influir de forma positiva o negativa a que un sujeto continúe o salga de esa indefensión, pero es la persona misma la que tiene que ayudarse y salir de ese estado de ostracismo, pasividad y miedo que lo ha llevado a fracasar en diversos ámbitos de su vida.

Las personas que tienen contacto con quienes padecen este síntoma deben conocer sobre el tema y las formas en que deben actuar para evitar lastimar más. Uno de los contactos más directos son los profesores de las escuelas y catedráticos de las universidades quienes deben aprender a relacionarse con empatía con sus alumnos, evitar estigmatizarlos y lastimarlos con gestos, silencios, palabras dolosas, autoritarismo y cualquier otra forma que aumente la indefensión de los estudiantes.

Es importante que las autoridades administrativas tomen en cuenta lo que pasa dentro del aula durante la clase, la relación maestro-alumnos es lo que realmente va a llevar a la calidad del aprendizaje. ¿De qué sirve tener profesores con conocimientos superiores si son incapaces de relacionarse dentro del aula con empatía, calidez y humanidad?

4. METODOLOGÍA

4.1 Participantes. Para esta investigación se trabajó con 118 alumnos que se encuentran inscritos en el segundo año de Psicología Clínica y Psicología Industrial/Organizacional. De ambas jornadas. Específicamente en el curso Psicología del Desarrollo Humano I que tienen las siguientes características: todas las edades y que hayan cursado el primer año de algunas de las licenciaturas mencionadas sin importar que tengan cursos pendientes por tomar. Los sujetos de este estudio no fueron manipulados en ningún momento, solo se les aplicó el instrumento.

Tabla 1. Características de los sujetos que participaron en la investigación

Edades	17, 18, 19, 20 y 21	99	83.90 %
	22 y 23	11	9.32 %
	Mayores de 24	8	6.78 %
Sexo	Masculino	21	17.79 %
	Femenino	97	82.2 %
Carreras	Psicología clínica	65	55.1 %
	Psicología industrial/organizacional	53	44.9 %
Jornada	Matutina	68	57.6 %
	Vespertina	50	42.4 %

Fuente: Departamento de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Universidad Rafael Landívar (2015).

4.2 Instrumento. Para medir la indefensión aprendida la investigadora realizó un instrumento tipo escala, en donde las preguntas representan las tres dimensiones propias de esta variable: internalidad, estabilidad y globalidad. Cada respuesta tiene 4 opciones tipo escala de frecuencia: siempre, bastantes veces, algunas veces y nunca, al momento de la calificación se les colocaron los símbolos 1, 2, 3 y 4, respectivamente. La escala fue validada por medio del juicio de expertos (un experto en investigación, un experto en educación y un experto en psicología clínica) y a través de una prueba piloto con sujetos que poseen características similares a la muestra de estudio. La escala es de auto aplicación individual, es decir, cada sujeto del estudio respondió a las preguntas por sí mismo.

En el caso del rendimiento académico, fueron tomados de los promedios simples de los estudiantes de la Facultad de Humanidades en el año 2015 otorgadas por el Departamento de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Universidad Rafael Landívar (2015). Los resultados obtenidos en cada dimensión y en la totalidad de estas se correlacionaron con los promedios simples de cada uno de los sujetos de estudio.

4.3 Tipo de investigación y metodología estadística. Esta investigación es un diseño descriptivo correlacional definido como aquel que indaga la prevalencia de los niveles, las modalidades o categorías de una o más

variables en una población. El procedimiento de este diseño se desarrolla por medio de localizar una o más variables de un grupo de sujetos u otros seres vivos, fenómenos, contextos, situaciones, comunidades y de esta manera proporcionar su descripción (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Para las dos variables de estudio fue necesario obtener razones estadísticas básicas: media, moda, desviación estándar, tendencia central y de dispersión. Posteriormente se tomaron los datos de edad y sexo y se compararon las frecuencias. Finalmente, mediante la r de Pearson se hicieron la correlación entre ambas variables.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva o análisis exploratorio de datos que Morales (2014) describe como la forma en que se agrupa y organizan los resultados numéricos de una investigación, para después analizarlos. Existen varias maneras interesantes de presentar los datos en este tipo de estadística, por ejemplo en gráficas que permiten detectar algunas características sobresalientes, así como aquellas características que no se esperan. Hernández, Fernández y Baptista indican que la primera tarea en el proceso es la distribución de frecuencias (para edad, sexo, jornada y nivel socioeconómico) las cuales son un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías seguido por obtener las medidas de tendencia central, media, mediana y moda y las medidas de variabilidad rango, desviación estándar y varianza (para las dos variables de estudio), finalizando por la elaboración de las gráficas. Para realizar el análisis se contó con el apoyo del magister Alejandro Mena y del doctor Pedro Morales, S. J.

5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de los alumnos de segundo año de las carreras de Psicología Clínica e Industrial/Organizacional, en la escala de evaluación sobre indefensión aprendida y la correlación con el rendimiento académico (promedio de notas de 2015), edad, sexo, carrera y jornada.

Es importante mencionar que para que cada uno de los sujetos tenga indefensión aprendida es necesario que presenten al mismo tiempo las tres dimensiones que conforman dicho síntoma. Por lo tanto cada una de las dimensiones de la escala tiene un valor mínimo que significa que no hay presencia de la dimensión o el síntoma, mientras que el máximo establece la presencia de la indefensión y sus dimensiones. En cada tabla se presentan los valores correspondientes.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la indefensión aprendida

Estadísticos descriptivos		Internalidad	Estabilidad	Globalidad
		Mínimo: 5	Mínimo: 6	Mínimo: 6
		Máximo: 20	Máximo: 24	Máximo: 24
N	Válido	118	118	118
	Perdidos	0	0	0
Media		7.35	8.11	7.45
Mediana		7.00	8.00	7.00
Moda		7.00	6.00	6.00
Desviación estándar		1.60	2.34	1.86

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2016.

Tomando en cuenta que en la escala la dimensión internalidad tiene un mínimo de 5 que significa que la persona no tiene ninguna dificultad interna y un máximo que significa que sí tiene un problema interno, la media de 7.35 de los sujetos de estudio indica que está ligeramente por arriba del mínimo, lo que quiere decir que muy pocos sujetos tienen presente este factor. En cuanto a la estabilidad, la mínima de 6 quiere decir que en caso de tener un problema interno, es posible solucionarlo, mientras que la máxima de 24 es cuando la persona tiene un problema interno y tiene la certeza de que no podrá cambiarlo. En los sujetos de estudio hay una media en este factor de 8.11, lo que indica que hay una ligera creencia errónea de que hagan lo que hagan no podrán solucionar su problema interno. Finalmente, en la globalidad también se tiene una mínima de 6 que quiere decir que cada lugar es distinto para ellos y que pueden manejarse adecuadamente, mientras que el máximo de 24 significa que las personas consideran que en cualquier lugar donde se encuentren, siempre van a repetir la conducta anormal. En este caso se tiene una media de 7.45 que indica que los sujetos de estudios algunas veces tienen la creencia errónea de que en ciertos lugares pueden repetir la conducta equivocada aprendida, pero que la mayoría de las veces son capaces de relacionarse adecuadamente. Tanto en la Internalidad como en la Globalidad hay homogeneidad, mientras que en la Estabilidad se encuentra dispersión.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la indefensión aprendida

E s t a d í s t i c o s descriptivos		INDEFENSIÓN APRENDIDA
		Máxima: 68
N	Válido	118
	Perdidos	0
Media		22.91
Mediana		22
Moda		18
Desviación estándar		6.02

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2016.

En esta tabla se observa que la indefensión aprendida tiene un mínimo de 17 que significa que no hay indefensión, mientras que la máxima de 68 indica la presencia de este síntoma. La media de 22.91 indica que los sujetos de estudio están ligeramente arriba de la mínima, lo que quiere decir que, aunque pueden presentar algunas dimensiones como se ilustra en la Tabla 1, no es suficiente como para paralizarlos y evitarles que continúen con su vida. Por lo tanto, no presentan indefensión aprendida.

Tabla 4. Rendimiento académico

Estadísticos descriptivos	
Media	84.31
Mediana	86.96
Moda	89.7
Desviación estándar	10.99

Fuente: elaboración propia (2016) a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación.

Esta tabla expresa que el promedio de los estudiantes está por arriba de la media, aunque la desviación estándar indica que el grupo está distribuido heterogéneamente, es decir, hay dispersión en los resultados, o sea que algunos resultados de los estudiantes se alejan de la media. Esto significa que algunos alumnos presentan promedios altos y otros muy bajos.

5.1 Correlaciones. Se realizaron correlaciones entre internalidad, estabilidad, globalidad, indefensión aprendida, edad, carrera, sexo, jornada y rendimiento académico.

Tabla 5. Correlación de la indefensión aprendida, sus dimensiones con el rendimiento académico

	<i>Internalidad</i>	<i>Estabilidad</i>	<i>Globalidad</i>	<i>Indefensión</i>	<i>Rendimiento académico</i>
INTERNALIDAD	1				
ESTABILIDAD	0,603	1			
GLOBALIDAD	0,511	0,695	1		
INDEFENSIÓN	0,791	0,909	0,859	1	
PROMEDIO	-0,105	-0,028	-0,254	-0,094	1

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2016.

En esta tabla se observa claramente que el factor Internalidad tiene una correlación moderada con la Estabilidad y la Globalidad, pero no se correlaciona con el promedio. Asimismo, la Estabilidad se correlaciona con la Internalidad y la Globalidad con una fuerza moderada, pero no hay correlación con el promedio. Sin embargo se puede ver en negrita que la Globalidad se correlaciona con la Internalidad y la Estabilidad de forma moderada y tiene una correlación débil pero negativa con el promedio (-.254).

Tabla 6. Correlación entre las variables demográficas

	CARRERA	EDAD	JORNADA	SEXO	INTERN	ESTAB	GLOB.	INDEF.
CARRERA	1							
EDAD	-0,129	1						
JORNADA	0,057	0,148	1					
SEXO	0,071	0,051	0,124	1				
INTERNALIDAD	0,124	-0,232	0,022	0,120	1			
ESTABILIDAD	0,120	-0,068	0,129	0,188	0,577	1		
GLOBALIDAD	0,151	-0,095	0,059	0,221	0,511	0,691	1	
INDEFENSIÓN	0,153	-0,153	0,090	0,209	0,789	0,909	0,859	1
PROMEDIO	-0,064	-0,047	0,129	0,299	-0,105	-0,028	-0,123	-0,094

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el instrumento de investigación, 2016.

De acuerdo a la muestra de 118 sujetos y los valores mínimos del coeficiente de correlación para considerarlos significativos, son 0.197 (0-05) y 0.256 (0.01). Se concluye que hay correlación negativa (-0,232) entre la variable edad y la Internalidad. En cuanto a la carrera y la jornada la correlación es mínima y no es significativa. En cuanto al sexo, se ve que hay correlación positiva con Globalidad e Indefensión y el promedio, por lo que la mayor correlación de las dimensiones de la indefensión está en el sexo. De acuerdo a las codificaciones del sexo masculino (1) y el femenino (2), se concluye que este último aventaja al sexo masculino en el promedio. Mientras que en Globalidad e Indefensión es el sexo masculino quien tiene mayor puntuación.

6. DISCUSIÓN

Los resultados estadísticos de este estudio afirman que los estudiantes que participaron en esta investigación no tienen indefensión aprendida, es decir que no poseen alteradas las tres dimensiones para ser catalogados con indefensión aprendida. Esto no concuerda con los resultados de Bautista (2011) en su estudio sobre la relación entre los niveles de desesperanza aprendida y participación ciudadana en la ciudad de Guatemala, en donde encuentra que sus sujetos de estudio están desesperanzados en cuanto a los cambios positivos para el país lo que los lleva a estar desmotivados en participar en las elecciones y en cualquier tipo de actividad política.

Con respecto a las dimensiones de la indefensión aprendida, se hizo la correlación de cada uno de estos con el rendimiento académico, encontrando que la Internalidad (algo está mal dentro de mí) tiene correlación moderada con Globalidad y Estabilidad, aunque no existe correlación con el rendimiento. Esto significa que algunos alumnos consideran que tienen dificultades académicas y que el problema está dentro de ellos, o sea tienen algún tipo de daño orgánico; por ejemplo, discapacidad intelectual, pero que no les afecta en su rendimiento académico. Se infiere que quizá utilizan estrategias de aprendizajes adecuadas a su dificultad académica, o lo que es peor, que ellos no tienen ninguna dificultad y que no es más que una creencia errónea que en algún momento adquirieron.

Esto contradice el estudio hecho por Gaviria y Grisales (2013) en Colombia, en donde encontraron que las dimensiones de la indefensión fueron estimuladas por los profesores y las autoridades de la institución donde realizaron la investigación, lo que produjo en los estudiantes bajo rendimiento académico. Los autores indican que los sujetos de estudio no tenían estrategias de aprendizaje adecuadas que los llevaran a tener éxito en la escuela, por lo que permitieron que la indefensión que traían desde casa continuara paralizándolos en todos los ámbitos de la vida.

En cuanto al factor Estabilidad (no lo puedo cambiar) también se encontró correlación moderada con los factores Internalidad y Globalidad, pero no con el rendimiento académico. Lo que quiere decir que los alumnos consideran que como tienen una dificultad interna para las cuestiones académicas, es imposible cambiarlas. Lo que al mismo tiempo es contradictorio ya que no afecta en sus notas aprobatorias aquí se puede inferir nuevamente que es una creencia errónea y que quizá son más capaces de lo que ellos piensan. Esto coincide con Barraza (2010) en su estudio sobre indefensión aprendida y estrés autopercebido en la Universidad de Durango, México. Encuentra que los alumnos se sienten con indefensión aprendida o cualquiera de sus dimensiones ante sus profesores y la falta de ayuda por parte de la institución.

Finalmente, en cuanto al factor Globalidad, se encontró que existe correlación moderada con Internalidad y Estabilidad, débil, pero negativa con el rendimiento académico. Esto tiene un significado muy especial, ya que quiere decir que aunque los alumnos evaluados creen que tienen una dificultad académica interna, imposible de cambiar, esto no necesariamente tiene que controlarlos en todos los ámbitos de la vida. Si nos damos cuenta, son jóvenes estudiantes que traen una creencia errónea sobre sus habilidades y competencias, pero que poseen la capacidad de resiliencia que les permite no claudicar, seguir adelante, luchar por alcanzar sus objetivos, que en este caso es terminar una carrera universitaria. Lo cual es posible trabajar a nivel emocional con estos alumnos, para que continúen con sus estudios y logren sus objetivos. En este tema, Uriarte (2013) indica que la resiliencia es la capacidad que tienen las personas para desarrollarse adecuadamente a pesar de vivir en una situación desfavorable. Esto contradice por completo a la biología y le da la oportunidad a los seres humanos de salir del medio inadecuado, traumático, con deficiencias y falta de oportunidades por el solo hecho de «desear superarse». Considera que no hay nada en el cerebro de un individuo que no le permita mejorar y desarrollarse óptimamente.

En cuanto al rendimiento académico de los estudiantes evaluados, se encontró que las medias de los alumnos están con notas aprobatorias muy por arriba de la nota mínima de 65 %. Este dato fue utilizado en esta investigación para buscar la relación con la indefensión aprendida y entre cada una de sus dimensiones, encontrando que hay una correlación negativa entre el rendimiento académico y el factor Globalidad. Es decir que a pesar de que consideran que tienen problemas internos que no pueden cambiar, no permiten que esto les afecta en sus notas. Se infiere que los alumnos evaluados son resilientes y que quizá la instrucción académica sea la forma que tienen para superarse y resolver los problemas que creen tener. Pareciera ser que los sujetos de este estudio han encontrado formas de salir adelante a pesar de las problemáticas que tienen dentro de su hogar. Pero es importante tomar en cuenta la investigación de Arco y colaboradores (2004) quienes realizan un estudio para establecer si la motivación y el counseling son necesarios para los estudiantes de la Universidad de Granada, España. Dentro de sus resultados encuentran que son indispensables estos tipos de estímulos por parte de los profesores para evitar la indefensión aprendida, evitando estigmatizarlos o dar por hecho que son incapaces.

En cuanto al sexo masculino, hay correlación débil negativa con Globalidad e Indefensión con respecto al sexo femenino. Esto quiere decir que los hombres sienten que tienen una dificultad académica interna que no pueden cambiar, pero a pesar de eso no están dispuestos a fracasar en sus estudios universitarios, continuarán luchando hasta alcanzar sus objetivos finales. En la misma línea existe correlación leve positiva entre Globalidad, Indefensión y promedio en el sexo femenino. Esto significa que las mujeres consideran que tienen dificultades académicas que no pueden cambiar y que les afecta su

promedio, por lo que es posible que algunas de estas alumnas no alcancen sus objetivos finales. Estos datos concuerdan con el estudio de Samayoa (2011), quien concluye que el bienestar psicológico de los estudiantes del sexo masculino no repercute con su rendimiento académico, mientras que para el sexo femenino es importante ya que incide en su rendimiento académico. Es decir, que independientemente de los problemas que presentan las personas, es muy poderosa la resiliencia que poseen y los impulsa a terminar con éxito sus estudios, sin afectar el rendimiento académico.

Por consiguiente, en cuanto a la edad, carrera y jornada de los sujetos estudiados en esta investigación, no se encontraron datos que lleven a dilucidar la causa de que estos sujetos no hayan caído en indefensión aprendida.

De acuerdo con los resultados de la presente investigación, se concluye que los estudiantes de segundo año de las carreras de Psicología Clínica y Psicología Industrial/Organizacional, no presentan indefensión aprendida. Así como también, no se encontró correlación entre la indefensión aprendida y el rendimiento académico de dichos sujetos de estudio.

Es importante tomar en cuenta las alteraciones de algunos de los sujetos en las dimensiones por separado, esto es: Internalidad, Estabilidad y Globalidad. Aunque en esta última hubo una correlación débil pero negativa con el rendimiento académico de los estudiantes de segundo año de las carreras de Psicología Clínica y Psicología Industrial/Organizacional.

Por último, existe correlación débil negativa entre el sexo masculino, Globalidad e Indefensión, también correlación débil positiva entre el sexo femenino, Globalidad, Indefensión y promedio y ninguna correlación entre las dimensiones de la indefensión, la jornada, la carrera y edad de los sujetos de estudio.

REFERENCIAS

- Achaerandio Achaerandio, L. (2005). *Indefensión aprendida*. Texto elaborado para el Programa de Formación y Actualización de Educadores en Servicio. Guatemala.
- Arco, J., Fernández, F. López, S. y Heilborn, V. (2004). *Motivación, Universidad de calidad y servicio de Counseling en la Universidad de Granada*. España: Universidad de Granada.
- Arango, C. (2006). *Psicología comunitaria de la convivencia*. Colombia: Universidad del Valle. Editorial Artes Gráficas del Valle Ltd.
- Barraza, A. (2010). *Indefensión aprendida y su relación con el nivel estrés auto percibido en los alumnos de licenciatura*. México: Universidad Pedagógica de Durango.

- Bautista, M. (2011). *Relación entre participación ciudadana y desesperanza aprendida, en el año electoral en jóvenes universitarios*. (Tesis de licenciatura inédita).
- Barnet, L., Echeita, G., Escofet, N. y colbs. (2010). *Motivación, Tratamiento de la diversidad y rendimiento académico. El aprendizaje cooperativo*. Venezuela: Editorial Laboratorio Educativo.
- Beltrán, J. y Bueno, J. (2000). *Psicología de la educación*. España: Editorial Boixareu Universitaria.
- Beneyto, S. (2015). *Entorno Familiar y Rendimiento Académico*. España: Editorial Área de Innovación y Desarrollo.
- Botero, M., Oliver, L. y Zanola, M. (2007). *La indefensión aprendida. En la búsqueda del camino frente a los cambios*. Uruguay: Editorial Pycolibros.
- Castejón, J. (2014). *Aprendizaje y rendimiento académico*. España: Editorial Club Universitario.
- Cabrera, V. (2012). *El síndrome de indefensión aprendida y su relación con los trastornos ansiosos y depresivos en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar del Hospital Provincial Isidro Ayora, período 2012*. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Departamento de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la URL. (2015). Datos proporcionados el 13 de noviembre de 2015. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- De Miguel, M. (2001). *Evaluación del rendimiento en la enseñanza superior*. España: Secretaría General Técnica.
- Díaz-Barriga, F. y Hernández, G (2010). *Estrategias docentes para aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. (3.^a ed.). México: McGraw Hill.
- Escudero, A., Polo, C., López, M. y Aguilar, L. (2005). *La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género*. Madrid. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Galindo, O. y Ardila, R. (2012). *Psicología y pobreza. Papel del locus de control, la autoeficacia y la indefensión aprendida*. Avances en Psicología Latinoamericana, 30(2), 381-407.

- Gaviria, Y. y Grisales, M. (2013). *Bajo rendimiento académico: desesperanza aprendida, una mirada desde la complejidad del sujeto*. Colombia: Universidad de Manizales.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5.ª ed.). Perú: MacGraw-Hill.
- Lourdes, M. (2012). *La desesperanza aprendida. Su influencia en el aprendizaje y el desempeño académico en los estudiantes*. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba.
- López, S. (2015). *Diccionario de psicología y psiquiatría*. España: Editorial Panamericana.
- Maldonado, A. (1983). *Indefensión Aprendida Humana: Un estudio experimental de la inadecuación de la inducción cognitiva como método de estudio de la indefensión aprendida*. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 38, 834-854.
- Martínez, C. (2011). *Psico-oncología e indefensión aprendida: un estudio clínico*. Programa de Doctorado "Psicología clínica y de la Salud". España: Editorial de la Universidad de Granada.
- Morales, P. (2014). *Ser profesor, una mirada al alumno*. Guatemala: Editorial Cara Parens Universidad Rafael Landívar.
- Morales, P. (2014). *Análisis estadísticos combinando Excel y programas de internet*. Guatemala: Editorial Cara Parens Universidad Rafael Landívar.
- Prieto, L. (2007). *Autoeficacia del profesor universitario. Eficacia percibida y práctica docente*. España: Editorial Narcea, S. A.
- Samayoa, G. (2011). *Bienestar psicológico en estudiantes de primer año de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar y su relación con el rendimiento académico*. (Tesis de maestría).
- Uriarte, J. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11(1), 7-23. España: Universidad del país Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Vitoria-Gazteiz.

Este libro fue impreso en los talleres gráficos
de Maya Diversa, en noviembre de 2017.
La edición consta de 100 ejemplares en
papel bond blanco de 75 gramos.

Guatemala es un país reconocido por su diversidad cultural, así de diversos son los campos y escenarios de acción de las ciencias psicológicas, radicando en ello, su importancia en el bienestar individual, social y nacional.

La investigación como un campo de acción de la psicología se suma a la labor de los profesionales con una gama de posibilidades temáticas marcadas por la carencia, malestar, posibilidades que la población tiene, que permitirán al profesional una mejor atención y la creación de dispositivos de prevención.

El ejercicio de investigación como campo de acción de la psicología, cierra su círculo solo cuando sus resultados son publicados. En los últimos años se abrieron espacios que propiciaron el encuentro científico, entre ellos: congresos, conferencias y revistas como *Perspectivas*, que son necesarios para diseminar los resultados investigativos.

La diversidad temática es característica de la presente revista, en ella, el lector encontrará creencias, en ocasiones certeras y en otras no, relacionadas con la violencia de género, el abuso sexual, las formas que relatan los jóvenes que provienen de zonas o áreas de riesgo sobre la codependencia en el noviazgo, el consumo de tabaco, el autoconcepto y regulación emocional para la vida.

También, se identifica la importancia que la psicología tiene dentro del ámbito propiamente médico, en el estudio de los factores psicosociales que se presentan en pacientes con Esclerosis Múltiple (EM) y la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

Concluye esta revista, con la confirmación y reconocimiento de que la psicología es una ciencia importante, como un amplio camino por recorrer en el país, para lograr un conocimiento básico en la población guatemalteca. Para lo cual, los psicólogos estarán siempre en acción!

Mgtr. Leslie Sechel

FACULTAD DE HUMANIDADES
Departamento de Psicología

EDITORIAL
**CARA
PARENS**
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala