

Depósito legal ZU2021000216
Volumen 1, Número 1, Octubre - Marzo 2021

SISTEMAS HUMANOS

Revista de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta



Universidad Rafael Urdaneta

SISTEMAS HUMANOS

Revista de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta

Deposito Legal / ISSN

Universidad Rafael Urdaneta

Av. 2 c/Calle 86, entrada Sur del Parque Vereda del Lago,
Maracaibo, Venezuela. Teléf. (58) (261) - 2000887, Fax (58)(261) 2000868.

Web: <https://uru.edu>

2021© Los Autores.

De esta edición: Universidad Rafael Urdaneta, Fondo Editorial Biblioteca.
Maracaibo, Venezuela.



Web Sistemas Humanos: <http://uruojs.insimp.com/ojs/index.php/sh/index>

Web de Revista Arbitradas URU: <http://uruojs.insimp.com/ojs/index.php/index>

Teléfono: (58) (261) - 2000892.

Correo Electrónico: sistemashumanos@uru.edu

Los contenidos están bajo una licencia *Creative Commons Atribución 4.0 Internacional*. Esta licencia permite que los contenidos de los artículos de *Sistemas Humanos. Revista de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta*, se puedan copiar y redistribuir en cualquier medio y formato, así como su adaptación (remezclando, transformando o construyendo a partir del material) para cualquier propósito, incluso para un uso comercial. En cualquier caso, el usuario que utilice sus contenidos debe citar de forma adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios. Los términos de la licencia se encuentran disponibles en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>

SISTEMAS HUMANOS

Depósito legal ZU2021000216
Volumen 1, Número 1, Octubre - Marzo 2021

Comité Editorial

Dra. *Leticia Prieto de Alizo*, Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela. (Editora Jefe).

Dra. *Mara Malaver*, Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.
MSc. *Laura Gamboa*, Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.
MSc. *Karleana Semprum*, Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.
MSc. *Adriana Fernández*, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
MSc. *Paula Carlos*, Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.
MSc. *Marianna Tulli*, Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.

Comité de Asesores

Dra. *Gloria Pino*, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
Dra. *Cecilia Montiel Nava*, University of Texas. Rio Grande Valley, EE.UU.
Dra. *María Susana Campo-Redondo*, Universidad de los Emiratos Árabes Unidos. Emiratos Árabes Unidos.
Dra. *Cristina Paz*, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
Dr. *Juan Ricardo Bencomo*, Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante, España.

Comité de Técnico

Esp. *Hosglas Sanchez*, Coordinadora Editorial.
Lcda. *Liliana Gonzalez*, Asistente Editorial.

Mibsay Contreras, Diseño y Maquetación.

Sistemas Humanos, Revista de Psicología es una publicación semestral de la Escuela de Psicología y el Centro de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Rafael Urdaneta, que permite la reproducción parcial o total de los artículos respetando las normas de propiedad intelectual siempre y cuando se reconozcan los créditos de la revista y la autoría. El contenido de los artículos es de exclusiva responsabilidad de los autores. Los manuscritos que se publican son originales en español, con resumen en idioma inglés y español.

Universidad Rafael Urdaneta

Dr. Jesús Esparza Bracho, Rector
Ing. Maulio Rodríguez, Vicerrector Académico
Ing. Salvador Conde, Secretario

Econ. Alfredo León
Decano de la Facultad de Ciencias Políticas,
Administrativas y Sociales.

MSc. Gustavo Soto
Decano de Postgrado e Investigación.

Dr. Nelson Castellano M.
Coordinador de la Maestría Supervisión Educativa.

MSc. Ramón Rincón
Coordinador de la Maestría en Gerencia Educativa.

Dra. Mara Malaver.
Coordinador de la Maestría en Psicología Educativa.

MSc. Laura Gamboa
Coordinadora de la Maestría en Psicología Clínica
Directora de la Escuela de Psicología.

Lcda. Aida Rincon.
Directora de Servicios Bibliotecarios.

Esp. Hosglas Sanchez.
Subdirectora del Fondo Editorial Biblioteca.

Contenido

Sección Artículos de Investigación

Alianza terapéutica de psicólogos venezolanos con pacientes considerados difíciles.

Therapeutic alliance of Venezuelan psychologists with patients considered difficult.

Yohanny Sierra y Juan Saugui 8

Depresión en niños en edad escolar con padres migrantes.

Depression in school age children with migrant parents.

Paola Miquilena y Mariana Zuleta 21

Motivaciones sociales y locus de control en estudiantes universitarios.

Social motivations and locus of control in university students.

María Milagros León Pérez y Angie Soreis Quintero M. 34

Comunicación interpersonal y experiencia del *phubbing* en estudiantes universitarios.

Interpersonal Communication and experience of phubbing in university students.

Samar Marulanda, Gabriela Vallee y Catalina Labarca 47

Altruismo en los venezolanos en tiempos de crisis.

Venezuelans altruism in crisis time.

Adrianny Paulillo y Laura Gamboa 62

Nomofobia en jóvenes universitarios.

Nomophobia in young university students.

Yelix Lozano y Elizabeth Persad 72

Sentido de vida y ansiedad en madres infectadas con VIH.

Sense of life and anxiety to death in mothers with children vertically infected with HIV.

Neylimar Chacón y Devorah Diaz 81

Sección En Perspectiva

Conexiones entre la neurociencia cognitiva y educación. Aporte en el estudio del aprendizaje.

Rubia Cobos 98

Normas para Autores 107

ALIANZA TERAPÉUTICA DE PSICÓLOGOS VENEZOLANOS CON PACIENTES CONSIDERADOS DIFÍCILES

*Therapeutic alliance of Venezuelan psychologists with patients considered
difficult*

JUAN SAUGHY

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela)

E-mail: juansaughy@hotmail.com

YOHANNY SIERRA

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: yohannysierra@gmail.com

Fecha de admisión: 31-01-2020

Fecha de aceptado: 09-07-2020

RESUMEN

La presente investigación tuvo el propósito comprender las características de la alianza terapéutica que establecen psicólogos venezolanos con pacientes que ellos consideran “difíciles”. Se realizaron entrevistas a 10 psicoterapeutas de diversos enfoques de terapia y con al menos 3 años de experiencia. El análisis se realizó utilizando el método fenomenológico, tras analizar la información obtenida, se pudo conocer que para el psicólogo venezolano el factor más influyente para el resultado de cualquier proceso terapéutico es el vínculo terapeuta-paciente, el cual tuvieron dificultad en conceptualizar pero concordaron que este debe ser asimétrico. A su vez, el terapeuta venezolano responsabiliza a estos pacientes por la construcción de la alianza terapéutica, y por ende también les atribuyen las dificultades que surgen en la terapia. También se encontró que estos pacientes desencadenan en el terapeuta sentimientos desagradables como frustración e incompetencia.

PALABRAS CLAVE: Alianza terapéutica, pacientes difícil, psicólogo venezolano

ABSTRACT

The present investigation had the purpose to understand the characteristics of the therapeutic alliance that Venezuelan psychologists establish with the patients they consider as “difficult”. 10 psychotherapists from diverse psychotherapeutic approaches and a minimum of 3 years of experience were interviewed. The analysis performed was made utilizing the phenomenologic method, after analysing the information gathered, it could be known that for the Venezuelan psychologist the most influential factor for the outcome of any therapeutic process is the therapist-patient bond, which was difficult for them to conceptualize, but they agreed that it has to be asymetrical. On the other hand, the Venezuelan psychotherapist holds this patients responsible for the construction of the therapeutic alliance, thus also atributting them the difficulties that emerge in therapy. We also found that this patients trigger unpleasant feelings in the therapist, such as frustration and incompetence.

KEYWORDS: Therapeutic alliance, difficult patient, Venezuelan psychologist

INTRODUCCIÓN

¿Qué determina el éxito en el proceso terapéutico? Es una interrogante que en el pasado las diferentes escuelas atribuían en líneas generales a las técnicas y el modelo teórico empleado, sin embargo, poco a poco se hizo evidente que la relación terapeuta-paciente era lo que jugaba el papel protagónico, como se observa en investigaciones como la de Lambert en 1992 (citado por Corbella y Botella, 2003) la cual concluye que la relación terapéutica tiene una influencia significativamente mayor con la mejoría del paciente en comparación con el enfoque o las herramientas utilizadas. Hoy en día la investigación en psicoterapia, está centrada en la interacción entre ambos actores del proceso terapéutico, más específicamente bajo el concepto de alianza terapéutica, y, esta investigación se centra en la naturaleza de ese fenómeno desde la perspectiva del terapeuta.

En líneas generales el quehacer del psicólogo clínico está pautado por dos factores: a) un proceso de interacción entre personas, y b) un proceso de aplicación de técnicas psicológicas avaladas científicamente, que apuntan a la mejoría del paciente. Si bien esto suena lindo en papel, a veces el terapeuta se topa con pacientes con los que se presentan problemas que impiden o entorpecen el uso de estas técnicas o el establecimiento de un vínculo y acuerdos, lo que limita la obtención de resultados esperados. Algunos ejemplos de estos problemas pueden ser una mala concepción que tenga el paciente de su terapeuta, que este haga preguntas personales, la inasistencia constante a consulta o que cuando este sí acuda se muestre renuente a comunicarse o a seguir el tratamiento; dichos problemas son algunos de los más comunes y pueden presentarse incluso desde el primer momento de encuentro con el paciente. (Labrador, 2013).

Fossa (2012) plantea que las distintas orientaciones psicoterapéuticas han comprendido la relevancia del vínculo. Actualmente, la investigación en psicoterapia ha tomado un giro hacia la comprensión del despliegue del fenómeno vincular. Es decir, considerando el vínculo terapéutico como uno de los factores con mayor influencia en los resultados del proceso de terapia, siendo este vínculo uno de los componentes principales de la alianza terapéutica.

Andrade (2005) expone que Zetzel en 1956 utilizó el término de alianza terapéutica para referirse a la capacidad del paciente de vincularse al analista en pro de cumplir las metas terapéuticas empleando la parte sana de su Yo. Posteriormente Greenson (1965, 1967; citado por Andrade, 2005) hizo una distinción entre alianza de trabajo (habilidad del paciente para conectar con las tareas propias del análisis) y alianza terapéutica (capacidad de terapeuta y paciente para formar un vínculo personal). Años más tarde Luborsky en 1976 (citado por Andrade, 2005) propuso que la alianza terapéutica se desarrollaba en dos fases: a) la alianza tipo I, que representa la percepción que tiene el paciente del terapeuta como figura de ayuda y apoyo, en el marco de una relación cálida y afectuosa. Y b) alianza tipo II que implica el "capital" o esfuerzo que invierte el paciente en conjunto con el terapeuta hacia las tareas del proceso

Por otro parte fue Bordin en 1979 (citado por Andrade, 2005) quien popularizó el término de alianza terapéutica y la definió como el elemento relacional de carácter activo propio de todas aquellas relaciones que pretenden inducir un cambio. Su formalización incluye la presencia de tres componentes o dimensiones:

1. El vínculo abarca una compleja red de nexos personales positivos entre paciente y terapeuta, cuya calidad determina el tono emocional que el paciente tiene del terapeuta y que incluye aspectos tales como la empatía, la confianza mutua y la aceptación.

2. Acuerdo entre paciente y terapeuta respecto a los objetivos de la psicoterapia, es decir, el mutuo consentimiento acerca de qué es lo que se pretende lograr con la intervención psicoterapéutica.

3. Acuerdo entre paciente y terapeuta respecto a las tareas o actividades a realizar, intrínsecamente relacionadas con la psicoterapia que se esté llevando a cabo. Hace referencia al consenso respecto a los medios adecuados para alcanzar los objetivos propuestos, por lo que una relación terapéutica que esté funcionando bien se caracteriza por el hecho de que: a) tanto paciente como terapeuta perciben la importancia y relevancia de estas tareas y b) cada uno de ellos está dispuesto a aceptar la responsabilidad de la realización de las mismas.

Safran y Muran (2005) refieren que una concepción ampliada de la alianza terapéutica en líneas con las sugerencias de Bordin sigue siendo de utilidad. En primer lugar subraya el hecho de que la identificación positiva del paciente con su terapeuta desempeña un rol fundamental en el proceso de cambio. Algunos aspectos de la alianza pueden ser producto de la deliberación consciente y racional, pero otros son inconscientes y de índole afectiva. En segundo lugar subraya la necesidad de diferentes tipos de alianza dependiendo de las características de cada caso particular.

Gaston (1990) refiere que al hacer una revisión de varias definiciones de alianza se pueden distinguir confluencias, desde un punto de vista ecléctico de la psicoterapia se han propuesto cuatro dimensiones de la alianza: a) la alianza terapéutica o la relación afectiva del paciente con el terapeuta; b) la alianza de trabajo o la capacidad del paciente para actuar con propósito en la terapia; c) la comprensión empática y el compromiso del terapeuta; y d) el acuerdo entre paciente y terapeuta sobre los objetivos y tareas del tratamiento.

La alianza terapéutica es un aspecto crucial del proceso terapéutico, representa aquello que trasciende cualquier técnica o herramienta que se utilice, ya que sin importar que esta encaje a la perfección con la demanda del paciente, la efectividad de la misma dependerá de una cosa: el vínculo y el mutuo acuerdo entre el terapeuta y su paciente. Tenemos entonces que la alianza terapéutica según Safran y Muran (2005), es más que la relación que entabla el terapeuta con el paciente; en un nivel más profundo se refiere a los dilemas fundamentales de la existencia humana, como la negociación de nuestros deseos con los del otro, la lucha por experimentarse a sí mismo como sujeto mientras que se reconoce simultáneamente la subjetividad del otro y la necesidad de afiliación

Continuando con lo anteriormente expuesto, el concepto de alianza se ha extendido a otras tradiciones terapéuticas en las que ha adquirido un estatus central. Aunque la calidad de la relación terapéutica se ha tenido como un agente curativo básico desde los inicios de la tradición experiencial, los teóricos experienciales contemporáneos han adoptado explícitamente el concepto de alianza. Han hallado que a medida que integran una postura empática y con intervenciones más directivas, el concepto de alianza se hace particularmente útil. (Safran y Muran, 2005).

La alianza terapéutica, permite que tanto paciente como terapeuta trabajen juntos en pos del bienestar y la mejoría del primero. Sin embargo, dentro de la terapia pueden presentarse dificultades, las cuales hacen referencia a todo fenómeno o factor que obstaculiza, entorpece o ralentiza los mecanismos y procesos de acción y de cambio en psicoterapia (Herrera *et al*, 2009). Por otro lado más allá de las dificultades esperadas de cualquier proceso, existen pacientes que de acuerdo al criterio de algunos terapeutas, son descritos como difíciles para la psicoterapia, (Rodríguez y Arias, 2013).

Cuando aparecen estos problemas, cada terapeuta intenta solucionarlo de forma más o menos intuitiva, pues pocas instrucciones precisas hay al respecto, y aunque se puede recurrir a consultar o supervisar el caso con un colega, este no es un recurso de disponibilidad plena, además de que no garantiza una respuesta que necesariamente se adapte a la demanda del paciente o a nuestra forma de abordaje. (Labrador, 2013).

Por otra parte, aunque existen lineamientos generales para el desarrollo de una alianza terapéutica efectiva entre los dos actores implicados en la terapia (que cabe destacar, dentro de nuestro interés radica únicamente la experiencia del psicoterapeuta); no todos los casos pueden manejarse del mismo modo y ningún paciente es igual a otro. La manera de expresarse, la naturaleza del vínculo, el establecimiento de metas y tareas, cómo manejar un diagnóstico, estos son solo ejemplos de aspectos de la alianza terapéutica que de acuerdo al criterio del terapeuta se manejan de una manera u otra, pues estos podrían afectar negativamente los resultados de la intervención psicológica. Si estos aspectos en sí mismos deben adaptarse a cada paciente, a su vez existen ciertos pacientes con características particulares que estos mismos terapeutas tildan de difíciles, con los que esta alianza se vuelve aún más compleja.

Así mismo, este tipo de pacientes suele ser denominado como difíciles para la psicoterapia, lo cual está relacionado con sus características personales, ya que ciertos terapeutas arguyen que estos problemas que se han hecho presentes van más allá de la influencia de algún conflicto contra-transferencial o de algún error en la administración del tratamiento; en contraposición a esta postura, otros la critican argumentando que se estaría descartando cualquier tipo de influencia que haya tenido el terapeuta sobre el proceso. (Rodríguez y Arias, 2013).

Koekkoek, Van Meijel y Hutschemaekers (2006) han hecho una clasificación de los pacientes difíciles en la que se podrían incluir las conductas aquí mencionadas. Señalan tres tipos de pacientes difíciles: pacientes poco motivados por recibir terapia, ambivalentes entre querer cambiar o mantener su estatus actual por los beneficios que el problema les aporta, y demandantes que usan estrategias como agresividad, culpabilización, intimidación o devaluación del profesional para esgrimir sus derechos.

De acuerdo a Clarkin y Levi en 2004 (citado por Rodríguez y Arias 2013), los pacientes difíciles tienen al menos una de las siguientes características: síntomas graves y prolongados en el tiempo, una baja motivación para el cambio, locus de control externo respecto del problema que presenta o dificultad para la introspección, y dificultad para establecer y mantener relaciones interpersonales. Aunque ninguna alianza será igual a otra, con estos pacientes difíciles el establecimiento de la misma se obstaculiza de tal manera que llega a generar sentimientos desagradables en el terapeuta.

De acuerdo a Koekkoek *et al* (2006) respecto al manejo de estos pacientes el terapeuta debería mantener una actitud validadora y límites estrictos dentro de una clara estructura de tratamiento. Estar consciente de los antecedentes del paciente y de las limitaciones propias ayuda al profesional a ver distintas perspectivas, y la consulta y supervisión con otros colegas puede reforzar fuertemente la importancia de tener diferentes perspectivas.

Es importante resaltar que Scherb (2003) plantea que en relación al tratamiento de los pacientes difíciles, los cambios en la práctica de la psicoterapia pueden originarse también a partir de los cambios en la demanda, y que el proceso psicoterapéutico implica la participación activa de al menos dos subjetividades, es esto lo que le otorga a la psicoterapia su carácter intrínsecamente interaccional. No es sólo que el terapeuta o la terapia transforman al paciente, sino que el paciente también transforma a la terapia y al terapeuta. Entonces el paciente difícil lo es en tanto y en cuanto lo define el contexto de la relación y de la situación terapéutica.

Algunos autores enfatizan que no es el paciente sino la relación terapéutica la que es difícil, de esta manera quitándole la responsabilidad al paciente y situando los problemas en un contexto interpersonal. Conceptos tradicionales de transferencia y contratransferencia son usados frecuentemente dentro de esta perspectiva, sin embargo, en un sentido más amplio que en la teoría psicodinámica clásica. La contratransferencia en este contexto hace referencia al conflicto emocional que emerge mientras se trabaja con pacientes difíciles. Y la transferencia definida como los sentimientos inconscientes del paciente que tiene hacia el terapeuta, basados en experiencias anteriores en la vida del paciente (con terapeutas en general o con este terapeuta en lo particular). (Koekkoek *et al*, 2006).

Mediante una variedad de estudios centrados en procesos terapéuticos, investigadores han determinado que los resultados del proceso se deben a la acción de variables o factores indeterminados que son compartidos por cualquier enfoque de psicoterapia. Las variables o factores, serían aquellos aspectos referentes al terapeuta, el paciente, y la relación entre ambos. Basándose en la evidencia que se tiene en la actualidad se ha concluido que la alianza terapéutica es el factor con mayor influencia en el resultado del proceso. (Fernández *et al*, 2009).

Por otro lado, aunque entre colegas se menciona a menudo que a la hora de construir una alianza terapéutica adecuada es de vital importancia la empatía y crear un ambiente de confianza; al revisar la literatura, nos topamos solo con vagos y difusos consejos que asumen intuición y talento innato del terapeuta respecto al desarrollo de estas habilidades (Labrador 2013). La presente investigación pretende conocer a profundidad de qué manera manejan la alianza estos terapeutas, cómo establecen esa empatía y confianza, cómo establecen acuerdos con el paciente, específicamente con aquel considerado difícil, se aspira que con los resultados de la investigación comencemos a revelar con más lujo de detalle cómo se construye esa alianza terapéutica.

Dentro de la alianza terapéutica existen dos actores, y ambos han de ser estudiados para desentrañar el funcionamiento de su complejo fenómeno vincular; en este caso particular, el enfoque está puesto sobre la perspectiva del terapeuta, que, a menudo es percibido como un ser omnisciente, inmutable ante cualquier evento que surge en la terapia, sin embargo en realidad es alguien que no escapa de su propia subjetividad (aunque se esfuerce por disminuirla lo más posible), alguien que siente, y que como todos, experimenta sentimientos desagradables al tratar con ciertas personas, en este caso con algunos de sus pacientes, lo cual da forma al

propósito de esta investigación: comprender la alianza terapéutica de psicólogos venezolanos con pacientes considerados difíciles.

MATERIALES Y MÉTODOS

En la presente investigación cualitativa, el enfoque metodológico utilizado ha sido el fenomenológico, el objeto de estudio son los sujetos, para este caso, psicólogos venezolanos con pacientes considerados difíciles, y la especificidad del objetivo de la investigación viene dada por el problema concreto que se quiere investigar (alianza terapéutica). Coincidiendo con ello, los informantes se escogieron intencionalmente utilizando los siguientes criterios: 1) Psicólogos. 2) Atención psicológica a adultos. 3) Mínimo 3 años de experiencia. 4) Radicados en Maracaibo.

Para la recolección de la información, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas efectuadas de manera individual a 10 psicólogos, con una duración promedio de 30 minutos, de igual forma, los investigadores fueron los que condujeron las entrevistas usando como guía las siguientes preguntas generadoras: 1) ¿Cómo define usted a un paciente difícil? 2) ¿Qué considera usted que es lo más influyente en el resultado de un proceso terapéutico? 3) ¿Cómo es el vínculo con ese paciente? 4) ¿Cómo logra el acuerdo en cuanto a las metas terapéuticas con ese paciente? 5) ¿Cómo logra establecer acuerdo con respecto a las tareas terapéuticas? 6) ¿Cómo resuelve los problemas que se presentan durante el proceso terapéutico? 7) ¿Qué le hacen sentir estos pacientes? 8) ¿Cuáles características personales del terapeuta cree usted que pueden favorecer a la alianza terapéutica?

Para propósitos de dicha investigación, se grabaron las sesiones con un reproductor multimedia. Es conveniente definir que la grabación de audio o registro sonoro implica no solo la grabación de la voz humana sino también otros sonidos corporales, los sonidos ambientales, etc. Posteriormente, finalizada la sesión o sesiones, se reprodujeron las grabaciones de voz para así transcribir las palabras utilizadas literalmente e incluso describir las reacciones, gestos o expresiones durante la entrevista en una laptop.

Luego de transcribir la información recabada de las entrevistas, se llevó a cabo el proceso de categorización de la siguiente manera, se examinó meticulosamente cada una de las entrevistas y se extrajo el contenido relevante en grupos de párrafos con ideas centrales, y con estos párrafos se definieron una serie de subcategorías, de las cuales se juntaron aquellas que guardaban relación entre sí, conformando así distintas categorías.

Posteriormente, se realizó la triangulación de investigadores expertos para la cual participaron cuatro psicólogos de sexo femenino, tres de ellas con maestría en psicología clínica; se les proporcionó la información recabada en las entrevistas, y tras cada una de ellas haberlas analizado y sacado sus propias conclusiones respecto a estas, se contrastaron sus hallazgos con la categorización existente y así se llegó a un consenso final.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ahora se presentarán las categorías con sus respectivas definiciones, estas son: características de un paciente difícil, emociones frente al paciente difícil, atributos personales terapéuticos y como categoría central: el vínculo como piedra angular de la terapia (ver Figura 1).

Características de un paciente difícil

Descripción de un paciente difícil, qué atributos presenta un paciente para poder ser catalogado como difícil para la psicoterapia de acuerdo al psicólogo. Entre ellos están pacientes que muestran resistencia al cambio, pacientes que padecen de algún trastorno mental y pacientes invasivos, estos se describirán a continuación con sus respectivos ejemplos.

Aquellos que muestran resistencia al cambio: Estos son pacientes que aunque podrían ir voluntariamente o no a consulta psicológica, podrían no estar comprometiéndose con su proceso terapéutico, podrían estar saboteando su propio proceso o podrían no cumplir con las tareas planteadas en terapia, en dado caso de que se establezcan. El esfuerzo que invierte en la terapia no es suficiente para generar una mejoría o cambio significativo.

Pacientes con trastorno mental grave: Son pacientes que padecen patologías que alteran significativamente los procesos cognitivos y afectivos, a su vez pueden causar un deterioro importante en las áreas de funcionamiento del sujeto. Se hizo referencia a trastornos psicóticos, de personalidad y adicciones. La influencia negativa que puedan tener trastornos mentales durante el proceso terapéutico aumenta si en el caso de ameritar tratamiento farmacológico el paciente no cumpliera con el mismo.

Paciente invasivo: Aquel paciente que sobrepasa los límites establecidos en la terapia. La relación de índole estrictamente profesional, corre peligro de dejar de serlo; el paciente hace preguntas personales al terapeuta, lo llama fuera de horas de trabajo, intentar convertirlo en su amigo, etc.

Emociones frente al paciente difícil

Disposición emocional del terapeuta durante la interacción con el paciente considerado difícil.

Agotamiento: El agotamiento representa un consumo de energía significativo o cansancio que se genera en la interacción con estos pacientes considerados difíciles. Esto deriva del grado de involucramiento del terapeuta con este tipo de casos, otros factores influyentes son el hecho de que la duración de las sesiones suele ser mayor a comparación con otros pacientes, y los progresos del paciente no suelen ser significativos en relación al tiempo que ha asistido a terapia.

Incompetencia: El psicólogo se siente carente de herramientas o estrategias adecuadas para abordar o tratar al paciente considerado difícil. Aunque fue instruido para un manejo estándar de pacientes basado en técnicas acordes a problemas específicos, no recibió información extensa acerca de qué hacer si se encuentra con un caso difícil, en especial cómo reaccionar ante los sentimientos negativos que puede generar un paciente en él. El terapeuta recurre a supervisar el caso con otros colegas ya que percibe que ya no hay nada que hacer por su cuenta, no fue preparado para el manejo de estos casos.

Frustración: Sensación desagradable ocasionada al percibir que algún factor impide que se alcance algún objetivo o expectativa en el proceso terapéutico del paciente. No se percibe mejoría o avance significativo en el proceso, hay una discrepancia entre los avances que el terapeuta está acostumbrado a observar en otros casos, entre lo que espera del paciente y lo que termina obteniendo en verdad. Esto puede derivar en impaciencia y actitud negativa hacia el paciente.

Tolerancia: Actitud estoica del terapeuta hacia las demandas del paciente, las dificultades suscitadas en el proceso terapéutico y los resultados del mismo. El psicólogo se adapta adecuadamente a las necesidades del paciente y puede manejar adecuadamente los sentimientos negativos que pueda llegar a experimentar hacia él.

Atributos personales terapéuticos

Se refiere a características particulares del terapeuta que de alguna manera podrían favorecer a la alianza terapéutica.

Saber escuchar: Es una habilidad que consiste estar atento de manera continua al discurso del paciente, con conciencia plena de lo que el paciente relata. De esta manera el paciente percibe interés real por parte del terapeuta lo que ayuda a establecer una alianza sólida.

Ser respetuoso: Esto implica el reconocimiento y valoración del paciente respecto a: su condición de ser humano que busca ayuda, sus opiniones y actitudes hacia el mundo, su ritmo de mejoría y sus sentimientos.

Ser empático: Es la capacidad de comprender los sentimientos y emociones intentando sintonizar de forma objetiva y racional lo que siente paciente. Con este tipo de pacientes más específicamente se trata de que el terapeuta maneje adecuadamente las emociones desagradables que experimenta ante el paciente para que la subjetividad interfiera lo menos posible.

Aceptación plena: El terapeuta no debe emitir juicios morales ante el paciente acerca de su discurso o las acciones que realiza en la terapia; establecer un ambiente de confianza. No debe dejar que sus propias visiones y opiniones personales del mundo interfieran para así comprender al paciente y la realidad que experimenta.

Ser auténtico: Es cuando el terapeuta actúa y se muestra como realmente es ante el paciente; no pretende ser una persona distinta. Al tratar de simular una personalidad o actitudes que se asemejen más a las del paciente este puede darse cuenta y percibir al terapeuta como alguien falso.

El vínculo como piedra angular de la terapia

Se refiere a aquel factor que influye más en el resultado del proceso terapéutico, aquello a lo que le atribuye mayor peso el terapeuta. Más allá de cualquier técnica o enfoque, lo que determina todo a fin de cuentas es la relación que existe entre ambos actores del proceso terapéutico.

Ser terapeuta es lo difícil: Es el terapeuta quien no cuenta con las herramientas, el conocimiento o la disposición para abordar a ese paciente que él considera "difícil". La dificultad del paciente no es inherente al mismo, sino un reflejo de las carencias del psicólogo en cuanto a técnicas de abordaje o el manejo de sus propias emociones.

Difícil de decir: El terapeuta aunque le de relevancia al vínculo, presenta dificultades para describir detalladamente cómo ese el vínculo con sus pacientes difíciles. A su vez a la hora de explicar que hace falta para construir una alianza sólida, utiliza términos como la empatía y la aceptación de una manera difusa, sin especificar realmente como aplicarla.

Relación asimétrica: El rol o posición asume el terapeuta ante el paciente. Una relación asimétrica implica que uno de los actores de la alianza terapéutica (el psicólogo) ejerce un influjo

significativamente mayor al otro en cuanto a las directrices pautadas en la terapia. Debe haber una relación estrictamente profesional entre ambos actores de la terapia, no son amigos ni camaradas, son terapeuta y paciente.

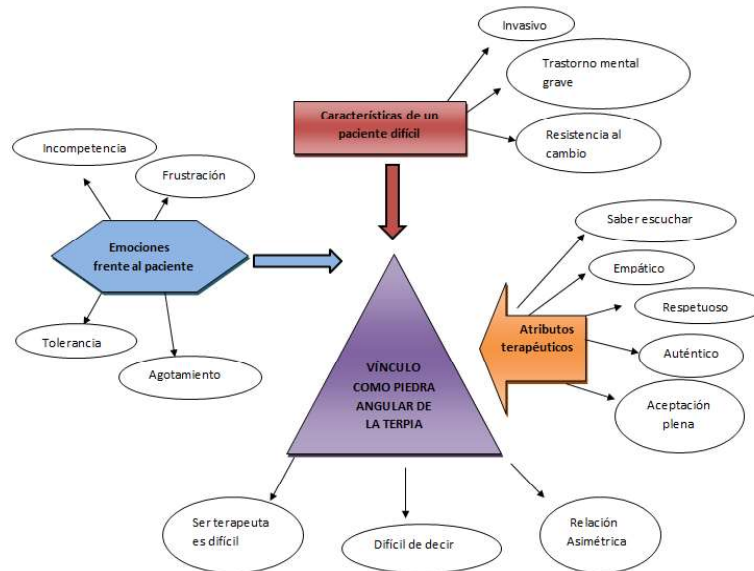


Figura 1. Categorías, sus estructuras e interacciones entre ellas.

¿Cómo es la alianza terapéutica de terapeutas venezolanos con pacientes considerados difíciles? Es la pregunta que ha marcado la elaboración de esta investigación, la cual se ha analizado de manera amplia, estudiando todos elementos o fenómenos que intervienen en la alianza terapéutica de terapeutas venezolanos con pacientes considerados difíciles, tras lo que se ha llegado a las siguientes conclusiones:

El terapeuta venezolano describe en general a los pacientes difíciles como aquellos que muestran resistencia al cambio, que padecen un trastorno mental grave y por último, aquellos que son invasivos. Esto entra en consonancia con lo planteado por Clarkin y Levi, 2004; Franks y Mays, 1985 (citado por Rodríguez y Arias, 2013), quienes expresan que los pacientes difíciles tienen al menos una de las siguientes características: a) síntomas graves y prolongados en el tiempo; b) baja motivación para el cambio y la terapia, locus de control externo respecto del problema que presenta o dificultad para la introspección y expresión; y c) dificultad para establecer y mantener relaciones interpersonales adecuadas.

Las conductas de los pacientes difíciles generan un elevado malestar en los terapeutas, manifestado mediante emociones como enfado, rechazo y odio hacia el paciente y un sentimiento de incompetencia hacia uno mismo (Lorenzetti *et al.*, 2013). Esto explicaría las emociones desagradables que experimenta el psicoterapeuta venezolano cuando se encuentra frente a estos pacientes considerados difíciles.

Lo anterior descrito podría relacionarse con las emociones desagradables que estos pacientes producen en el terapeuta, como la frustración y la incompetencia, y de allí también podría surgir el hecho de la dificultad que no está puesta en el paciente sino en el terapeuta.

Pareciera que frente a esta situación este se sintiera sin herramientas o parámetros efectivos de abordaje. Najavits (2001) plantea que aunque algunos arguyen que existen pacientes con características que dificultan el proceso terapéutico, existe otro punto de vista en contraposición que dice que esta dificultad responde a nuestro limitado conocimiento, nuestra incapacidad de abordar el caso. Esto entra en consonancia con la presente investigación ya que ambos planteamientos pudieron observarse.

El terapeuta venezolano refiere que para la formación de la alianza terapéutica, este debe saber escuchar, ser respetuoso, ser empático, ser auténtico y aceptar plenamente al otro. También describe la relevancia del vínculo, que aunque no es estable y es difícil de mantener, debido a las características inherentes a estos pacientes, este vínculo representa la piedra angular de la terapia para los psicólogos venezolanos. Sin embargo tal y como lo planteó Labrador en 2013, la psicología clínica amerita un carácter más científico, y desarrollar directrices específicas de cómo lograr el desarrollo de ésta empatía o como crear un ambiente de confianza, ya que en general los psicólogos, tal y como pasó en la presente investigación, plantean características o habilidades del terapeuta que este ya maneja de forma intuitiva, lo que da a suponer que la psicoterapia tiene un carácter más de arte que de ciencia.

A su vez, este vínculo o relación terapéutica debe ser asimétrica, ésta relación consta de dos, el paciente que va por una problemática y el terapeuta experto que le brindará acompañamiento en su proceso, pero dada la complejidad de este tipo de pacientes considerados difíciles, esto no es tarea sencilla. Pareciese que estos pacientes, dadas sus características personales, apuntaran a dotar de simetría a esta relación, podría ser evidencia de esto como intentan involucrar directamente al terapeuta en sus decisiones o tratándole como si fuesen amigos. Desde un principio el mismo concepto de psicoterapia se construyen utilizando esa asimetría, de acuerdo a Fernández-Liria, Hernández, Rodríguez, Benito y Mas 1997 (citado por Andrade, 2005): "...Un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente), que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud del segundo".

Ciertas conductas del paciente valoradas como negativas, que posiblemente sean parte de su problema, pueden afectar tanto al proceso terapéutico como al terapeuta, llevando a este último a etiquetarlo como paciente difícil (Merino, del Castillo y Saldaña, 2015). Con esto retomamos la idea inicial de "no es difícil el paciente, es difícil ejercer como psicoterapeutas". Podría decirse que el problema radica en que lo que determina que un paciente sea difícil o no, tiene que ver con la subjetividad en la que inevitablemente caería el terapeuta. Así mismo de acuerdo a Fernández *et al* (2009) se ha determinado que los resultados de la psicoterapia se deben a la acción de variables o factores indeterminados que serían aquellos aspectos referentes al terapeuta, el paciente, y la relación entre ambos.

Greenson (1967; citado por Andrade, 2005) plantea que el desarrollo de la alianza terapéutica depende de la capacidad del paciente y el terapeuta para desarrollar una colaboración real y no distorsionada el uno con el otro, sobre la base de auténticos sentimientos de simpatía, confianza y respeto. Resulta curioso que pareciese que entre los pacientes considerados difíciles y los terapeutas no existiera una colaboración o cooperación, sobre todo porque no hay establecimientos de acuerdos entre los objetivos y las tareas de la terapia.

En la investigación de García (2019), manifiesta en parte de sus resultados que la relación entre terapeutas-pacientes está basada en la cercanía, un vínculo de confianza, una relación cordial y agradable. Mientras que en esta investigación se observa que los terapeutas también experimentan sentimientos negativos frente al trato con ciertos pacientes, incluso manifiestan sentir agotamiento y frustración después de cada sesión.

No se niega que exista una relación, un vínculo, pero es relevante destacar que los terapeutas venezolanos presentan dificultades para conceptualizar o definir el vínculo, según Labrador (2013) todos los psicólogos clínicos están de acuerdo en señalar que la “relación terapéutica” es determinante para el desarrollo de la intervención psicológica sin embargo, al indagar más sobre cómo ha de ser esta relación nos encontramos con que solo hay información y directrices generales que no explican su realización, te dicen ¡sé empático! pero ¿Cómo desarrollo esa capacidad? ¿cómo se utiliza y en qué casos? , le dan mayor peso a un vínculo que no pueden definir claramente, pero lo que sí pueden definir sin problemas son aquellos sentimientos desagradables que éstos pacientes les producen.

Etcheveres *et al* (2014) consideran que la relación terapéutica impacta positivamente en los resultados del tratamiento. También se observa que la formación y la experiencia de los terapeutas son también factores influyentes. Esto puede verse cuando los terapeutas manifiestan que sí, efectivamente el vínculo es lo más relevante o lo que determina el resultado de un proceso terapéutico, ésta afirmación puede encontrarse en otras investigaciones como la de Rodríguez y Arias (2013) quienes específicamente tratan la relevancia del terapeuta como persona que debe tener un autocuidado adecuado lo cual afecta positivamente el vínculo; y García, (2016), quien plantea que la psicoterapia es un proceso basado en la relación que conduce a un crecimiento personal y que depende del establecimiento de una buena alianza terapéutica porque favorece el surgimiento de aspectos íntimos y subjetivos del paciente.

Uno de los aportes de ésta investigación es que le da relevancia a la persona del terapeuta, una persona que siente emociones incluso aquellas que son desagradables y estas pueden mostrarse incluso al tratar con un paciente, también cabe destacar la falta de formación que parece tener el terapeuta venezolano frente a pacientes que ellos consideraron difíciles, pues existe incompetencia a la hora de abordarlos. Por otro lado, la responsabilidad de la construcción de la alianza terapéutica que es atribuida mayormente al paciente considerado difícil.

Siguiendo el mismo orden de ideas, puede identificarse un patrón general que ocurre en la interacción terapeuta-paciente difícil, que se debe tomar en cuenta: existe un paciente que dadas sus características personales, es considerado difícil por un terapeuta que se ha quedado sin herramientas o sin maneras de abordarlo, entonces este se frustra y se siente incompetente lo que lleva a un declive en la alianza terapéutica, lo que conlleva a resultados insatisfactorios del proceso terapéutico para ambos individuos implicados.

Es de suma importancia mencionar a Merino *et al* (2015) quien plantea que a menudo, el origen de estas dificultades se ha atribuido exclusivamente a las características del paciente, etiquetándolo como paciente difícil. Sin embargo, la relación terapeuta-paciente es un proceso interactivo en el que confluyen variables personales de todos los actores implicados en la terapia. Y como aquí nuestro punto de interés son los terapeutas, conviene resaltar un aporte muy importante, y ese es que existe escasa información sobre estos pacientes difíciles, cómo abordarlos, como manejar los sentimientos desagradables hacia ellos, el psicólogo venezolano

no está lo suficientemente entrenado, carece de formación para abordarlos adecuadamente, y quizás estas dificultades para abordarlos se traten de simplemente nuestra incompreensión de estos pacientes.

CONCLUSIONES

El paciente considerado difícil aun es un tema poco estudiado, se han determinado algunas características que los terapeutas asocian al referirse a un paciente como difícil: baja motivación al cambio, trastornos mentales, y dificultades para establecer y mantener relaciones interpersonales; en esta investigación se encontró concordancia con estas características, pero nos percatamos de que más allá de estas descripciones, lo que tienen todos estos pacientes en común es que, ante ellos los terapeutas experimentan emociones desagradables y que esto repercute negativamente en la alianza terapéutica. El vínculo es algo difuso, y sin embargo es descrito como lo más influyente en el proceso terapéutico, este a su vez es complicado con estos pacientes ya que la asimetría funcional de la terapia corre el riesgo de ser alterada, lo que ocasiona que el terapeuta aunque no lo exprese, responsabilice mayormente al paciente por el establecimiento de la alianza terapéutica. ¿De dónde surgen estas dificultades en la terapia? esto sigue siendo algo indeterminado, pero más allá de responsabilizar exclusivamente a uno de los actores, pensamos que lo relevante es la naturaleza de su interacción y el hecho de que hoy día la literatura existente acerca de las situaciones difíciles en terapia es muy escasa y por ende nuestra formación profesional insuficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud* 16(1), pp 9-29. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616109001>
- Corbella, S y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, 19(2). https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf
- Etchevers, M.; Simkin, H. Putrino, N.; Giusti, S.; Helmich, N. (2014). Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos. *Anuario de investigaciones*. XXI, pp. 23-30. <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994002.pdf>
- Fernández, S. Macarena, P. Mella, R. Francisca, M. Vinet. Eugenia, V. (2009) Efectividad en la psicoterapia y su relación con alianza terapéutica. *Revista de psicología y ciencias afines*, 26(2). <https://www.redalyc.org/pdf/180/18011827006.pdf>
- Fossa Arcila, P. (2012). Obstáculos del Proceso Terapéutico: Una Revisión del Concepto de Vínculo y sus Alteraciones. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1). https://drive.google.com/file/d/0B_amNUZGjsD9UjQtXzFjBUhzLVE/view
- García, E. (2016). *Concepto de psicoterapia en el psicólogo clínico venezolano* - (Tesis de Maestría), Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- García, V. (2019). Implicación y mutualidad en el proceso psicoterapéutico con pacientes inhibidos. (Tesis de Maestría), Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 27(2). https://www.researchgate.net/publication/232580457_The_concept_of_the_Alliance_and_its_Role_in_Psychotherapy_Theoretical_and_Empirical_Considerations

- Herrera P, Fernández, O., Krause, M., Vilches, O., Valdés N. y Dagnino, P. (2009). Revisión Teórica y Metodológica de las Dificultades en Psicoterapia: Propuesta de un Modelo Ordenador. *Terapia psicológica*, 27(2). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art03.pdf>
- Koekkoek, B., Van Meijel, B. y Hutschemaekers, G. (2006). "Difficult Patients" in Mental Health Care: A Review. *Psychiatric Services*. 57(6). https://www.researchgate.net/publication/7027785_Difficult_Patients_in_Mental_Health_Care_A_Review
- Labrador, F. (2013). *Situaciones difíciles en terapia*. Ediciones Pirámide.
- Lorenzetti, R.C., Mitch, C.H., Donovan, D., Cottrell, S. Y Buck, J. (2013). Managing difficult encounters: Understanding physician, patient and situational factors. *American Family Physician*, 87(6). <https://www.aafp.org/afp/2013/0315/p419.html>
- Merino, I., del Castillo, A., Saldaña, C. (2015). El manejo de pacientes difíciles: ¿Qué ocurre cuando paciente y terapeuta no se entienden? *Revista Iberoamericana de psicología* 118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5565196>
- Najavits, L. (2001). Ayudando a pacientes "difíciles". *RET Revista de Toxicomanías*, 32. https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET32_1.pdf
- Rodríguez, M. y Arias, S. (2013). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicología* 1(2) <http://www.revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/25>
- Safran, D. y J. Muran, C. (2005). *La alianza terapéutica*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Scherb, E. (2003). *Investigación y psicoterapia. Pacientes difíciles: enfoques desde la intersubjetividad. Subjetividad y procesos cognitivos*. Pág. 220-242. http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/512/Investigaci%C3%B3n_y_psicoterapia_Scherb.pdf?sequence=1

DEPRESIÓN EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR CON PADRES MIGRANTES

Depression in school age children with migrant parents

PAOLA MIQUILENA

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela)

E-mail: pmiquilena30@gmail.com

MARIANA ZULETA

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: mazr_99_21@hotmail.com

Fecha de admisión: 09-09-2020

Fecha de aceptado: 04-10-2020

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de depresión en niños en edad escolar con padres migrantes, considerando la teoría cognitiva de la depresión de Beck (1976). El tipo de investigación fue descriptivo de campo con diseño no experimental transversal. La población estuvo conformada por niños de escuelas del Estado Zulia, Venezuela, se obtuvo una muestra no probabilística accidental de 120 sujetos. Se aplicó la adaptación española del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs por Del Barrio y Carrasco (2004). Los resultados indican ausencia de sintomatología depresiva igual que la escala de autoestima negativa. Se evidenció un índice de sintomatología leve en la escala de disforia. Al comparar el género y la edad no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, en cuanto al período de ausencia del progenitor se evidenció que a medida que este se prolonga, van disminuyendo los síntomas.

PALABRAS CLAVE: Depresión, niños, migración, disforia, autoestima negativa

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the level of depression in school-age children with migrant parents, considering Beck's cognitive theory of depression (1976). The type of research was descriptive, field and cross-experimental design. The population was made up of children from schools in Zulia State, Venezuela, an accidental non-probabilistic sample of 120 subjects was obtained. The Spanish adaptation of the Kovacs Child Depression Inventory by Del Barrio and Carrasco (2004) was applied. The results indicate absence of depressive symptomatology as well as the negative self-esteem scale. A mild symptomatology index was evidenced in the dysphoria scale. When comparing gender and age, no statistically significant differences were obtained; however, as for the period of absence of the parent, it was evidenced that as this is prolonged, the symptoms decrease.

KEYWORDS: Depression, children, migration, dysphoria, negative self-esteem

INTRODUCCIÓN

En vista de la situación del país durante los últimos años, la población venezolana se ha visto obligada a desplazarse de manera individual o en grupos a otros lugares, en su mayoría países vecinos ubicados en América del Sur. Este movimiento se ha basado en el surgimiento de una tendencia predominante en los grupos sociales medios y bajos donde cabezas y padres de familias de diversos estratos sociales se adentran a difíciles viajes que suponen irremediablemente una escisión del sistema familiar y abandono físico derivado de su ausencia en el desempeño de roles en el hogar. Por esta razón, el fenómeno migratorio en el territorio venezolano se ha considerado de interés y objeto de estudio, no solo por el impacto que este causa en quienes se van del país, sino también en aquellos quienes deciden quedarse.

La migración, por supuesto, genera impacto en las familias; por una parte, quienes se marchan padecen dolor por dejar a sus seres queridos, así como nostalgia por estar lejos de casa; mientras tanto, quienes se quedan en casa sin quien partió, sufren incertidumbre por desconocer el futuro y lo que depara a quien migró y, por ende, su ausencia involucra un sentimiento de abandono que crece cuando los hijos e hijas están en la etapa temprana de crecimiento y desarrollo, lo que genera un ambiente de desconocimiento y resentimiento cuando los menores se quedan en el seno de su hogar y sus padres son los migrantes.

Estos cambios migratorios, dados en estas circunstancias, son un factor estresante que generan ansiedad y depresión en los migrantes asociado a diversos problemas de salud, económico, de género, políticos, sociales y familiares, que giran en torno a condiciones ambientales diferentes a las que estaban acostumbrados antes de marcharse; dichos cambios afectan comportamientos, relaciones sociales, dieta, crecimiento y salud en general, los cuales podrían producir un impacto negativo en la salud mental de los niños quienes presentan síntomas como preocupación frecuente y excesiva, sentimientos de fracaso, irritabilidad, pesimismo, miedo, insomnio, desesperanza, entre otros.

Estos movimientos fenomenológicos por motivos migratorios se asocian a la aparición de estados emocionales depresivos que colocan en potencia el riesgo de la salud mental de la población infantil venezolana que deriva a conductas que dificultan su adaptación a un mundo lleno de cambios por la pérdida producida. Cabe destacar que esta división por la partida de uno o ambos padres que se distancian del hogar figuran una ausencia en el contacto con sus hijos responsabilizando sus cuidados a cargo de otros familiares o representantes.

Todo ello, en caso de producirse una pérdida física que asuma un distanciamiento significativo entre padres e hijos pudiera generar efectos aversivos asociados a síntomas depresivos, problemas de autoridad o acatamiento de normas e inclusive bajo rendimiento escolar. De esta manera, sea temporal o de larga duración el distanciamiento entre padres e hijos, es imprescindible considerar que se genere un desajuste y posteriormente emerjan los problemas para el establecimiento de reglas y límites por parte del representante suplente o auxiliar.

Estas consideraciones expresan el impacto que se generan en estas familias tras la ocurrencia de estos eventos contingentes que significan la separación de los padres con sus hijos, produciéndose con mayor probabilidad alteraciones en el estado emocional en niños con uno o ambos padres migrantes por la pérdida y contacto directo con sus progenitores, y aun así considerándose estas figuras como aquellos cuidadores primarios de los niños (Falicov, 2002).

Según Ferrer (2018) la migración de uno o ambos progenitores “es un abandono elegido en la psique infantil”, además apela por la comprensión, especialmente cuando se trata de niños en edad escolar. Muchos, precisa la misma autora, manifiestan conductas regresivas y ansiedad: se comen las uñas, lloran por todo, pierden control de sus esfínteres. En edad escolar, los “dejados atrás” verbalizan y racionan la marcha de sus padres. El niño y el adolescente en general representan el síntoma visible del sistema familiar. Ellos, “los dejados atrás”, son el eslabón más delgado de la cadena migratoria venezolana que no para de extenderse y agravarse.

Los períodos extensos en distancia entre padres e hijos recaen en la posibilidad de desestabilizar el estado de ánimo del niño en el auge del desarrollo, ya que en relación a esta etapa evolutiva el niño requiere de referencias primarias fundamentadas por sus progenitores como figuras de apego básico en el crecimiento de individuo y que desempeñará un papel fundamental en el establecimiento de vínculos interpersonales entre el niño y el medio que lo rodea. Por su parte, Falicov (2002) resalta el hecho de crearse una obligación o cierta expectativa dirigida al niño de adaptarse a las nuevas pautas y reconocimiento de la autoridad ante la llegada de un nuevo cuidador que sustituya las funciones que anteriormente desempeñaba alguno o ambos de sus padres esperando que permanezca diligente a los cuidados del niño. Sin embargo, este proceso se torna conflictivo para el niño que inicie el curso de alguna patología asociada a los criterios diagnósticos de una depresión producto de la separación de su cuidador primario que de forma irrevocable posee las características naturales para formar un vínculo con su hijo.

En este sentido, existen diversas teorías que abordan la tendencia intrínseca del ser humano en desarrollo de establecer vinculaciones con su medio para el establecimiento de esquemas referenciales, Bowlby (1972) menciona en su teoría acerca del apego que las vinculaciones parento-filial del niño con sus progenitores brindará al individuo las primeras pautas para las futuras relaciones interpersonales y su percepción del mundo, por lo tanto, su ausencia podría generar perturbaciones e impacto de índole psicológica. En su teoría, Bowlby (1972) recalca su interés en la comprensión de la ansiedad por separación y la tristeza que los niños experimentan cuando están separados de sus cuidadores primarios siendo estos por lo general sus padres y hace referencia a que la mayoría de las tristezas producidas en un ser humano se deben a la pérdida de una persona amada, esto posibilita los trastornos depresivos y de duelo crónico cuyos sentimientos son: impotencia, tristeza, soledad, seres no queridos y detestables, incapacidad de establecer lazos afectivos, etc.

En definitiva, los niños son los más vulnerables ante esta crisis humanitaria que evidentemente produce estrés y afecta su bienestar, seguridad e integridad. Es por ello que el núcleo familiar juega un papel muy importante, ya que, mediante la unidad de todos sus integrantes, se convierte en un amortiguador del estrés y el impacto emocional, facilitando la adaptación y supervivencia frente a nuevos desafíos y entornos, siendo entonces la familia parte de los factores protectores frente a la depresión.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) estima que un 3% de la población infantil sufre depresión, lo que representa entre el 10 y 15% de las consultas de psiquiatría infantil. De esta manera, la depresión infantil se ve manifestada a través de una disminución del estado de ánimo que denota cambios a nivel cognitivo, emocional y somático en el niño, que está enmarcado por dos dimensiones: disforia y autoestima negativa cuyos indicadores engloban sentimientos de tristeza, vaciedad, ideas de auto desprecio, enojo, tendencia

al llanto e irritabilidad que produce una pérdida de interés y la dificultad para sentir placer en las actividades habituales. En este sentido, para Beck (1998) lo más característico del trastorno depresivo es lo que denomina la triada cognitiva: visión negativa sobre sí mismo, visión negativa sobre su entorno y visión negativa acerca del futuro.

De esta manera, los niños más deprimidos responden de una manera más negativa, utilizando muy pocos criterios objetivos en la interpretación de la situación de modo que hay muy poca conexión entre lo que verdaderamente sucedió y sus pensamientos negativos al respecto. Además, es necesario destacar la probabilidad de la existencia de algún tipo de error del pensamiento que genere malestar ante la automaticidad del niño o joven de percibir su realidad de forma errónea frente a una circunstancia potencialmente aversiva. En este caso, abarcando la migración como aquellos eventos que han llevado al niño a arraigarse ante el abandono, se destaca como un detonante emocional que perturba su funcionalidad en diversos contextos y áreas que lo componen, desembocando el padecimiento de sentimientos negativos que disminuyen su capacidad de adaptación ante el fenómeno migratorio al vivenciar el abandono o ausencia de alguno o ambos de los progenitores que se consideran las bases fundamentales para la crianza y desarrollo cognitivo y emocional del niño.

Por su parte, Pacheco y Chaskel (2016) también afirman que la depresión, en ocasiones, es resultado de todas aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, así como de conductas o ambientes que causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente, lesiones, o que ponen en peligro de la vida e integridad física y mental de una persona; y estas, precisamente, son características propias de la situación que actualmente sufre el país de Venezuela, y de las que son víctimas los niños y niñas cuyos padres han decidido emigrar a otros países.

El presente estudio partió en considerar los factores que amenazan la estabilidad de la población infantil venezolana, parte a realzar su interés en profundizar la presencia de esta patología antecedido por los fenómenos migratorios producidos en los diversos sistemas familiares, ya que se han realizado estudios sobre la prevalencia de depresión infantil en hijos de padres migrantes y se ha comprobado la existencia de estos sucesos conflictivos siendo entonces la migración parental un factor de riesgo en la salud emocional de los menores.

Asimismo, destaca la integración de fuentes de información y referentes teóricos sobre la existencia de síntomas de depresión infantil en niños entre 7 y 12 años de edad que compone la edad escolar de hijos de padres migrantes, que sirve para identificar tempranamente conductas relacionadas con este problema psicológico para que sea abordado oportunamente y prevenir dificultades futuras.

Por otro lado, el tema de depresión en población infantil venezolana implica un aporte a la disciplina de las ciencias sociales, en especial a la psicología, debido que actualmente no existe variedad de información referente a este fenómeno. Por lo tanto, tras la aplicación del instrumento para la recolección de datos sobre la depresión infantil en hijos de padres migrantes, se recaba la información requerida para medir los objetivos de la investigación que podrá ser utilizada por otros investigadores con interés en la variable de estudio. A su vez, los resultados conciernen a las primeras investigaciones sobre este fenómeno y su impacto en la población anteriormente mencionada y estos pueden ser utilizados como fuente de referencia en la elaboración de futuros trabajos de investigación.

Teniendo en cuenta la situación migrante actual de Venezuela, y su implicación en los niños, el objetivo general de esta investigación es determinar el nivel de depresión en niños en edad escolar con padres migrantes. A su vez, los objetivos específicos son: identificar niveles de disforia, describir la autoestima negativa y comparar la depresión en niños en edad escolar con padres migrantes según la edad, el género, padre o madre migrante y el tiempo/período ausente. De esta manera, su finalidad y sus bases se encuentran orientadas a determinar si existen síntomas depresivos en niños en edad escolar hijos de padres migrantes y de esta forma, brindar información sobre las diversas soluciones y/o alternativas para enfrentar este problema desde un enfoque cognitivo conductual.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue descriptivo de campo y de diseño no experimental transversal o de tipo transeccional. La población estuvo conformada por estudiantes de primer a sexto grado de instituciones públicas y privadas del Estado Zulia, Venezuela, de los cuales se extrajo una muestra no probabilística accidental de 120 sujetos en edades comprendidas entre los 7 y 12 años hijos de padres migrantes.

Cuadro 1.

Características de la muestra

Progenitor(es)	Tiempo de Migración	Grupo de Edad de los niños	
		7 - 9	10 - 12
Madre	0 a 6 meses	4	3
	7 a 12 meses	1	3
	1 a 2 años	4	7
	2 o más años	1	2
Padre	0 a 6 meses	6	6
	7 a 12 meses	9	5
	1 a 2 años	13	10
	2 o más años	7	10
AMBOS	0 a 6 meses	4	3
	7 a 12 meses	2	3
	1 a 2 años	4	8
	2 a más años	1	4

Para la medición de las variables, se aplicó la adaptación española del Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs por Del Barrio y Carrasco (2004) el cual contiene alta consistencia interna y capacidad predictiva considerable. El Test de CDI (Children Depression Inventory) fue creado, validado y estandarizado por Kovacs (1992), con el objetivo de evaluar los síntomas depresivos en niños y adolescentes, y su facilidad de lectura permite la aplicación a partir de los 7 años hasta los 15 años.

Fue nuevamente adaptado por Del Barrio y Carrasco (2004) el cual busca determinar la depresión en niños en edades comprendidas de 7 a 12 años. El CDI puede administrarse de manera individual o colectiva, oscilando el tiempo de aplicación entre 10 y 25 minutos, en función de la habilidad lectora del niño. Presenta 27 ítems de la prueba, en los que el niño tiene que elegir una de entre tres opciones, aunque también puede ser contestado por adultos de referencia (padres y maestros del niño).

La calificación de cada uno de los 27 ítems se hace de 0 a 2 puntos a partir de los tres reactivos presentes en cada ítem que corresponden a: Intensidad o frecuencia baja (0), intensidad o frecuencia media (1), intensidad o frecuencia alta (2). Una vez obtenido la puntuación total por medio de la sumatoria de los reactivos pertenecientes a cada ítem, se interpreta el nivel de presencia de la sintomatología a través de los resultados del puntaje directo arrojado.

De esta manera igualmente, el CDI permite una puntuación directa por escalas o subdimensiones:

Disforia: Expresión de tristeza, soledad, desdicha, indefensión o pesimismo, lo que lleva al sujeto a experimentar cambios en el estado de ánimo, tales como labilidad emocional con tendencia al llanto, irritabilidad y enojo.

Autoestima Negativa: Ideas de autodesprecio, persecución y fuga del hogar, sentimientos de incapacidad, fealdad, culpa, deseos de muerte e intentos de suicidio.

Finalmente, se incluyó una sección correspondiente a los siguientes datos informativos: edad, sexo, institución e indicar con una "X" el padre, madre o ambos padres han migrado e igualmente precisar el tiempo/período de ausencia por los mismos motivos migratorios con el fin de comparar el impacto que genera la migración de alguno o ambos representantes en la depresión en niños.

De igual manera, Del Barrio y Carrasco (2004) desarrollaron un estudio de tipo instrumental cuyo objetivo fue adaptar el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (1992), comprobando las propiedades psicométricas adoptadas a la población española utilizando el método estadístico de rangos de validez de criterio, para la cual obtuvieron puntuaciones de correlación de 0,60 ajustándose a los criterios diagnósticos para la depresión a partir de fuentes de clínicos expertos, lo cual determina la presencia de las propiedades psicométricas apropiadas para la recopilación de datos en base a las puntuaciones obtenidas de las adaptaciones realizadas.

En esta adaptación igualmente se observó que la prueba alcanza valores obtenidos a través del método estadístico de consistencia interna para la cual obtuvieron un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,83, obteniendo así en la escala Disforia 0,75 y en la escala de Autoestima Negativa con un valor 0,78 y mediante el método de partición por mitades obtuvieron un valor de 0,79 los cuales indican una alta consistencia en las respuestas de los sujetos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección, para dar respuesta a los objetivos planteados para la realización de la investigación, se busca plasmar los resultados obtenidos mediante el proceso de recolección de datos a partir de la aplicación de la adaptación española del Inventario de Depresión Infantil

de Kovacs (CDI) por Del Barrio y Carrasco (2004) a la muestra seleccionada de la población de estudio. Todo esto se obtuvo por medio de un análisis descriptivo e inferencial.

Tomando en cuenta el objetivo general y los dos primeros objetivos específicos comprendidos en el estudio, los cuales plantean determinar el nivel de depresión, disforia y autoestima negativa en niños en edad escolar con padres migrantes, se presenta el siguiente cuadro donde se muestran los estadísticos descriptivos de la variable principal y sus dimensiones (véase Tabla 1).

Tabla 1.

Estadístico descriptivo por grupos de dimensión y escala total

	N	Mínimo	Máximo	Media	Interpretación
Disforia	120	0	25	8,94	Sintomatología leve
Autoestima negativa (AN)	120	0	23	7,85	Sin sintomatología
Depresión	120	1	44	16,79	Sin sintomatología

En relación a la dimensión de Disforia, se obtuvo un índice de sintomatología leve en niños con padres migrantes, lo cual en estos casos esta manifestación de cambios en el estado de ánimo de manera fluctuantes o atenuados se caracterizan por un descontento hacia el entorno con tendencias a la soledad, irritabilidad y/o desinterés, Pogo (2015). A partir de la visión propuesta por Castiblanco (2019), cuya investigación enfatiza que los cambios emocionales que padecen los niños en esta etapa se refleja en el desarrollo de aptitudes sociales e interpersonales, esto hace referencia a la magnitud de la dificultad en manifestar su tristeza acompañada por conductas hostiles y decaídas. Esto guarda relación estrechamente con la teoría sobre la depresión propuesta por Beck (1976); donde menciona que lo más característico de estos trastornos del estado de ánimo consta en la dificultad para complacer y compartir intereses manifestando despreocupación hacia el mundo.

Respecto a la dimensión de Autoestima Negativa, revela la ausencia de sintomatología asociada a ideas de autodesprecio. Esto implica que la ausencia de uno o ambos padres no ocasiona un impacto significativo en la visión que tienen los niños en edad escolar sobre sí mismos.

En el caso de la escala total de depresión, se encontró ausencia de sintomatología determinando que los indicadores de tristeza por motivos migratorios de los progenitores se mantienen imperceptibles. Estos resultados arrojados son representativos a las interpretaciones elaboradas por Bermeo y Heras (2017), cuyo estudio arrojó resultados indicando que, aunque existe un número reducido de casos de depresión total, existe un índice elevado en la escala de disforia. De esta manera, se asumen semejanzas entre ambas investigaciones al estar presente el índice de disforia más alto en comparación a la dimensión de autoestima negativa y la depresión como escala total.

En integración a los resultados arrojados, según Papalia, Wendkos y Duskin (2001), existen factores protectores que son considerados elementos fundamentales que reducen el efecto del estrés temprano. La ausencia de una sintomatología depresiva y autoconcepto disminuido puede atribuirse a posibles factores protectores que desarrolla el niño en respuesta compensa-

toria ante la ausencia de sus padres. Esto a partir del desarrollo de aptitudes resilientes basadas en relaciones sólidas con sus representantes o cuidadores suplentes y, en todo caso, conservando el contacto fluido y con los progenitores que se encuentren a distancia.

Tabla 2.

Estadístico descriptivo por grupos de edad

Grupos de edad		N	Mínimo	Máximo	Media	Sig.	Interpretación
7-9 años	Disforia	64	0	20	8,98	,931	Sintomatología leve
	AN	64	0	17	7,59	,868	Sin sintomatología
	Depresión	64	1	34	16,58	,929	Sin sintomatología
10-12 años	Disforia	56	1	25	8,89	,931	Sintomatología leve
	AN	56	0	23	8,14	,868	Sin sintomatología
	Depresión	56	1	44	17,04	,929	Sin sintomatología

En referencia a la agrupación por edades para determinar los síntomas de disforia, en el grupo de 7 a 9 años y de 10 a 12 indican una sintomatología leve para ambos grupos. Para esto es necesario determinar que indistintamente del proceso evolutivo que se encuentren los niños en edad escolar, se presenta un estado de ánimo disfórico. En relación al conjunto descriptivo de Autoestima Negativa, se clasifican ambos grupos como sin. Esto exhibe no mostrarse discrepancias resaltantes entre ambos grupos por un autoconcepto disminuido ante el fenómeno migratorio. En relación a la agrupación de la escala total de Depresión, para el grupo de edades de 7 a 9 años y el rango de 10 a 12 años se establece la ausencia de sintomatología depresiva, denotándose una muy baja diferencia estadística entre ambos grupos, lo cual refleja la carencia de indicadores que denoten la manifestación de estados de ánimos negativos por la migración.

A primera instancia, se resalta que en el estudio no se hallaron diferencias significativas entre grupos de edad. Estos resultados no concuerdan con lo encontrado por Castiblanco (2019), cuyo estudio halló diferencias entre grupos de edad; donde en el caso del grupo entre 7 y 8 años, los sujetos tenían mayor tendencia tanto en disforia, como en autoestima negativa, a comparación del grupo de 11 y 12 años, según las medias. Esto potencialmente indica que indistintamente del período evolutivo en el que se ubiquen los niños en edad escolar, pueden manifestar o no síntomas de malestar ante la partida de sus progenitores con una mayor tendencia a la manifestación de un estado de ánimo disfórico.

Tabla 3.

Estadístico descriptivo por grupos de padre migrante

Padre Migrante		N	Mínimo	Máximo	Media	Sig.	Interpretación
Padre	Disforia	66	0	20	7,06	,001	Sin sintomatología
	AN	66	0	23	6,79	,032	Sin sintomatología
	Depresión	66	1	32	13,85	,003	Sin sintomatología
Madre	Disforia	25	2	25	10,36	,001	Sintomatología leve
	AN	25	4	23	8,64	,032	Sin sintomatología
	Depresión	25	2	41	19,00	,003	Sintomatología leve

Ambos	Disforia	29	2	22	12	,001	Sintomatología leve
	AN	29	2	22	9,59	,032	Sintomatología leve
	Depresión	29	4	44	21,59	,003	Sintomatología leve

De esta manera, en relación a la dimensión de Disforia, se obtuvo en el caso de la partida del padre, la ausencia de sintomatología. Por otro lado, en caso de estar la madre y ambos padres ausentes arrojaron ambos grupos la presencia de una sintomatología leve. Para la dimensión de disforia en grupos de padres migrantes, se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa de los resultados lo cual incrementa la predicción de que la incidencia de los estados de ánimo disfóricos se debe precisamente a la ausencia de uno o ambos padres.

En cuanto al estadístico descriptivo relacionado a la dimensión de Autoestima Negativa, los grupos tanto para padre y madre migrante denotan la ausencia de sintomatología. Por otro lado, se obtuvo un mayor contraste al presentarse una sintomatología leve en el grupo de ambos padres migrantes en comparación a las subdivisiones anteriormente mencionadas. De esta manera se obtuvo una significancia estadísticamente resaltante para la dimensión de Autoestima Negativa según el padre migrante. En función de esto se asume que el impacto de la pérdida de alguna de las figuras de apego por motivos migratorios sobre el autoconcepto es significativo y equiparable entre ambas comparaciones.

Con respecto a la subdivisión que agrupa la dimensión de depresión como escala total, la clasificación en base a la figura paterna ausente se interpreta como sin sintomatología depresiva. Asimismo, en referencia a la distinción por la partida de la madre y ambas figuras paternas, se ubica la presencia de una sintomatología leve asociado a un estado emocional depresivo. Finalmente, las diferencias son estadísticamente significativas en la agrupación de ambos padres migrantes lo cual traduce que, la aparición de un índice bajo de un estado de ánimo depresivo es significativamente representativo a la ausencia de uno o ambos padres reflejando la equivalencia de los datos en base a sus comparaciones.

Puesto que la migración materna y de ambos padres mostraron niveles mayores en la sintomatología en comparación a la migración paterna, de igual forma, se destaca que casi en el 50% de los casos falta la madre de familia y esto repercute significativamente en la vida emocional del hijo ya que hay mayor apego afectivo hacia dicha figura. De esta forma, los resultados obtenidos pueden ser atribuidos a factores socioculturales tal como lo sugieren Contreras, Marquina y Quintero (2008), cuyo argumento expone que la concepción de los roles de género puede ser influyentes, donde la madre generalmente se considera la encargada del cuidado del niño y del hogar, y el padre contribuye o se responsabiliza de las fuentes de ingreso socioeconómico. Cabe señalar que también existe una prevalencia del índice de depresión cuando migra la madre y ambos progenitores.

En contraparte con lo encontrado por Bermeo y Heras (2017), quienes obtuvieron índices superiores de sintomatología depresiva en la migración paterna en comparación con la migración materna. Esto no concuerda con los resultados obtenidos ya que en el presente estudio revela que al estar ausente el padre es más probable que se generen alteraciones en los estados psicoemocionales de manera no tan prominente como se dan ante la partida de la figura materna. Sin embargo, existe una similitud en cuanto a la frecuencia de la migración por parte de la figura paterna, siendo fundamentado por la visión sociocultural que se mantiene del rol de

padre justificando su partida por necesidad de fuentes de ingreso. Se resaltan las semejanzas coincidiendo además que la migración sigue siendo mayoritariamente masculina.

Por su parte, Bowlby (1972) propone una perspectiva en base a la comprensión de la ansiedad por separación y la tristeza que los niños experimentan cuando están separados de sus cuidadores primarios siendo estos por lo general sus padres. El autor hace referencia a que la mayoría de las tristezas producidas en un ser humano se deben a la pérdida de una persona amada, esto posibilita los trastornos depresivos y de duelo cuyos sentimientos son: impotencia, tristeza, soledad, etc.

Tabla 4.

Estadístico descriptivo por grupos de tiempo de migración

Tiempo De Migración		N	Min	Max	Media	Sig.	Interpretación
0 a 6 meses	Disforia	26	1	20	9,96	,102	Sintomatología leve
	AN	26	2	17	8,00	,251	Sin sintomatología
	Depresión	26	4	34	17,96	,106	Sin sintomatología
7 a 12 meses	Disforia	23	1	18	9,61	,102	Sintomatología leve
	AN	23	2	23	9,26	,251	Sintomatología leve
	Depresión	23	4	40	18,87	,106	Sintomatología leve
1 a 2 años	Disforia	46	1	22	9,15	,102	Sintomatología leve
	AN	46	1	22	7,91	,251	Sin sintomatología
	Depresión	46	2	44	17,07	,106	Sin sintomatología
Más de 2 años	Disforia	25	0	25	6,88	,102	Sin sintomatología
	AN	25	0	16	6,28	,251	Sin sintomatología
	Depresión	25	1	41	13,16	,106	Sin sintomatología

En referencia a la descripción de los datos anteriormente reflejados, se resalta la presencia de una sintomatología leve en la dimensión de disforia en los tres primeros subgrupos de 0 meses a los 2 años recalcando la presencia de sintomatología por un estado de ánimo fluctuante con un índice atenuado. Por último, el grupo que refiere a más de 2 años de ausencia de algún progenitor denota la ausencia de sintomatología disfórica.

En cuanto al estadístico descriptivo que agrupa los tiempos en función de la presencia de autoestima negativa; el primer grupo determina la ausencia de sintomatología. No obstante, en referencia a la agrupación de 7 a 12 meses arrojó una sintomatología leve en referencia a la dimensión de autoestima negativa. Continuando la clasificación de 1 a 2 años y de 2 o más años se establece para ambos grupos la ausencia de sintomatología.

Por último, con base al estadístico descriptivo que organiza el tiempo migratorio en función de la depresión como escala total; se clasifica para el primer subgrupo de 0 a 6 la ausencia de sintomatología. Posteriormente, el subgrupo entre 7 a 12 meses de ausencia denota la presencia de sintomatología leve. En integración de los dos últimos grupos de 1 a 2 años y el subgrupo de 2 a más años se interpreta como sin sintomatología depresiva.

Se observa que el tiempo de migración de los padres repercute relativamente sobre el estado de ánimo del niño. Erráez (2011) plantea que el cambio vital que supone la migración, comporta siempre una parte de estrés y de duelo ante los numerosos cambios y adaptaciones que supone cuando estas situaciones de tensión se prolongan en el tiempo y son múltiples y muy intensas, lo cual favorece en estos casos que todos los sujetos con personalidades más vulnerables acaben padeciendo ciertos desequilibrios psíquicos.

No obstante, estos estados de ánimo negativos nuevamente disminuyen tras un período de 1 a 2 años con una ausencia total de sintomatología luego del curso mayor de 2 años, lo cual menciona Papalia *et al* (2001), en los contextos socioculturales y sobre todo ante las influencias del ambiente escolar; las posibles redes de apoyo que rodean al infante pueden brindar experiencias exitosas en diversos aspectos de interés en el niño lo cual genera una fuente de apoyo para subsanar los efectos contraproducentes que pueden verse reflejados ante una vida familiar adversa, que en estos casos puede ser atribuido a la vivencia del abandono de uno o ambos padres del niño.

Tabla 5.

Estadístico descriptivo por grupos de género

	Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Sig.	Interpretación
F	Disforia	67	0	21	9,03	,843	Sintomatología leve
	AN	67	0	23	8,00	,785	Sin sintomatología
	Depresión	67	1	40	17,03	,680	Sin sintomatología
M	Disforia	53	1	25	8,83	,843	Sintomatología leve
	AN	53	0	22	7,66	,785	Sin sintomatología
	Depresión	53	1	44	16,49	,680	Sin sintomatología

Con respecto al estadístico descriptivo según el género, en función a la manifestación de un estado de ánimo disfórico, para el grupo femenino y el grupo masculino se evidencian la presencia de una sintomatología leve en relación a la disforia. Seguidamente, para el subgrupo que denota la manifestación de la Autoestima Negativa para el grupo femenino y masculino, ambas divisiones reflejan la ausencia de sintomatología. Por último, para el subgrupo que describe los resultados en la escala total de Depresión, en ambas clases representaron la ausencia de sintomatología.

Según los resultados estadísticos anteriormente planteados, se determina en concordancia con los datos arrojados en grupos de género, un estado de ánimo disfórico indistintamente de las diferencias biológicas características en ambos grupos, resaltando la poca discrepancia existente entre las comparaciones. En este sentido, Bermeo y Heras (2017) en su investigación señalan que las estadísticas muestran que las mujeres padecen más depresión que los hombres, esto se debe a que existen diferencias biológicas entre ambos géneros sin embargo, en esta investigación no se hallaron diferencias significativas por género.

Ante la formulación del problema propuesto para la investigación, se concluye entonces que, como punto de partida el identificar el nivel de depresión en niños en edad escolar con padres migrantes, se determinó la ausencia de sintomatología depresiva. Sin embargo, se destaca que, en base a las agrupaciones por edad, padre migrante, tiempo de migración y género,

se evidenciaron síntomas leves de Disforia. Asimismo, se hace hincapié en la presencia de sintomatología depresiva leve en función de los grupos según el padre y tiempo de migración concluyendo que, esencialmente el impacto al estado de ánimo se atribuye a la partida de la madre y ambos padres en un tiempo relativamente cercano a su período ausente.

CONCLUSIONES

En respuesta al primer objetivo específico de la presente investigación, los resultados determinaron la ausencia de sintomatología depresiva en niños en edad escolar hijos de padres migrantes. Sin embargo, a pesar de la ausencia de indicadores asociados a la escala de depresión, se encontraron índices de sintomatología leve en la escala de disforia, lo que indica la presencia de estados de ánimo negativos caracterizados por períodos de tristeza, desdicha y pesimismo de forma atenuada.

Se describió el nivel de disforia en niños en edad escolar con padres migrantes a través de la obtención de índices de sintomatología leve entre las subdivisiones en relación a un estado de ánimo disfórico. Estos resultados reflejan que, a pesar que existe un número reducido de casos de depresión total, existe un índice atenuado en la escala de disforia en relación al resto de las dimensiones que se determinaron ausentes.

Se determinó en relación a la autoestima negativa en niños en edad escolar con padres migrantes la ausencia de sintomatología. Esto refleja que tras la ausencia de uno o ambos padres, no existe un impacto significativo en los niños en respuesta a este fenómeno y, conforme a los resultados arrojados, señala la ausencia de alteraciones o perturbaciones en la visión sobre sí mismos que tienen los niños en edad escolar.

Al realizar las comparaciones de la depresión en niños en edad escolar con padres migrantes, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas según el género y grupo de edad; sin embargo, se obtuvieron índices de sintomatología leve en la escala de disforia en ambas comparaciones. No obstante, los resultados arrojaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el padre migrante y el tiempo/período de ausencia, siendo la ausencia materna y de ambos padres las cuales tiene mayor incidencia en la sintomatología depresiva aflorando síntomas depresivos tenues en el período comprendido entre los 7 a 12 meses de ausencia. No obstante, los resultados indican que a medida que se extiende el tiempo/ausencia del progenitor, los síntomas nuevamente disminuyen.

Se sugiere a los cuidadores de los niños cuyos padres han migrado, acudir a la evaluación y asistencia psicológica para el afrontamiento a este fenómeno para el cual no están emocional ni psicológicamente preparados con el fin de atender el impacto emocional que produce la reconfiguración de la familia y facilitar el proceso de adaptación al cambio del infante en desarrollo.

Por otra parte, se recomienda promover, alentar y profundizar la comunicación entre padres, representantes e hijos antes, durante y luego de la ocurrencia de este fenómeno migratorio; explicando, en términos claros en función del período evolutivo del infante, claramente las motivaciones del viaje con el fin de incluir en el plan a toda la familia y no se aisle al niño en el cuidado de los vínculos estrechos entre los miembros familiares.

A futuras investigaciones, se sugiere considerar la amplitud del número de la muestra con la finalidad de que los resultados incrementen la capacidad de generalización y las variables sean estudiadas con detenimiento en función al número de casos que se agreguen a la selección muestral. Igualmente, se sugieren las realizaciones de investigaciones que aborden el estado de ánimo disfórico en niños con padres migrantes para aportar nuevos conocimientos sobre esta alteración psicoemocional que contribuyan al desarrollo de técnicas y herramientas para atender el impacto emocional que produce la separación familiar con el objetivo de acrecentar los estudios referentes a la variable de investigación y sus métodos de intervención.

Finalmente, se recomienda realizar investigaciones futuras que profundicen y evalúen el proceso de duelo según los períodos de ausencia de uno o ambos padres por razones migratorias, ya que existen indicadores que exhiben evidencias de que estas mismas consideraciones repercuten en el estado de ánimo del niño y posibilite la apertura de un proceso de duelo ante el abandono que se considera de interés abordar en referencia a la elaboración de futuros estudios de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A. (1976). *Terapia cognitiva de la depresión*. Edit. Biblioteca de Quebec de Brower, España.
- Bermeo y Heras (2017). *Sintomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de cuenca* (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta - Colombia.
- Bowlby (1972). *La separación afectiva. El apego y la pérdida*. Editorial Paidós.
- Castiblanco, D. (2019). *Sintomatología depresiva en niños migrantes venezolanos entre los 7 y 12 años*. (Tesis de Pregado), Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Bogotá, Colombia.
- Contreras, J., Marquina, M. y Quintero de Contreras, A. (2008). La mujer en el contexto de la familia popular venezolana. *FERMENTUM* 18 (53), pp 479 - 482.
- Erráez, S. (2011). *La migración de uno de los padres y los niveles de depresión que presentan los estudiantes de primero a sexto curso del colegio Leonardo Murialdo de la ciudad de Ambato*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.
- Falicov, C. (2002). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas sistémicas*, 13(69), 3-7. <http://www.iiicongresoibericotf.com/wp-content/uploads/2015/05/Migracion-Perdida-Ambigua-y-Rituales-PDF.pdf>
- Ferrer, Y. (2018). *Emigrar y su impacto en los niños venezolanos* (Tesis de Pregrado). Universidad Rafael Urdaneta (URU), Maracaibo, Venezuela.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003). Departamento de Salud Mental y Dependencia de Substancias. *Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders: Setting WHO Directions*.
- Pacheco, P. y Chaskel, R. (2016). Depresión en niños y adolescentes. *Precop Scp*, 15(1), 30-38.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. Bogota: Mc Graw-Hill. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.011>
- Pogo, D. (2015). *Prevalencia y factores de riesgo familiares asociados a la depresión infantil en escolares de 9 a 12 años en la escuela de educación básica Alonso de Mercadillo durante el periodo 2015*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Loja. Loja - Ecuador.

MOTIVACIONES SOCIALES Y LOCUS DE CONTROL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Social motivations and locus of control in university students

MARÍA MILAGROS LEÓN PÉREZ

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela)

E-mail: marialeon2409@gmail.com

ANGIE SOREIS QUINTERO M.

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: angiesqm@hotmail.com

Fecha de admisión: 03-09-2020

Fecha de aceptado: 08-09-2020

RESUMEN

La investigación tuvo el fin de determinar la relación entre motivaciones sociales y locus de control en estudiantes universitarios, mediante las teorías de McClelland (1953) y de Rotter (1966), se manejó un diseño no experimental, transeccional descriptivo y correlacional-causal en una muestra de 390 estudiantes de una universidad privada ubicada en Maracaibo, tomando en cuenta género, carrera y semestre cursante; se utilizaron los instrumentos de Motivación M-L 1996- Revisión 2014 y la Escala de Internalidad-Externalidad de Levenson, Versión Romero - García (1985); los resultados señalan que la muestra presentó una tendencia alta en motivación al logro, afiliación y poder; con respecto al género hubo una diferencia estadísticamente significativa relacionada a la motivación al logro a favor de los hombres, no obstante, no existieron diferencias estadísticamente significativas entre las carreras y los semestres; por otro lado, se obtuvo una internalidad total de cualificación baja, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre género, semestre y carrera; en cuanto al nivel de correlación, este no fue significativo entre las variables.

PALABRAS CLAVE: Motivaciones sociales, locus de control, estudiantes universitarios

ABSTRACT

This investigation had the main purpose of determining the relation between social motivations and locus of control in university students, through the theoretical justification of the theory of McClelland (1953) and Rotter (1966), the design was non-experimental, descriptive and correlational-causal managed in a sample of 390 students from a private university from Maracaibo, taking into account the gender, career and semester; the instruments used were the Motivation M-L 1996- Revision 2014 and the Internality Scale - Externality of Levenson, Version Romero - García (1985); the results were that the population presented a high trend in need for achievement, power and affiliation; due to gender, there was a statistically significant difference related to the need for achievement in favor of men, however, there were no statistically significant differences between careers and semesters; on the other hand, it was obtained a total internality of low qualification, it did not show statistically significant differences between the gender, semester and career; regarding the level of correlation, this was not significant among the two variables.

KEYWORDS: Social Motivation, locus of control, university students

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en Venezuela existe una crisis a nivel socio-político-cultural perjudicando de forma notoria a su población, haciendo énfasis a la comunidad universitaria, ya que existen mayores contingencias que dificultan el proceso estudiantil, tales como faltas de recursos económicos, especulación, escasez de alimentos, condiciones precarias de salud, deficiencias en los servicios de agua, transporte, eléctricos y telecomunicaciones, así como inseguridad, esto trae como consecuencia la disminución considerable del personal tanto administrativo, como obrero y docente, por ende comprometiendo el curso planificado de las diferentes carreras universitarias. Siendo esto un factor influyente para causar deserción académica en los estudiantes universitarios. De esta manera, los profesores de las diversas cátedras de la Universidad Rafael Urdaneta, expresan que han notado una disminución del interés por parte de la comunidad universitaria, así como un aumento en los niveles de deserción y una disminución del promedio académico.

De igual forma, los factores psicológicos pueden ser afectados por dicha situación, haciendo énfasis en aquellos que impulsan el comportamiento, tal como la motivación, definido como un proceso de activación selectiva orientado a la acción del individuo para alcanzar una meta establecida en los contextos de su vida, a su vez, McClelland 1953 (citado por McClelland en 1989) define que cada persona podía manifestar algún tipo de motivación que predispone su manera de comportarse en su vida diaria; de esta manera, este mismo autor explica los tipos de motivación basándose en las conductas observables que se encontraron en sus investigaciones, categorizando estos tipos en las diferentes necesidades de los seres humanos, ya sean por querer lograr sus metas (motivación de logro), el deseo de establecer y mantener contactos interpersonales (motivación de afiliación) o por la necesidad de ejercer control sobre las demás personas (motivación de poder).

Asimismo, el autor antes mencionado, manifiesta que las personas con una alta motivación al logro tienden a buscar y hacer mejor las tareas moderadamente retadoras, asumiendo la responsabilidad de su rendimiento, a su vez, buscan una retroinformación sobre la forma en cómo están actuando, ensayando nuevas y más eficaces maneras de hacer las cosas; las personas con una elevada motivación de poder se inclinan a estar en una constante búsqueda para obtener, ejercer, así como mantener el poder y la autoridad.

Siguiendo este orden de ideas, Atkinson, Heyns y Veroff, 1954 (citado por McClelland, 1989) definieron la afiliación como el interés por establecer, mantener o restaurar una relación afectiva positiva con una o más personas. Cada persona tiende a tener dicha necesidad, sin embargo, los individuos con elevada motivación de afiliación determinan su comportamiento basándose mayormente en la misma. McClelland (1989) explicó algunas características de las personas con intensa necesidad de afiliación, tales como; mayor tendencia a conversar y compartir con los demás, tienen como meta la interacción social y lograr la aceptación de otras personas, así como también, mejor rendimiento en tareas relacionadas a asociaciones afiliativas, como el aprendizaje de relaciones entre personas.

Por otro lado, otro factor psicológico que pudiese estar afectando en la comunidad estudiantil debido a la situación actual del país, es el denominado como locus de control, el cual se explica como aquella predisposición en la percepción de la consecuencia de un hecho (por ejemplo, una recompensa, un resultado favorable o una meta cumplida) (Rotter, 1966); a su

vez, Halpert y Hill (2011; citado por Mayora y Morgado, 2015) describen este término como la ubicación de las causas de las situaciones que ocurren en la vida de los seres humanos.

Dicha variable ha pasado por un proceso de evolución teórica durante su estudio desde su conceptualización original, definida por Rotter (1966) como una escala bidimensional entre internalidad y externalidad; posteriormente, Levenson (1973) manifiesta que el locus de control está más relacionado a una escala multidimensional, modificando la escala de Rotter, categorizando la dimensión externa en dos sub dimensiones siendo estas suerte y persona con poder.

Del mismo modo, Rotter, 1966 establece que la recompensa, gratificación o refuerzo significan un papel fundamental al momento de adquirir o mantener una conducta, esto se puede observar mediante un ejemplo de una persona con predominancia al control interno, que tiende a percibir que los refuerzos dependen o son consecuencias de un comportamiento específico de su parte; por otro lado, una persona con un control externo, posee una predominancia a percibir algunos refuerzos específicos provenientes del medio ambiente, siendo estos controlados por el azar u otros poderosos sin tener relación con sus propias acciones. Sin embargo, en ambos casos la recompensa actúa para fortalecer el pensamiento que ante dicha conducta específica ocurrirá el mismo refuerzo anteriormente obtenido.

A su vez, Prociuk y Breen (1985, citado por Mata, 1992), establecen dos distinciones entre las personas con una tendencia al locus de control externo: tales como los externos defensivos, los cuales se autoperciben como controlados por otros poderosos, como por ejemplo jefes; los externos auténticos, se explican como aquellos individuos que se auto perciben controlados por el azar, suerte, destino o cualquier otra entidad sobrenatural.

Siguiendo este orden de ideas, dicha investigación se llevó a cabo basada en las observaciones realizadas por los investigadores y en comentarios dados por los profesores de las cátedras en la Universidad Rafael Urdaneta, en los cuales se evidencia un mayor índice de inasistencias a clases, una disminución en el nivel de motivación, pocos esfuerzos por estudiar y bajo rendimiento, ya que, los estudiantes podrían estar siendo influenciados por la evolución política y el desarrollo económico del país; sin embargo, con lo anteriormente explicado, el perfil motivacional y el tipo de locus de control de dichos estudiantes puede ser lo que los hace permanecer en la Universidad.

Por lo cual, la presente investigación buscó determinar la relación entre las variables motivaciones sociales y locus de control, describiendo su objetivo general como: determinar la relación entre motivaciones sociales y locus de control en estudiantes universitarios; así como sus objetivos específicos: describir las motivaciones sociales en estudiantes universitarios, identificar el locus de control en estudiantes universitarios, comparar las motivaciones sociales y el locus de control tomando en cuenta género, carrera y semestre en estudiantes universitarios, asimismo, establecer la dirección, magnitud y significancia de la relación entre las motivaciones sociales y locus de control en estudiantes universitarios.

Lo anteriormente expuesto se investigó con la finalidad de que los resultados obtenidos ayudarían a la calidad humana y social de los sujetos estudiados debido a que la información recibida les permitirá tener un mayor nivel de autoconocimiento con respecto a las variables a

desarrollar, de igual manera, adquirir conocimiento sobre como el contexto social puede llegar a influenciar en el desarrollo de la carrera.

Además, al indagar sobre motivaciones sociales y locus de control, así como su relación entre sí, podrá constituir una información de gran importancia en la investigación, prevención y evaluación de individuos; ya que la motivación es necesaria para el cumplimiento de las metas en el contexto académico, como también, la percepción del control que se tiene sobre las acciones, es decir el locus de control, permite que se actúe de una manera acorde al contexto académico deseado; de esta manera, se puede considerar como un aporte a la psicología social. Ahora bien, en cuanto a la relevancia práctica, los resultados obtenidos permitirán la generalización de los mismos, debido a la magnitud y diversidad de la población a estudiar; a su vez, arrojarán información pertinente para así implementar estrategias de intervención a la población estudiada.

A su vez, si se obtienen resultados que confirmen la teoría de McClelland (1953) sobre las motivaciones sociales; así como la teoría de Rotter (1966) acerca de locus de control, se evidenciará que, a pesar de la influencia de elementos en situaciones específicas del país, las mismas tienen validez en la actualidad. A su vez, se sustentará metodológicamente la relación entre dos variables que no han sido estudiadas con anterioridad en la población seleccionada, servirá de apoyo a investigaciones futuras ya que se indagará la relación que dichas variables presentes, teniendo en cuenta las dimensiones establecidas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio realizado fue no experimental debido a que se recopiló la información del análisis a través de la observación sin manipular las variables en su ambiente natural, a su vez, mediante un diseño transeccional descriptivo y correlacional-causal, ya que se buscó describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, para lograr establecer las relaciones entre las variables de motivaciones sociales y locus de control, (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

En relación a la población, la misma estuvo comprendida por 3.808 estudiantes distribuidos en las carreras de administración de empresas, arquitectura, contaduría pública, ciencias políticas, derecho, ingeniería civil, ingeniería en computación, ingeniería eléctrica, ingeniería industrial, ingeniería en producción animal, ingeniería química, ingeniería en telecomunicaciones y psicología, de la Universidad Rafael Urdaneta de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.

Asimismo, el muestreo se llevó a cabo de forma no probabilística por cuotas, ya que se elaboró una matriz para calcular las proporciones relativas de cada celda, en este caso género, carrera y semestre; de igual manera, este mismo fue accidental, debido a que se realizó la selección de las unidades muestrales en un momento imprevisto, sin haber sido fijado con anterioridad y de manera fortuita. Con respecto a la muestra, se seleccionaron los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta, basándose según en las características como, género, carrera y semestre cursante, obteniendo una cantidad representativa de la población antes nombrada, quedando un total de 390 sujetos.

En cuanto a los instrumentos, se utilizó la escala de Motivación M-L 1996- Revisión 2014, elaborada por Vicuña (2014), la cual mide la motivación de logro, afiliación y poder, en jóvenes

y adultos, consta de 18 enunciados de situaciones estructuradas acompañadas por tres alternativas de respuesta obligada, las cuales se dividen en tres dimensiones: motivación de logro que son las respuestas que corresponden a la alternativa "C", afiliación que son las respuestas relacionadas a la alternativa "A", y poder que son las respuestas correspondiente a la alternativa "B"; las mismas son de selección simple, varían en una escala de seis grados, las cuales son Definitivamente en Desacuerdo, Muy en Desacuerdo, en Desacuerdo, de Acuerdo, Muy de Acuerdo y Definitivamente de Acuerdo. Con respecto a su aplicación, se realiza de forma auto-administrada y posee una duración de 20 minutos aproximadamente.

La validez se estableció por el método de análisis de contenido mediante el criterio de 10 jueces, los resultados siendo significativos en cuanto a la opinión favorable de los jueces a un nivel del 0.01 de significación, y por la validez de constructo, efectuándose correlaciones interescales. Por otro lado, la confiabilidad, se efectuó el análisis de fiabilidad por el método de la consistencia interna, utilizando el procedimiento de Alfa de Cronbach, resultando en un coeficiente dentro de los márgenes de error permitido para las dimensiones de motivación al logro (0.81), motivación de afiliación (0.79), motivación de poder (0.80) y un coeficiente de 0.90 en términos generales.

A su vez, se hizo uso de la Escala de Internalidad - Externalidad de Levenson, Versión Romero - García (1985), que mide el grado de internalidad o externalidad en jóvenes y adultos, el instrumento posee 24 ítems de tipo Likert de seis puntos, cada ítem es una afirmación que apoya las tres dimensiones: locus de control interno (internalidad) que corresponde a los ítems 1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23, locus de control externo (otros poderosos que corresponde a los ítems 3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22 y azar que corresponde a los ítems 2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24).

Las respuestas, son de selección simple, tales como completamente en desacuerdo, bastante en desacuerdo, ligeramente en desacuerdo, ligeramente de acuerdo, bastante de acuerdo y completamente de acuerdo, la misma es señalada por el sujeto según su grado de acuerdo o desacuerdo hacia el enunciado. Con respecto a su aplicación, es de forma auto-administrada, teniendo una duración de 25 minutos aproximadamente.

La validez de dicho instrumento fue evaluada por medio del método de análisis de correlación entre las sub-escalas, en el cual se obtuvo el resultado esperado, significando que la escala de internalidad no correlacionaría con las escalas de externalidad independientemente de las características de la población. La confiabilidad se determinó a través del procedimiento de Test - retest con un intervalo de cinco meses entre ambas medidas, por medio del procedimiento de Alfa de Cronbach, llegando a la conclusión de que las dimensiones internalidad (0.96), otros poderosos (0.54) y azar (0.52) miden la variable dentro de los márgenes de error permitido.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con el propósito de hacer referencia a los resultados de la investigación, los cuales fueron calculados mediante la utilización un programa estadístico, siendo presentados en las siguientes tablas de los estadísticos descriptivos y estadísticos inferenciales T para muestras independientes, dando respuesta a los objetivos específicos y general del estudio.

Tabla 1.

Estadísticos Descriptivos de la Variable Motivaciones Sociales

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.	Interpretación
Motivación de Afiliación	360	40,00	102,00	72,6722	10,47498	Tendencia alto
Motivación de Logro	360	33,00	103,00	69,7611	11,40266	Tendencia alto
Motivación de Poder	359	29,00	98,00	66,3398	10,61654	Tendencia alto

De esta manera, en base a la tabla anterior, se manifestó la respuesta al objetivo específico número uno, el cual buscó describir las motivaciones sociales en estudiantes universitarios, se mostró que las motivaciones sociales manifestaron una cualificación con tendencia a lo alto en los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta, significando según la teoría de McClelland (1989), que estos individuos presentan una alta motivación de afiliación, es decir, tienen mayor tendencia a conversar y compartir con los demás, así como, buscar la interacción social logrando la aceptación de los demás, mostrando un mejor rendimiento en tareas relacionadas a asociaciones afiliativas.

Asimismo, se hace la distinción de que los sujetos con una alta motivación al logro tienden a desempeñarse mejor en las tareas moderadamente retadoras, asumen la responsabilidad de su rendimiento, buscan una retroinformación de su actuación, ensayan maneras más eficaces de hacer las cosas. Complementando lo anterior, los sujetos con una alta motivación de poder se inclinan a estar en una constante búsqueda para obtener, ejercer, así como mantener el poder y la autoridad.

De esta forma, se señala que la población pudo estar relacionada a una historia de recompensas asociadas con el comportamiento sociable, aumentando su necesidad de afiliación, en condiciones que estimulan la independencia y modela la toma de riesgos, adquiriendo interés por retos de proporciones manejables, conduciendo así a experimentar altos sentimientos de logro, como también, estimulado por recompensas relacionadas con el comportamiento dominante, resultando en una alta motivación de poder.

A su vez, estos resultados concuerdan con la investigación de Fisfalen (2016), debido a que arrojó que la motivación al logro, poder y afiliación es relativamente alta en estos estudiantes, lo cual describe que las motivaciones sociales pueden llegar a tener puntuaciones altas independientemente de las características específicas de la población, evidenciándose, en dicho estudio ya que fue realizado con una población de estudiantes de ingeniería de Lima, Perú y la presente con una población de estudiantes de diferentes carreras de la Universidad Rafael Urdaneta en Maracaibo, Venezuela.

Tabla 2.

Estadísticos Descriptivos de la Variable Locus de Control

Género		N	Míni- mo	Máxi- mo	Media	Desv. típ.	Interpretación
Femenino	Motivación de Logro	172	36,00	96,00	68,2558	10,77922	Tendencia alta
	Motivación de Afiliación	172	40,00	94,00	72,4826	9,45811	Tendencia alta
	Motivación de Poder	172	29,00	90,00	65,9477	10,07705	Tendencia alta
Masculino	Motivación de Logro	188	33,00	103,00	71,1383	11,80556	Tendencia alta
	Motivación de Afiliación	188	43,00	102,00	72,8457	11,34828	Tendencia alta
	Motivación de Poder	187	37,00	98,00	66,7005	11,10440	Tendencia alta

En cuanto al segundo objetivo específico, el cual plantea identificar el locus de control en estudiantes universitarios, se determinó que el locus de control en la población estudiada en la investigación, presentó una cualificación baja, significando para Rotter (1966) un locus de control externo, es decir, que las personas perciben que los resultados de sus acciones son controlados por un factor externo, ya sea por suerte o fuerzas exógenas.

De acuerdo con Ivancevich, Konopaske y Matteson (2006, citados en Bolívar y Rojas, 2008) los individuos con una alta externalidad tienden a adoptar actitudes más apáticas y conformistas, planifican menos el futuro, presentan bajo desempeño y baja proactividad, lo cual es congruente con las actitudes observadas por las investigadoras, así como, lo expresado por profesores de cátedra acerca de los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta, referente a la presencia de bajo rendimiento y deserción estudiantil; siendo parcialmente incongruente con las características de una persona con una tendencia alta hacia la motivación al logro.

Asimismo, se encuentra relación con el estudio de Fisfalen (2016), debido a que este obtuvo un locus de control relativamente bajo con un puntaje inferior al puntaje medio, sin embargo, dicho estudio utilizó una población delimitada por la carrera de ingeniería, contrastando con la presente que utilizó una gama de diferentes carreras de la Universidad Rafael Urdaneta las cuales incluyen carreras de ciencias sociales además de las ciencias exactas, esto quiere decir, que independientemente de la carrera las personas pueden presentar una internalidad alta o baja.

Tabla 3.

Estadísticos Descriptivos de la Variable Motivaciones Sociales Tomando en cuenta el Género

Género		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Interpretación
Femenino	Motivación de Logro	172	36,00	96,00	68,2558	10,77922	Tendencia alta
	Motivación de Afiliación	172	40,00	94,00	72,4826	9,45811	Tendencia alta
	Motivación de Poder	172	29,00	90,00	65,9477	10,07705	Tendencia alta
Masculino	Motivación de Logro	188	33,00	103,00	71,1383	11,80556	Tendencia alta
	Motivación de Afiliación	188	43,00	102,00	72,8457	11,34828	Tendencia alta
	Motivación de Poder	187	37,00	98,00	66,7005	11,10440	Tendencia alta

La Tabla anterior hace referencia a la inclinación de los hombres hacia la motivación al logro, la misma respondió el objetivo número tres, el cual establecía la comparación de las motivaciones sociales tomando en cuenta el género en estudiantes universitarios; siendo incongruente con lo establecido por McClelland (1989), debido a que el mismo en sus diversos estudios no define una diferencia en los comportamientos entre los géneros en relación a las motivaciones sociales.

No obstante, en Venezuela estos resultados se pueden expresar haciendo referencia en la cultura, debido a que puede significar una tendencia dirigida hacia que el sexo masculino es más estimulado a cumplir con las exigencias familiares, tales como los estudios, el trabajo o metas, a diferencia del sexo femenino. Por lo cual, en la tabla número 4 se evidenció que se encontró una diferencia estadísticamente significativa en relación a la motivación al logro, posicionándose a favor de los hombres.

Tabla 4.*Estadísticos Inferencial T para Muestras Independientes de la Variable Motivaciones Sociales según el Género*

t		Prueba T para la igualdad de medias						
		Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
						Inferior	Superior	
Motivación de Logro	Se han asumido varianzas iguales	-2,412	358	,016	-2,88248	1,19514	-5,23287	-,53210
Motivación de Afiliación	Se han asumido varianzas iguales	-,328	358	,743	-,36319	1,10663	-2,53949	1,81312
Motivación de Poder	Se han asumido varianzas iguales	-,671	357	,503	-,75286	1,12248	-2,96037	1,45465

Nivel de significación: 0.05

Tabla 5.*Estadísticos Descriptivos de la Variable Locus de Control según el Género*

Género		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Interpretación
Femenino	Internalidad Total	169	-18,00	25,50	8,2870	8,15907	Baja
Masculino	Internalidad Total	189	-11,50	27,50	9,8519	8,02783	Baja

En cuanto a la comparación del locus de control tomando en cuenta el género, se observó en la tabla número 5, una mayor internalidad a favor de los hombres, sin embargo, en la tabla número 6 se evidenció que no existió una diferencia estadísticamente significativa, lo cual es expuesto por Lara (2002, citado por Serrano, Bojórquez y Vera, 2009) manifestando que todos los sujetos tienen características de masculinidad y femineidad, las mujeres por esta última tienden a ser menos instrumentales y más expresivas, debido a esto se espera que las mujeres obtengan puntajes medios mayores en locus de control externo; sin embargo, esta relación no es debido a aspectos netamente biológicos, sino que son más relacionados a factores culturales que influyen en el desarrollo de este, tales como antecedentes familiares, crianza parental, consistencia de la experiencia, antecedentes sociales y valor incentivo de los estudios, explicados por Mata (1992).

Los resultados mantienen congruencia con el estudio de Montes y Tomás (2015), afirmando que el género femenino tiene mayor tendencia al control externo, a su vez, la presente

no concuerda con el estudio de Ghasemzadeh y Saadat (2011), en el cual no se observaron diferencias de locus de control interno y externo entre los estudiantes varones y mujeres, esto tiene relación con lo planteado anteriormente señalando los inherentes culturales, debido a que el estudio de Montes y Tomás (2015) fue realizado en España y el de Ghasemzadeh y Saadat (2011) en Irán.

Tabla 6.

Prueba T para Muestras Independientes de la Variable Locus de Control Tomando según el Género

t		Prueba T para la igualdad de medias						
		Gl	Sig. (bi-lateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
						Inferior	Superior	
Internalidad Total	Se han asumido varianzas iguales	-1,827	356	,069	-1,56487	,85648	-3,24927	,11953

Para continuar con el tercer objetivo específico, que busca comparar las motivaciones sociales tomando en cuenta la carrera, los resultados arrojan que no existe una diferencia estadísticamente significativa, lo cual no concuerda desde el punto de vista teórico con lo expresado por Winter (1973, citado por McClelland, 1989) quien establece que los estudiantes hombres que proyectaban dedicarse a la enseñanza, la psicología, el sacerdocio, los negocios o el periodismo manifestaban una mayor motivación al poder que los que poseían una tendencia a optar por otras profesiones incluyendo el derecho y la medicina.

En consecuencia, se puede decir que, en la población de los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta, no se encontró una distinción significativa entre los tipos de motivaciones sociales, independientemente de la carrera que cursen, debido a que estas se encuentran en una tendencia alta, es decir, que un estudiante de ingeniería de telecomunicaciones puede tener una tendencia alta en motivación de afiliación al igual que un estudiante de psicología.

Prosiguiendo con la comparación del locus de control de los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta tomando en cuenta la carrera, se evidenció en los resultados que dicha población, tienen un locus de control externo independientemente de las características personales que pueden manifestar por estudiar una carrera en específico, es decir, perciben que las consecuencias de sus actos son controladas por un factor externo.

Por otro lado, dichos resultados son incongruentes con lo arrojado dentro del estudio de Ghasemzadeh y Saadat (2011), el cual manifestó que los estudiantes de ciencias básicas, psicología, ciencia de la educación, poder e informática, obtuvieron diferencias significativas a favor del locus de control interno, esto puede estar relacionado a las diferencias marcadas que se encuentran entre las culturas iraníes y venezolana, además de que en el país se presenta en la actualidad una situación socio-política crítica, la cual puede estar predisponiendo a dicha tendencia.

Prosiguiendo con la comparación de las motivaciones sociales tomando en cuenta los semestres en estudiantes universitarios, no se manifestaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las motivaciones sociales en relación a los semestres de los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta, esto quiere decir, que dentro de dicha población no es de relevancia para un estudiante el semestre o el periodo de permanencia en el curso de la carrera para manifestar un tipo de motivación social determinada. Esto mismo sucede en la comparación del locus de control tomando en cuenta dicha característica de la población, es decir, no demuestra diferencia estadísticamente significativa, lo que arroja que una tendencia a un locus de control sea interno o externo relacionado a otros poderosos o al azar, será independiente al periodo que cursa dentro de la carrera.

Tabla 7.

Estadísticos de Correlación de las Variables Motivaciones Sociales y Locus de Control

		Motivación de Logro	Motivación de Afiliación	Motivación de Poder	Internalidad Total
Motivación de Logro	Correlación de Pearson	1	,406**	,731**	-,050
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,343
	N	360	360	359	357
Motivación de Afiliación	Correlación de Pearson	,406**	1	,454**	,055
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,298
	N	360	360	359	357
Motivación de Poder	Correlación de Pearson	,731**	,454**	1	,051
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,337
	N	359	359	359	356
Internalidad Total	Correlación de Pearson	-,050	,055	,051	1
	Sig. (bilateral)	,343	,298	,337	
	N	357	357	356	358

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

Con respecto a lo descrito en el objetivo específico número cuatro el cual señala establecer la dirección, magnitud y significancia de la relación entre las motivaciones sociales y locus de control en estudiantes universitarios, en la tabla anteriormente expuesta se encontró que el nivel de correlación no fue significativo entre las dos variables, demostrando que ambas son independientes la una de la otra.

Por otro lado, en estudios anteriores relacionados a las variables de motivaciones sociales, rendimiento académico y locus de control, (Fisfalen, 2016; Mayora y Morgado, 2015; Serrano, Bojórquez y Vera, 2009; Sánchez y Pirela 2009) arrojaban resultados afirmando un nivel de correlación significativo entre rendimiento académico y motivaciones sociales, así como entre rendimiento académico y locus de control, por lo cual se esperaba que las variables mo-

tivaciones sociales y locus de control tuviesen una relación estadísticamente significativa, sin embargo, según lo descrito en la tabla número 7 se puede observar como en la población de los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta no existe una correlación significativa entre las mismas.

Siguiendo este orden de ideas, se señala que una persona puede tener una tendencia alta a establecer y mantener contactos interpersonales (motivación de afiliación), a la búsqueda por efectuar tareas retadoras e imponerse metas (motivación al logro), o a la necesidad de ejercer control o dominio sobre los demás (motivación de poder), lo cual es independiente al hecho de percibir que los resultados de sus propias acciones son controlables internamente, por sus propios esfuerzos y acciones o por otro lado, el control se le otorga a un factor externo, sea por azar u otros poderosos.

CONCLUSIONES

Al analizar y discutir los resultados se puede llegar a concluir, que la población estudiantil de la Universidad Rafael Urdaneta manifiesta que tienen una tendencia alta hacia la motivación de afiliación, así como a la motivación al logro y motivación de poder. Asimismo, se puede llegar a la conclusión de que los integrantes de la comunidad estudiantil de la Universidad Rafael Urdaneta, presentan una internalidad total de cualificación baja, es decir, un locus de control externo alto.

En relación a las motivaciones sociales, con respecto al género existe una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la motivación al logro, en los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta, posicionándose a favor de los hombres. Prosiguiendo con la comparación de las motivaciones sociales tomando en cuenta la carrera, así como el periodo que cursa el estudiante, ya sea el primero, quinto o noveno semestre, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en los estudiantes independientemente de la carrera o semestre que curse en dicha Universidad.

En cuanto a la descripción de la variable locus de control en estudiantes universitarios tomando en cuenta el género, se puede decir que en los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta no existió diferencia estadísticamente significativa entre los mismos en referencia a la internalidad, sin embargo, se observó una mayor internalidad a favor de los hombres.

Con el propósito de proseguir con la descripción del locus de control, tomando en cuenta las diversas carreras en los estudiantes universitarios, según los resultados se puede llegar a la conclusión de que la comunidad estudiantil de la Universidad Rafael Urdaneta no demuestra la existencia de una diferencia estadísticamente significativa en referencia a locus de control interno o externo.

Siguiendo con este orden de ideas, en la descripción del locus de control en la población de estudiantes universitarios, tomando en consideración el primer, quinto y noveno semestre, se puede concluir en base a los resultados arrojados que no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa entre el primer, quinto y noveno semestre de las carreras en la Universidad Rafael Urdaneta.

Para finalizar, se puede concluir que en los estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta el nivel de correlación no fue significativo entre las motivaciones sociales y la internalidad

total, demostrando que ambas variables son independientes entre sí, es decir, que se señala que una persona puede tener una tendencia alta a establecer y mantener contactos interpersonales (motivación de afiliación), a la búsqueda por efectuar tareas retadoras e imponerse metas (motivación al logro), o a la necesidad de ejercer control o dominio sobre los demás (motivación de poder), lo cual es independiente al hecho de percibir que los resultados de sus propias acciones son controlables internamente, por sus propios esfuerzos y acciones o por otro lado, el control se le otorga a un factor externo, sea por azar u otros poderosos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bolívar, J. y Rojas, F. (2008). *Los estilos de aprendizaje y el locus de control en estudiantes que inician estudios superiores y su vinculación con el rendimiento académico*. <https://www.redalyc.org/pdf/658/65811489010.pdf>
- Fisfalen, M. (2016). *Relación entre Motivación, Locus de Control, Hábitos de Estudio y Rendimiento en Estudiantes Universitarios de la Facultad de Ingeniería Industrial y de Sistemas de la Universidad Nacional de Ingeniería*. <http://revistas.uni.edu.pe/index.php/tecnia/article/view/6/tecnia.v26i1.6>
- Ghasemzadeh, A y Saadat, M (2011). *Locus of Control in Iranian University Students and its Relationship with Academic Achievement [Locus de control en estudiantes universitarios iraníes y su relación con el logro académico]*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811023111?via%3Dihub>
- Hernández, R Fernández, C. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la investigación*, (5ª ed), México; McGraw Hill Interamericana, S. A.
- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(3), 397-404. <http://dx.doi.org/10.1037/h0035357>
- Mata, L. (1992). *Lecturas socio-psicología del aprendizaje*. Maracaibo; Editorial Universo.
- Mayora, C. y Morgado, N. (2015). *Locus de control y rendimiento académico en educación universitaria: Una revisión bibliográfica*. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194140994024.pdf>
- McClelland, D. (1989). *Estudio de la motivación humana*. Narcea Ediciones S.A
- Montes, J. y Tomás, J. (2015). *Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862116300250>
- Romero, O. (1985) *Escala de Internalidad – Externalidad de Levenson, Versión Romero – García*. Venezuela.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement [Expectativas generalizadas para control de reforzamiento interno versus externo]. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. <http://dx.doi.org/10.1037/h0092976>
- Sánchez, M. y Pirela, L. (2009) *Motivos Sociales y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios. Caso: Universidad Del Zulia, Mención Orientación*. www.redalyc.org/articulo.oa?id=65818200005
- Serrano, D. Bojórquez, C. Vera, J. (2009), *Rendimiento académico y locus de control en estudiantes presenciales y no presenciales*. https://www.researchgate.net/publication/295405187_Rendimiento_Academico_y_Locus_de_Control_en_Estudiantes_Presenciales_y_no_Presenciales
- Vicuña, L (1996) *Escala de M-L-1996- Rev 2012-2014*. Perú.

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y EXPERIENCIA DEL PHUBBING EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Interpersonal Communication and experience of phubbing in university students

SAMAR MARULANDA

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela)

E-mail: samamarulanda@hotmail.com

GABRIELA VALLEE

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: gabavallee@gmail.com

CATALINA LABARCA

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: catalinalabarca67@gmail.com

Fecha de admisión: 31-01-2020

Fecha de aceptado: 27-08-2020

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito general, comprender la comunicación interpersonal y la experiencia del phubbing en estudiantes universitarios. Los informantes fueron estudiantes universitarios de una universidad privada, de diversas carreras profesionales, con edades entre 19 y 23 años, que mantuviesen relaciones sociales cotidianas, y utilizaran frecuentemente el teléfono celular. Siendo estos quienes proporcionaron la información requerida para la investigación, a través de entrevistas semiestructuradas, que generaron la posibilidad de profundizar en el tema a estudiar. Asimismo, se llevó a cabo una investigación que se fundamentó epistemológicamente el paradigma interpretativo, y a su vez, es una investigación cualitativa, teniendo como método, el fenomenológico que permitió la búsqueda de la expresión precisa de cada informante, en donde se concluye que la experiencia del phubbing como respuesta en la comunicación interpersonal de los estudiantes, afectan las relaciones interpersonales, disminuyen la interacción social y perjudica la eficacia de las habilidades sociales causando malestar psicológico.

PALABRAS CLAVE: Comunicación, experiencia, phubbing, estudiantes universitarios

ABSTRACT

The research had as a general purpose, to understand interpersonal communication and the experience of phubbing in university students. The informants were university students of a private university, of various professional careers, aged between 19 and 23 years, who maintained daily social relations, and who frequently used the cell phone. These being the ones who provided the information required for the investigation, through semi-structured interviews, which generated the possibility of deepening the subject to be studied. Likewise, an investigation was carried out that epistemologically based the interpretive paradigm, and in turn, is a qualitative investigation, having as a method, the phenomenological that allowed the search for the precise expression of each informant, where it is concluded that the experience Phubbing as a response in the interpersonal communication of students, affect interpersonal relationships, diminish social interaction and impairs the effectiveness of social skills causing psychological distress.

KEYWORDS: Communication, experience, phubbing, university students

INTRODUCCIÓN

Con la aparición de los teléfonos móviles, se han generado avances tecnológicos de manera acelerada, permitiendo que estos tengan un sistema cada vez más complejo, los cuales constan de diversas herramientas que permite a los usuarios comunicarse y facilitar diversas tareas en la vida cotidiana. En las primeras versiones de los teléfonos, se limitaban solo a comunicar mediante llamadas y mensajes de texto. Hoy en día es tan amplia las opciones que se ofrece, que ha generado reemplazos de diversos aparatos electrónicos y otras herramientas tales como despertadores, agendas, cámara fotográficas, mp3, entre otros. Que quienes los poseen se encuentran absortos en su uso y disfrute, convirtiéndose en una herramienta indispensable para sus vidas.

El teléfono móvil se ha considerado una herramienta valiosa e indispensable en la vida cotidiana debido a su uso multifuncional. Esto ha generado diversos cambios en los usuarios, tanto en la comunicación como en la manera de relacionarse con los demás, siendo notorio en los estudiantes universitarios. Según Fontemachi, (2014) "Es normal, que a medida que estos cambios sociológicos evolucionan, los comportamientos tomen otros caminos, ya que la posibilidad de acceder desde cualquier lugar a una cantidad, casi infinita de información, ha generado importantes cambios en los comportamientos sociales" (p, 26).

Actualmente, se ha visto inmersa en dicha situación, la comunicación interpersonal, observándose en diversos contextos de nuestra sociedad, cómo las personas hacen uso constante del teléfono móvil, el cual puede favorecer o no las relaciones y la comunicación interpersonal. Con el incremento del uso del teléfono móvil se ha generado la aparición del fenómeno denominado *phubbing*, el cual abarca diversos contextos, entre ellos, grupos sociales, organizaciones tales como empresas, colegios, universidades, entre otros. Lo que permite reconocer que es una problemática que involucra una amplia gama de contextos en los cuales se ven implicadas las relaciones interpersonales y vínculos sociales en general.

En relación a esto la Fundación Telefónica (2013) menciona que:

Con la aparición de Smartphone, el uso de aplicaciones de mensajería instantánea, junto con el resto de funcionalidades que aportan estos dispositivos, ha convertido a este aparato en una necesidad, principalmente entre los jóvenes de 18 a 24 años que incluso puede transformar el comportamiento de los usuarios (p. 6)

Asimismo, se considera el *phubbing* como influencia sobre las habilidades sociales en las personas involucradas, especialmente en lo referido a la comunicación interpersonal, actualmente se ha hecho notorio el desplazamiento cuando se trata de la interacción cara a cara en diferentes ámbitos que involucran y alteran los vínculos sociales, los cuales a su vez hacen referencia a los lazos o relaciones afectivas, que se dan por afinidad o intereses, con la necesidad que el ser humano no se aislé y este en constante contacto con los demás.

Algunas personas en esta época contemporánea consideran más fácil tener amigos cibernéticos, que amistades reales e interactuar con ellos; con los cuales puedan compartir de manera directa, generando así dependencia al *Smartphone* que con lleva al denominado fenómeno de estudio llamado *phubbing*, en la cual se ve interrumpida la interacción con

familiares, amigos y la pareja. De tal modo, por otra parte que permite y genera el contacto con personas que se encuentran a distancia.

De tal modo es un tema que se debe abordar desde la psicología social, teniendo como apoyo en teóricos de la corriente psicológica humanista, dado que está impactando significativamente la forma como las personas están estableciendo sus relaciones interpersonales y sociales en general. También, la aproximación de la comprensión de este fenómeno se hace desde la perspectiva cualitativa, en la cual lo que se quiere es conocer a profundidad como es la experiencia del fenómeno del *phubbing* en los estudiantes universitarios; dirigida a la población correspondiente a la Universidad Rafael Urdaneta.

En vista de todo lo expuesto anteriormente se presente el siguiente cuestionamiento ¿Cómo es la comunicación interpersonal y experiencia del *phubbing* en estudiantes universitarios?, y asimismo, el propósito de la investigación, el cual corresponde a comprender la comunicación interpersonal y la experiencia del *phubbing* en estudiantes universitarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se fundamentó epistemológicamente en el paradigma interpretativo, el cual buscó profundizar en la información de un proceso activo y sistemática de la interpretación de la interacción entre las personas, conociendo los diferentes significados que le dieron las personas a las diversas situaciones, seguidamente se consideró una investigación cualitativa debido a que se encuentre centrada en una perspectiva interpretativa basada en el entendimiento del significado de las acciones de las personas involucradas. Asimismo, se empleó la metodología correspondiente al método fenomenológico, el cual busco dar a conocer experiencias comunes que se encontraban ocultas.

Por consiguiente dicha investigación tomó una muestra intencional, seleccionando cuatro (4) estudiantes con características correspondientes a edades comprendidas entre 19 y 23 años, de ambos géneros, estudiantes universitarios de la Universidad Rafael Urdaneta de las carreras de psicología, derecho, ingeniera, y arquitectura, quienes han referido que alguna vez se han sentido ignorados por sus amigos por el uso del dispositivo móvil lo que corresponde al término Phubbing.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, constando de un diseño correspondiente a seis (6) preguntas generadoras, que permitieron la apertura de respuestas por parte de los informantes. Siendo las siguientes: a) ¿Cómo te sientes cuando estas conversando con alguna persona, y esta hace uso de su teléfono móvil?; b) ¿Qué opinas de interrumpir una conversación o encuentro con una persona por estar prestando atención al teléfono móvil?; c) ¿Cómo te sientes cuando alguien deja de prestarte atención por usar el teléfono móvil?; d) ¿Me podrías comentar alguna situación que te haya ocurrido recientemente con algún familiar que te haya ignorado por el uso del teléfono móvil?; e) ¿Nos puedes comentar de alguna situación que te haya pasado recientemente con algún amigo que te haya ignorada por el uso del teléfono móvil?; f) ¿Cómo es tu percepción hacia una persona que apenas vas conociendo y te ignora para usar su teléfono móvil?.

Para esto se utilizó un aparato electrónico de la gama de teléfono inteligente, colocándose en la modalidad “modo avión”, para hacer uso de la aplicación de “notas de voz”, teniendo

cada entrevista una duración de siete (7) minutos, aproximadamente. Asimismo, las investigadoras a medida que transcurría el relato lo transcribían de manera exacta y concisa. Para dicha transcripción se hizo uso de un procesador de palabras en una computadora portátil, en el cual fue plasmado, revisado y organizado el contenido de las mismas, enumerando cada línea, y un margen lateral derecho de 5cm para realizar la categorización de la información.

De tal modo, una vez recolectada y organizada la información proporcionada por los informantes, se procedió a realizar una triangulación teórica, que permitió plasmar las diferentes perspectivas obtenidas por los profesionales que realizaron el análisis, logrando así, ser comparadas. Posteriormente, se empleó como método de graficación de información, el mapa conceptual que permitió tomar los aspectos más relevantes, llevando un orden de ideas, en función al nivel de importancia de la información obtenida de manera más clara y precisa.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A través del estudio de la comunicación interpersonal y experiencia del *phubbing* en estudiantes universitarios, surgieron como resultados las siguientes categorías construcción simbólica de la tecnología, contextos sociales de ruptura, actitud frente al otro, el encuentro quebrantado, respuesta emocional, las cuales pueden verse en la Figura 1.



Figura 1. Comunicación interpersonal y experiencia del phubbing en estudiantes universitarios

La categoría de **construcción simbólica de la tecnología** consiste en cómo se elabora el significado del uso de la tecnología mediante la interacción e intercambio de información, el cual se realiza con el teléfono móvil a través de aplicaciones como las redes sociales. Esto permite dar y manifestar su punto de vista de algo o alguien, con el fin de establecer un propósito que podría generar una costumbre con tendencia a la adicción, conllevando a obtener aspectos positivos como el no ignorar a la otras personas o interrumpirlas por utilizar el móvil o aspectos negativos que generan un mal uso reflejando en conductas irrespetuosas hacia los demás. De la misma surgieron algunas sub-categorías.



Figura 2. *Construcción simbólica de la tecnología*

La *costumbre* hace referencia cuando una acción o situación es considerada usual, siendo esperado que el otro interrumpa la conversación para atender el teléfono móvil, la cual no se considera como una situación imprevista. "Igual habla pero ya uno como que se acostumbra a esperar a que te contesten o sabes que la persona no te está prestando atención al cien por ciento y ya eso es normal". E2, L: 90-93.

La *comunicación* es la interacción e intercambio de información verbal y no verbal entre dos o más personas, la cual al verse interrumpida, pierde el hilo de la conversación, generando cese de la misma. "La conversación que estamos teniendo, y por lo menos personalmente yo soy una persona que no se abre mucho a otras personas, entonces en el momento que lo hago recibir como de respuesta". E1, L: 5-10. "Se pierde el hilo de la conversación, se tiene que repetir cosas o incluso se cambia de tema porque lo que estamos hablando no tiene continuidad que uno espera pues, de estas personas". E1, L: 128-132. "Estoy compartiendo contigo y me estas ignorando, o sea no puedo seguir". E2, L: 5-6.

Las *redes sociales* son sitios de internet utilizados para comunicar e intercambiar información, igualmente sirve como método de distracción que hace pensar que la persona no se encuentra en el aquí y en el ahora. "Realmente lo que están haciendo no es algo como que súper importante o sea, contestan mensajes de whatsapp, revisando instagram, ese tipo de cosas y es como que - se encoje de hombros-, no están en el aquí y el ahora". E1, L: 119-124.

Los *aspectos positivos del teléfono móvil* hacen referencia al modo en que una persona mira las situaciones del uso del teléfono, en donde se ve inmersa la subjetividad y los conocimientos de manera que tiene como resultado características favorecedoras, considerándose una acción beneficiosa del uso del teléfono celular. "Positivos, la forma que si necesitas comunicarte con alguien rápido le puedes reventar el teléfono a llamadas o mensajes y la persona te va contestar porque la gente ahora vive con los teléfonos encima". E3, L: 70-74.

Los *aspectos negativos del teléfono móvil* hacen referencia al modo en que una persona mira las situaciones del uso del teléfono, donde se ve inmersa la subjetividad y los conocimientos de manera que tiene como resultado características no favorecedoras, considerándose el teléfono como un interruptor en el acto de socializar, lo cual le da una connotación negativa. “Los negativos que aja no te prestan atención y se deja de socializar por estar con los teléfonos”. E3, L: 74-76. “Bueno sería a una connotación negativa porque es de para mí una falta de respeto eh y de muy mal gusto”. E4, L: 114-116.

El *propósito de no hacerlo* es cuando una persona se establece el objetivo de evitar usar el teléfono cuando mantenga una comunicación cara a cara con otra persona. “Me pondría, me pondría el propósito de no hacerlo, este... porque para lo importante es siempre a pesar que uno habla por el teléfono es importante igual mantener la comunicación”. E2, L: 42-45.

La *razón de interrumpir* es la justificación por la cual una persona interrumpe una conversación cara a cara para hacer uso del teléfono, la cual desde la perspectiva de quien es interrumpido, está justificada. “Tiene que haber una razón mucho mayor para este... Interrumpir lo que se está hablando”. E4, L: 134-135. “Siempre hay alguien que está usando el teléfono, o sea en verdad es algo que podemos ver en muchas situaciones”. E1, L: 53-55.

La *percepción negativa del uso del teléfono*, se refiere a cuando una persona considera irrespetuoso el uso de éste aparato, distrayéndose del otro o que se esté promoviendo un mal uso de estos. “Pues, considero que es una persona... no diría que es irrespetuosa, pero si como que no tiene una buena educación por así decirlo”. E1, L: 136-138. “Además de que lo que estoy haciendo no es bien visto a mi punto de vista. y creo que también en la sociedad hoy en día a pesar de que se esté promoviendo mucho el uso de los teléfonos”. E4, L: 16-20.

La categoría denominada *contextos sociales de ruptura*, hace referencia a los diversos lugares o áreas tales como el trabajo, sociedad, escuela, universidad, entre otros, donde las personas pueden experimentar el ser ignoradas por alguien, que debido a situaciones apremiantes, decide atender el teléfono en vez de mantener la comunicación cara a cara. Dichas situaciones demuestran como las personas ponen en práctica las normas aprendidas de comunicación y el buen compartir con otros en la sociedad donde se encuentren inmersos, conllevando al desmerito en la conversación.



Figura 3. Contextos sociales de ruptura

El *desarrollo* significa la evolución o desenvolvimiento de las actividades cotidianas, las cuales se ven obstaculizadas por el uso de los teléfonos móviles. "Por ejemplo yo estoy haciendo las pasantías en el colegio Altamira y todas las profesoras utilizan el celular, y es algo que esta como que entorpeciendo el desarrollo normal de nuestras actividades del día a día". E1, L: 56-61.

Las *situaciones apremiantes* son aquellas acciones en las que inevitablemente se hace uso del teléfono móvil aun cuando se esté conversando con alguien, dado a la necesidad de atender alguna emergencia, no obstante, es una situación muy incómoda, que genera desmerito en la conversación. "Que hay situaciones que uno debe estar pendiente por alguna emergencia o alguna llamada que está esperando, o pues si una situación importante". E1, L: 22-25. "En verdad es algo que podemos ver en muchas situaciones, en muchos contextos de nuestras vidas". E1, L: 54-56. "Me pone en una situación muy incómoda, estem... por ejemplo alguna situación o conversación importante con alguien y que esté utilizando el celular y no te conteste o conteste vagamente". E1, L: 160-164. "Es algo que esta como que entorpeciendo el desarrollo normal de nuestras actividades del día a día". E1, L: 59-61.

Los *contextos de interrupción* son los diversos lugares o áreas como la sociedad, el trabajo, la universidad, etc, donde se produce la interrupción de la comunicación producto del uso del teléfono. "Es algo que podemos ver en muchas situaciones, en muchos contextos de nuestras vidas, y pasa incluso en el trabajo". E1, L: 54-56. E1, L: 55-56. "Por ejemplo me pasa muy seguido con mi mamá, cuando llega del trabajo; ellos pasan todo el día en el trabajando". E1, L: 79-81. "Creo que también en la sociedad hoy en día a pesar de que se esté promoviendo mucho el uso de los teléfonos". E4, L: 18-20.

El *compartir con otros* hace referencia al tiempo y espacio significativo de relacionarse con las personas con las que se tiene una conexión afectiva, y que se ve afectado por el uso del teléfono móvil. "Teníamos muchísimo tiempo que no nos veíamos, estábamos como contando

todas las cosas, las anécdotas que ha pasado en este tiempo". E1, L: 108-111. "Pierdo el interés de seguir hablando o de seguir compartiendo con esa persona". E2, L: 30-32. "Yo salí a comer y no estaba usando el teléfono lo puse a un lado para poder compartir con la persona que estaba comiendo". E3, L: 61-63

La *educación* son las normas aprendidas para que se pueda dar la comunicación de manera eficiente, de lo contrario esta se verá entorpecida por el uso del teléfono móvil, siendo favorecedora o por el contrario, siendo desfavorecedora para los usuarios, ésta dependerá del uso que se le da al dispositivo, generando una mala impresión, lo cual hace referencia a la primera imagen superficial que dan las personas, al tener contacto con el otro. "No tiene una buena educación por así decirlo, porque son las normas básicas del buen hablante y el buen oyente". E1, L: 137-140. "La gente tiene que aprender a ser más educada, incluyéndome, para que no nos siga sucediendo esto porque si no los teléfonos nos van a consumir". E2, L: 36-39. "Hacer contacto visual y prestar atención se supone si es bien educado para que no pregunte ¿QUE? ¿QUE? ¿QUE?". E3, L: 34-36. "Conociendo a alguien no puedes estar con esas, tienes que dar una buena impresión porque si no como dije, eres mal educado". E2, L:101-103.

Otra categoría fue la *actitud frente al otro*, consiste en la disposición que tienen las personas ante otra, al momento de comunicarse entre sí, en donde se ignora a la otra persona y se demuestra falta de atención al otro, ya que se le da poca importancia a la conversación, por algo que parece más interesante. Con esto se hace sobre entender que la información no escuchada es irrelevante, generando posible sentimiento de desplazo y pérdida del sentido de la comunicación, alterando y distanciando a las personas, ya que lo catalogan como falta de respeto por la preferencia al teléfono móvil.



Figura 4. Actitud frente al otro

Ignorar al otro significa que la persona no haga caso o no preste atención ya que se encuentra distraído por algo que parece más interesante en su teléfono celular, el cual genera sentimiento de desplazo y de no ser importante para el otro. "Es cuando no me presta atención, o cuando tiene su atención no en mí sino en otra cosa, que no me mire que no me responda

em... que sea tanto personalmente como a través del celular por así decirlo” E1, L: 14-18. “O sea que si yo estoy hablando contigo, tu no me estas prestando atención, o sea estas distraído con algo más y eso para mí es ignorar”. E2, L: 25-27. “También de que lo que le estoy diciendo no tiene alguna importancia o relevancia en su en la plática o en la conversación que tengamos”. E4, L: 7-9.

No prestar atención es cuando una persona no atiende al otro, logrando no enfocarse en la charla y generando respuestas no esperada, por darle prioridad a lo que se encuentra haciendo en su dispositivo móvil. “Se pierden de ese momento tan importante por no prestar atención”. E1, L: 117-119. “Hay que hablarle como tres veces para que te preste atención y te conteste”. E2, L: 54-56. “Depende, porque a veces yo interrumpo el asunto y le digo a la persona ya va tengo que resolver esto primero déjame meterme en lo que estoy haciendo en el teléfono y después te contesto que eso es lo que debería ser”. E3, L: 102-106. “Soy siempre esa persona que siempre alguien me está hablando y yo estoy con el teléfono, y es como que te estoy escuchando pero como que no estoy completamente prestándote atención”. E2, L: 66-68.

Respeto hacia mí significa que la persona considere a otra digna de su atención, acompañada de la buena educación y normas básicas del buen hablante y el buen oyente, de lo contrario puede generar una mala impresión, siendo ésta la primera imagen superficial que dan las personas, al tener contacto con el otro. “Pues, considero que es una persona... no diría que es irrespetuosa, pero si como que no tiene una buena educación por así decirlo, porque son las normas básicas del buen hablante y el buen oyente, uno debería mostrar respeto por la otra persona, mirarlo mientras habla.” E1, L: 136-141. “Eh Una falta de respeto para dicha persona la cual estoy interrumpiendo”. E4, L: 15-16. “La gente tiene que aprender a ser más educada, incluyéndome, para que no nos siga sucediendo esto porque si no los teléfonos nos van a consumir”. E2, L: 36-39.

La *distancia entre nosotros* significa que la persona tiende a separarse del otro teniendo como causa la poca importancia y generando un sentimiento de incomodidad. “Soy de esos amigos que yo digamos los tengo un poco distante me siento incómodo porque es como si no me respetaran no me dieran esa esa importancia como yo les doy a ellos”. E4.L: 96-100.

La categoría del **encuentro quebrantado**, hace referencia a las interacciones cotidianas entre personas cercanas, en donde el desenvolvimiento de las relaciones interpersonales y sociales entre amigos y familia, que suelen estar basadas en la confianza, cercanía y comunicación constante. No obstante, éstos se ven quebrantados y obstaculizados por el consumo y uso de dispositivos móviles, considerándose así una acción común o de costumbre para las personas, arrojando como resultado el corte de continuidad de la conversación y de la intimidad por parte de ambos.



Figura 5. *El encuentro quebrantado*

Cotidiano significa que para las personas es una situación que se da en el día a día, la cual se ha convertido en algo común y que es visto de forma habitual. “Y aja obviamente que molesta pero ya ahorita como eso es algo cotidiano”.E1, L: 76-77.

La *socialización* consiste cuando una persona se aleja de otra por preferir usar el teléfono móvil, a seguir la conversación con el otro, generando una ruptura en el hilo de la conversación. “Para que no nos siga sucediendo esto porque si no los teléfonos nos van a consumir”.E2, L: 37-39. “Se deja de socializar por estar con los teléfonos”.E3, L: 75-76.

La *relación interpersonal* consiste en la interacción con diversas personas las cuales se ve irrumpidas por el uso del dispositivo móvil. “O sea no puedo seguir, no hay una relación así que uno siga hablando...”E2, L: 6-7.

Los *amigos* en la relación de amigos consiste en un encuentro donde le teléfono siempre está presente, donde a pesar de la necesidad de compartir hay una interrupción constante por la presencia del dispositivo móvil, como un elemento focal en las reuniones. “Con mis amigas cuando salimos siempre hay alguien que está usando el teléfono” E1, L: 52-53. “Un amigo, por ejemplo... hace poco nos reunimos en casa de un amigo y estábamos todos ahí conversando y teníamos muchísimo tiempo que no nos veíamos, estábamos como contando todas las cosas, las anécdotas que ha pasado en este tiempo y hablando de la gente que se fue del país, que no sé qué...”E1, L: 106-112. “Soy de esos amigos que yo digamos los tengo un poco distante me siento incómodo porque es como si no me respetaran no me dieran esa esa importancia como yo les doy a ellos”. E4,L: 96-100.

La *familia* son grupos de personas que están emparentadas entre sí de manera consanguínea, criadas generalmente con las mismas costumbres, los cuales constantemente hacen uso de los dispositivos móviles siendo un factor que interrumpe la socialización, el compartir íntimo y el vínculo. “La gente en vez de compartir con sus familiares o cualquier persona lo que se la

pasa es metido en el teléfono”.E3, L: 54-57. “Por ejemplo me pasa muy seguido con mi mamá, cuando llega del trabajo; ellos pasan todo el día en el trabajando y llegan como... no se 6:30 pm o 7 de la noche, generalmente cenamos y después ya como que cada quien va a cambiarse, asearse y tal, y después hay un tiempo como que nos reunimos todos para conversar de que fue lo que paso en el día, que fue lo que hicimos, como nos fue, etc. Y ella siempre -hace gesto con los ojos- esta con su celular, o sea siempre”.E1, 79-88. “Bueno sinceramente ningún familiar me ha ignorado pero por qué tenemos esa buena costumbre podría decirlo de que cuando estamos compartiendo no usar el teléfono por ejemplo ya sea comiendo o estemos por ahí este...”E4, L: 45-49.

Consumo de tecnología hace referencia cuando una persona se ve muy adentrada y enismada en el uso del teléfono, logrando alejarse del contexto presente. “Con mi mamá, con mis amigas, pero con Adrián es como más intenso, es el que más se la mantiene metido en el teléfono”.E3, L: 45-47.

La **Respuesta emocional**, consiste en el resultado o solución que le da cada persona a las situaciones o interacciones experimentadas, que generan diferentes perspectivas, y a su vez, diversos sentimientos como la tristeza, rabia e inseguridad, los cuales se manifiestan ya que las personas no se sienten importantes para el otro o consideran que es de poco interés el mensaje que se está intercambiando.

Provocando dos polos, el negativo, conformado por la agresividad, impulsividad e incomodidad, y en el polo positivo, conformado por la confianza y disfrute de ser atendido por el otro.



Figura 6. *Respuesta emocional*

La *tristeza* es cuando la persona se siente mal, siente que no tiene importancia suficiente ante el otro por el uso del teléfono móvil. “Me siento mal, porque siento que me está ignorando”. E1, L: 4-5. “Siento tristeza, siento rabia, siento inseguridad, siento que quizás no soy lo suficientemente importante o interesante”. E1, L: 65-67.

La *rabia* hace referencia a que la persona se sienta enfurecida por la falta de importancia a su presencia. “Me da rabia porque se supone que para mí es importante y sentir que para la otra persona es no igual de importante”. E1, L: 158-160. “Depende, porque si me ignora me provoca agarrar el teléfono y estrellárselo”. E3, L: 4-6. “Bueno la rabia va desde quererle de decir oye mira respeta que estamos hablando estamos debatiendo hasta decirle pues sus cuatro cosas o dejarla bien sentada en su lugar”. E4, L: 138-141

La *inseguridad* significa que la persona siente duda o temor frente a lo que está expresando, debido a la falta de importancia que le da el otro por el uso del teléfono móvil. “Siento inseguridad, siento que quizás no soy lo suficientemente importante o interesante o que lo que digo no vale la pena”. E1, L: 65-68.

Ser de poco interés se da cuando la persona no desea seguir la conversación al sentir que no tiene ningún sentido para el otro. “La persona se interese, de repente como que tu realmente quieres decirle deja de tener importancia hasta para ti”. E1, L: 69-72. “Te estoy hablando y uno pierde el interés de seguir contando porque ya pa qué?” E2, L: 18-20. “No todavía no me ha pasado que he perdido el interés de dejar de hablar porque yo hablo mucho”. E2, L: 84-86.

La impulsividad es la forma en que las personas reaccionan ante las diversas situaciones de una manera drástica. “Son unas ganas impulsivas de agarrarlo y tirárselo por la ventana –simula lanzar el teléfono”. E3, L: 15-17. “Me provoca agarrar el teléfono y pasarle con la camioneta por encima –se pone a reír-.” E3, L: 19-20.

La agresividad se da cuando la persona siente un conjunto de emociones, que lo conlleva a reaccionar de manera impulsiva. “Que estoy hablando con la persona y te responde o no te para bolas, me provoca agarrar el teléfono y estrellarlo”. E3, L: 6-9. “Depende si estoy con Adrián en la camioneta y no me está parando bolas me provoca agarrar el teléfono y pasarle con la camioneta por encima –se pone a reír-.” E3, L: 17-20. “Le pego cuatro gritos, ya simplemente cuando veo a una persona con un teléfono no me presta atención”. E3, L: 94-96.

El disfrute de ser considerado hace referencia a que la persona se siente a gusto junto a las personas con las que se relaciona, sintiéndose atendido y respetado. “La vida, la gente deja de disfrutar con sus seres queridos por estar metidos en el teléfono”. E3, L: 79-80.

La alteración anímica significa que la persona cambia su estado de ánimo a uno alterado y agresivo, provocado por la falta de atención debido al uso del teléfono móvil. “Le pego cuatro gritos, ya simplemente cuando veo a una persona con un teléfono no me presta atención la primera vez no le sigo preguntando”. E3, L: 94-97.

La experiencia del phubbing como respuesta en la comunicación interpersonal de los estudiantes universitarios de la Universidad Rafael Urdaneta, ubicada en Maracaibo, estado Zulia- Venezuela. Se consideró un factor de costumbre, al momento de llevarse a cabo la comunicación interpersonal, en la cual el uso de las redes sociales, tiene como principal propósito expresar, tanto aspectos positivos como aspectos negativos, siendo estos influenciados por la percepción y razón de cada una de las personas, y de los diversos contextos sociales que pueden provocar la ruptura de la comunicación en dichas situaciones y actividades, así como en el trabajo, la sociedad y la educación, evitando la posibilidad de compartir con otras personas.

Puede ocurrir que el otro sea ignorado ya que se le da prioridad al teléfono, conllevando a una distracción y disminución de importancia, ocasionando o generando falta de respeto,

distanciamiento, alteración o una mala impresión para la otra persona. De tal manera, que se produzca un encuentro quebrantado, en función al desarrollo de las relaciones sociales entre amigos y familias; provocando así la interrupción del encuentro por el consumo de la tecnología. Esto permite obtener una respuesta emocional dada por la situación, la cual puede causar tristeza, rabia e inseguridad, ya que existe un sentimiento de poco interés y de no ser importante, expresándose a través de impulsividad, agresividad e incomodidad, por otro parte, se puede mostrar con acciones de disfrute y confianza al momento de ser considerado.

Lo anteriormente expuesto, permite comprender como es la comunicación interpersonal y experiencia del phubbing en estudiantes universitarios en la época moderna, en donde los diversos factores han sido de gran influencia para llevarse a cabo dicho fenómeno, siendo evidenciado de manera reiterada la interrupción de la comunicación, debido al uso de los teléfonos móviles al igual que otros dispositivos de la misma gama, generando así ruptura y pérdida de interés en el desenvolvimiento de la misma.

Comparando dichos resultados con los antecedentes y teorías, se puede exponer lo referido por Fontemachi (2014) el cual considera normal que a medida que exista evolución en los cambios sociológicos, estos van a servir de influencia en los comportamientos, debido a la obtención de información infinita, generando así cambios relevantes en las personas. Como es el caso, de la utilidad del teléfono móvil el cual converge el uso de las diferentes redes sociales que presentan cambios continuos con el fin de buscar mayores avances tecnológicos.

Las relaciones interpersonales según lo mencionado por Obregón (2015), se han visto disminuidas por la aparición e inclusión masiva de las nuevas tecnologías, y a su vez, según Yax (2018) expone que las personas tienden a restar importancia al hecho de interactuar a través de una conversación cara a cara con amigos o familiares, ya que suelen aislarse en sus teléfonos móviles. Según Aguilar (2013) refiere que la causa principal del fracaso de las reuniones entre familia, amigos y de trabajo, es llevado a cabo por el fenómeno denominado *phubbing*, el cual a lo largo del presente trabajo de investigación se denotó la coincidencia o parecer con las teorías expuestas por dichos autores, de manera que se puede corroborar lo propuesto por las investigadoras.

Existe coincidencia con Alvarado, Cárdenas y Martínez (2014); Obregón (2015); López y Gutiérrez (2016); Chávez y Tóala (2017); Perdomo (2017); Hidalgo (2018) y Yax (2018), se encuentra similitud, ya que la sociedad se ve cada vez más afectada por el fenómeno *phubbing* que de igual manera perjudican las relaciones sociales, causando daños psicosociales severos, a pesar que permite una comunicación virtual, fácil y rápida, para establecer nuevas relaciones interpersonales con el entorno, restan importancia a la comunicación interpersonal cara a cara ya que afecta debido al uso inapropiado de la tecnología, pero no por la tecnología misma, sino por el uso frecuente de ella.

De manera que conlleva a la pérdida de vínculos familiares y amistosos, debido al exceso del uso del teléfono móvil ya que se encuentran inmersos en el mundo digital enfocándose en una sola situación (pantalla) y descuidando su alrededor, evidenciando apego, vulnerabilidad e incluso incumpliendo con tareas por la falta de atención, que genera deterioro de las relaciones interpersonales y las habilidades sociales, para el logro y cumplimiento del establecimiento de relaciones de amistad u otros tipos, siendo estas competencias indispensables para formarnos como personas.

En contraste, para Capilla (2015) el uso problemático del teléfono móvil, no produce malestar, sino bienestar psicológico. Aunque sus resultados resaltan las limitaciones que se encontraron a la hora de llevarse a cabo la investigación.

CONCLUSIONES

El fenómeno *phubbing* se encuentra inmerso en diversos contextos del día a día, lo que ha conllevado a que este a su vez, se vea involucrado con diferentes aspectos y áreas de la psicología tanto de manera social, educativa, organizacional o clínica, ya que en cada uno de estos espacios se ve reflejado cómo a las personas les genera sentimientos, sensaciones o percepciones según sean las situaciones en las que se encuentren. Permitiendo que se pueda profundizar en el malestar que genera en cada persona, para poder así evaluar y brindar las herramientas necesarias para el manejo adecuado de lo que el *phubbing* genera.

Al ser este fenómeno considerado novedoso, son pocas las maneras desarrolladas para su manejo, en cuanto al abordaje de la psicología, que aunque es una acción que se da de manera cotidiana y constante, el término es desconocido en dicha área, a pesar que son notorios los aspectos que se ven inmersos en ella. De tal modo, por ser desconocido el *phubbing*, algunos psicólogos pasan por alto lo causado por éste, pudiendo ser aspectos de relevancia al momento de tratar a una persona que acude a tratamiento psicológico.

Asimismo, permite que se consideren las formas de comunicación interpersonal y las maneras de llevarse a cabo las relaciones interpersonales, ya que por la manifestación de este fenómeno, se encuentran afectadas, disminuyendo las interacciones sociales que perjudica de alguna manera u otra la eficacia de las habilidades sociales, causando malestar psicológico en las personas que se ven involucradas constantemente ante la ejecución del mismo.

Se les sugiere a los informantes asistir a terapia para la búsqueda de tratamiento psicológico de la adicción causada por el teléfono, con la finalidad de que emplee herramientas que le permitan aprender a controlar el uso excesivo del dispositivo móvil. Por otra parte, asistir a terapia para la búsqueda de tratamiento psicológico para conocer y emplear técnicas como la asertividad que permitan a los informantes alcanzar el autocontrol, y así manejar positivamente las emociones que les genera el *phubbing*. Se recomienda para la sociedad promover campañas que busquen la concientización del uso real y moderado de los aparatos móviles en espacios como escuelas, empresas, instituciones públicas o privadas, entre otros, con la finalidad de evitar o controlar el fenómeno *phubbing*.

Finalmente, a los investigadores se les sugiere profundizar el sentimiento de pérdida de relaciones sociales en la época moderna a partir de la aparición del teléfono móvil, para conocer lo que genera el *phubbing* desde dicha perspectiva, mediante la realización de investigaciones cualitativas, cuantitativas o mixtas, que permita promover al estudio y seguimiento del fenómeno *phubbing*, debido que es un término reciente y moderno, poco conocido, que en la actualidad se considera un neologismo, existiendo la posibilidad que en un futuro esté sujeto a cambios en su condición de término. Ampliar el estudio de la comunicación interpersonal y experiencia del *phubbing*, en diversos contextos en los cuales se ve inmerso este fenómeno, con el fin de evaluar de qué manera se encuentra afectadas o beneficiadas las mismas, evitando limitarse únicamente al contexto universitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, B. (2013, 26 de diciembre). *Phubbing el culpable del fracaso en las reuniones*. Revista *El universal*. <http://archivo.eluniversal.com.mx/sociedad/2013/phubbing-culpable-de-fracaso-en-reuniones-975392.html>
- Alvarado, D; Cardenas, A. y Martínez, J. (2014). *El impacto del phubbing como brecha en las comunicaciones y relaciones interpersonales de la generación de la generación Y*. (Tesis pregrado, universidad Dr. Jose Mathias Delgado). San Salvador, el salvador. <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/CMN/0002155-ADTESAI.pdf>
- Capilla, E (2015). *Phubbing: conectados a la red y desconectados de la realidad. Un análisis en relación con el bienestar psicológico*. (Tesis de master, universidad de extremadura) Badajoz, España. http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3455/TFMUEX_2015_Capilla_Garrido.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez, S y Toala Z. (2017). *Incidencia del phubbing dentro de la comunicación interpersonal en los adolescentes de 1ro y 2do de bachillerato de la unidad educativa Ficoa de Montalvo en la ciudad de Guayaquil*.(Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil), Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/23075/1/INCIDENCIA%20DEL%20PHUBBING%20DENTRO%20DE%20LA%20COMUNICACION%20INTERPERSONAL.pdf>
- Fontemachi, M. (2014). *Prevención de adicciones telefónicas en adolescentes argentinos (Doctoral)*. Universidad de Valencia, Valencia, Argentina.
- Fundación Telefónica (2013). *La sociedad de la Información en España 2013*. España: Ariel. <http://www.sodercan.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/06/TELEFONICA-LA-SOCIEDADDE-LA-INFORMACION-EN-ESPAÑA-2013.pdf>.
- Hidalgo, E. (2108). *Análisis del phubbing y su incidencia en la comunicación interpersonal entre estudiantes de la universidad técnica y católica de los primeros niveles en las diferentes carreras de la ciudad de Ibarra*.(Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra),San Miguel de Ibarra, Ecuador. <https://dspace.pucesi.edu.ec/bitstream/11010/158/1/Tesis%20Ericka%20PDF.pdf>
- López, L. y Gutiérrez, M. (2016). *PHUBBING: CONECTADOS@AISLADOS: Evidencia de una práctica emergente que incide en los procesos comunicativos*. (Tesis de posgrado, universidad Tecnológica de Pereira), Bogotá, Colombia.
- Obregón, M. (2015). *El Phubbing y las relaciones interpersonales en adolescentes Estudio realizado en el colegio Rodolfo Robles, Quetzaltenango*. (Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar), Quetzaltenango, México.
- Perdomo, L. (2017) *El phubbing y la comunicación familiar en los estudiantes del segundo año de bachillerato de la unidad educativa de personas con escolaridad inconclusa Monseñor Leonidas rpoño extensión Salcedo*. (Tesis de pregrado, Universidad técnica de ambato). Ambato, ecuador. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25980>
- Yax, J. (2018). *Phubbing y habilidades sociales*. (Tesis de grado, universidad Rafael Landivar); Quetzaltenango, México. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Yax-Jacoba.pdf>.

ALTRUISMO EN LOS VENEZOLANOS EN TIEMPOS DE CRISIS

Venezuelans altruism in crisis time

ADRIANNY PAULLLO

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela)

E-mail: adriannylucia@hotmail.com

Laura GAMBOA

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: lauraiseley@gmail.com

Fecha de admisión: 13-02-2020

Fecha de aceptado: 16-06-2020

RESUMEN

Esta investigación tiene el propósito principal de determinar el efecto de la disponibilidad de recursos en el nivel de altruismo de los venezolanos estudiantes universitarios mayores de 18 años de edad, a través de cuatro situaciones estímulo con variaciones en la disponibilidad de recursos, como también, describir el altruismo según la variabilidad de los recursos y comparar los niveles según el nivel socioeconómico, edad y género de los estudiantes. Esta investigación es de tipo y nivel cuantitativo y descriptivo, con un diseño experimental. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta a quienes se les midió el altruismo con un baremo de clasificación de conducta construido y validado a través de juicio de expertos y también fue tomado su nivel socioeconómico con el Cuestionario de Condición Socioeconómica de Bauce y Córdova (2010). Se obtuvo que los niveles de altruismo se han visto incrementados con la crisis vivida en el país y que la disponibilidad de recursos aumenta los niveles de altruismo en hombres, al igual que, los actos altruistas de los venezolanos se ven motivados por factores morales.

PALABRAS CLAVE: Altruismo, Experimento, Recursos, Crisis, Venezuela

ABSTRACT

This research has the main purpose of determining the effect of resource availability on the level of altruism of Venezuelan university students over 18 years old, throughout four stimulus situations with variations in the resources available, as well as describing the altruism according the variability of the resources and comparing the levels according the socioeconomic level, age and gender of the students. The type and level of this research are quantitative and descriptive, whose design is experimental. The sample consisted of 120 students from the Rafael Urdaneta University whose altruism was measured with a classification scale of conduct constructed and validated through expert judgment. Also, their socio-economic level was taken with the Bauce and Cordova Socioeconomic Condition Questionnaire (2010). The result was that the levels of altruism have been increased with the crisis experienced in the country, and the availability of resources increases the levels of altruism in men, just as, the altruistic acts of Venezuelans are motivated by moral factors.

KEYWORDS: Altruism, experiment, resources, crisis, Venezuela

INTRODUCCIÓN

La conducta de ayudar a terceros en distintas situaciones como: regalar objetos, compartir bienes, tiempo, consuelo, rescatar del peligro a otro al tomar un riesgo, esfuerzo o prestar atención a la situación de otra persona, es clasificada como altruismo por ser desinteresada y arriesgada. Como definición de esto se obtiene que es “una acción que proporciona beneficios a otro sin la expectativa de recibir nada a cambio, y cuyo fin último es aumentar el bienestar de quien o quienes reciben la ayuda” (Batson, 1998, citado por Baron y Byrne, 2005). Por lo que se inicia la pregunta sobre un posible altruismo en los venezolanos que viven la crisis actual del país.

Esta crisis ha sido llamada “emergencia compleja, que es causada por el ser humano, en la que una situación de violencia genera víctimas mortales, desplazamientos forzados, focos epidémicos y hambrunas; además, se combina con un debilitamiento o colapso total de las estructuras económicas y políticas, incluyendo una crisis humanitaria y todas estas se han prolongado en el tiempo. En este contexto, se han iniciado especulaciones que finalizan en preguntas referentes a la cantidad de venezolanos que pueden ser verdaderamente altruistas y si esta conducta varía según las distintas clases sociales, debido a la escasez o disponibilidad de recursos en cada una.

Con el objetivo de resolver esta interrogante en la sociedad, en la presente investigación se plantea determinar el efecto de la disponibilidad de recursos en el altruismo de los venezolanos, que en este caso se trata de estudiantes universitarios mayores de 18 años de edad, a través de cuatro (4) situaciones estímulo, como también, describir el nivel de altruismo e identificar la variabilidad generada por la disponibilidad de recursos, comparar el altruismo según el nivel socioeconómico y, finalmente, según la edad y el género de los estudiantes.

La teoría en la que se basó principalmente este estudio, es llamada empatía-altruismo, con un enfoque humanista. Esta teoría plantea que la motivación para actuar de manera altruista deriva de emociones distintas, que se sienten por el otro, estas emociones producen una “preocupación empática” y esto genera una “motivación empática” que permite a las personas actuar de manera altruista (Batson, 2011).

Al mismo tiempo se estudiaron teorías como la de Cialdini *et al.*, 198, (citado por Baron y Byrne, 2005), llamada alivio de un estado negativo; esta explica que las personas pueden actuar de manera altruista no únicamente por el otro, sino también con el objetivo de calmar algún estado emocional negativo, que puede estar presente incluso previo a la situación. Como también la teoría del determinismo genético, que argumenta que en momentos de crisis o en los que otra persona amerita ayuda, esta se dará solo si trae algún beneficio propio, es decir, en el que se ayude a alguien portador de sus genes, garantizando así un legado o nueva generación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para esta investigación se planteó un sistema de hipótesis de tipo predictiva y empírica, que explica: “Los estudiantes tendrán un mayor nivel de altruismo en aquellas situaciones donde cuenten con los recursos necesarios.” El fin de este sistema es medir el nivel de altruismo de los venezolanos cuando es afectado por la disponibilidad de recursos, que se clasifican en: propios y disponibles.

La investigación fue de tipo cuantitativa y con un nivel descriptivo. Con el objetivo de estudiar el altruismo en una situación realista se plantearon cuatro (4) situaciones en las que una persona solicitara ayuda, esto deriva en un diseño experimental, en la que solo se observó la ausencia o presencia de conductas altruistas al variar la disponibilidad de los recursos necesarios para actuar a favor del actor que simboliza la persona que solicita la ayuda. También contó con un diseño transeccional, que implica una recolección única de datos por situación.

Para clasificar la situación de los recursos necesarios para ayudar al actor, estas fueron denominadas: recursos propios, en las que eran de los sujetos, bien sea dinero que ellos pudieran tener en el momento o la ayuda o socorro básico que pudieran prestar ante una situación médica. Y otro en el que los recursos estaban disponibles y provenían del exterior que podían también ser entregados.

En cada experimento se presentaron estímulos que pudieran producir o no una conducta altruista, la primera de estas consistió en pedir ayuda solicitando dinero, en el segundo se trató sobre solicitar comida a los sujetos quienes habían recibido bocadillos anteriormente y, finalmente, dos situaciones en las que el actor pedía socorro para una crisis médica que le ocasionaba un sangrado en la nariz, entonces en una situación tenían un botiquín de primeros auxilios y en otra no. La duración del sujeto con el actor era de un tiempo de dos (2) minutos aproximadamente; el actor fue el mismo en las cuatro (4) situaciones, se trataba de un masculino de 21 años de edad, con una altura aproximada de 1,82 metros, de contextura delgada, piel morena, extremidades largas, cabeza grande y voz grave con actitudes masculinas.

El proceso general para ingresar a las situaciones estímulo fue el siguiente, los sujetos entraban a un salón donde leían y firmaban el consentimiento informado, recibían su número de participación, esperaban su turno y eran pasados uno por uno a otro salón donde para el primer y el segundo experimento les correspondía sentarse al lado del actor, quien lucía un atuendo desgastado. Al finalizar el tiempo de interacción con el actor eran dirigidos a un salón contiguo para llenar un cuestionario de nivel socioeconómico en el que colocaban el número que habían recibido al inicio.

Mientras que, en el tercer y cuarto experimento el actor entraba a este salón después de ellos con un pañuelo cubriendo su nariz presentando un "sangrado" en esta área, lo que era solo maquillaje, mirando angustiado alrededor del salón y temblando, por lo que pedía ayuda por el "malestar presentado". Luego de esto entraban a otro salón para llenar el cuestionario mencionado de igual manera.

Para todos los experimentos, frente al salón donde interactuaban con el actor se encontraban tres (3) o cuatro (4) observadores seleccionando las conductas, debido a que estos salones estaban conformados la mitad superior de vidrio y la inferior de pared falsa, permitiéndose así la observación. Los mismos tomaban nota del número de cada participante con el fin de realizar el cruce de resultados de cada instrumento. Estos observadores recibieron previamente un taller de preparación teórico - práctico. Además, se realizó una prueba piloto para verificar la logística del proceso en el que se comprobó el funcionamiento con los dos primeros experimentos.

En cuanto al cuestionario de nivel socioeconómico se utilizó el realizado por Bauce y Córdova (2010), llamado Cuestionario Condición Socioeconómica, basado en el método Gra-

ffar-Mendez Castellano (1994). Este cuestionario le da un valor numérico a cada respuesta que son sumadas, y con estas se obtienen cinco categorías para la condición socioeconómica; alta, media alta, media, media baja y baja. El llenado es mediante la selección del número correspondiente a la opción que más se parece a la situación de la persona. Para los fines de esta investigación se eliminó la sección de disposición de las excretas siendo este el ítem 8, y la sección de equipos y servicios de la vivienda, ítem 21, debido a que en la población es conocido socialmente que las viviendas cuentan con estos.

Con el fin de clasificar el altruismo en los participantes se construyó un instrumento que se presenta en el cuadro 1, a partir del creado por Darley y Batson (1973) en el experimento llamado "El buen Samaritano", en este instrumento, se registran las actuaciones realizadas por el sujeto con un indicador como una "X". Previamente se validó con el método de validación por juicio de expertos, se les entregó el instrumento a tres psicólogos calificados y dieron su visto bueno.

Para puntuar en este instrumento se toma en cuenta el último indicador marcado en la lista de arriba hacia abajo y el número de ítem será su puntuación, aunque no todas las conductas anteriores se cumplieran. Las puntuaciones entre uno (1) y tres (3) son de un nivel bajo, aquellas entre cuatro (4) y (6) son de un nivel medio, y las que se encuentran entre siete (7) y nueve (9) puntos son de un nivel alto.

Cuadro 1.

Lista de conductas para la clasificación del nivel de altruismo en las situaciones estímulo

Nº de ítem	Conducta Observada
1	Mira al actor que pide la ayuda.
2	Se acerca al actor que pide la ayuda.
3	Se inclina hacia el actor que solicita la ayuda.
4	Conversa con el actor en situación de riesgo.
5	Toca al actor que solicita la ayuda.
6	Sale del salón y mira hacia los lados buscando a alguien.
7	Sale del salón y pide ayuda.
8	Intenta resolver la situación por sí solo, con el fin de ayudar al actor.
9	Permanece con el actor hasta resolver su situación o saber que se ha recuperado.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para obtener los resultados se empleó un programa estadístico computarizado diseñado para las Ciencias Sociales, para presentar los resultados se inicia con las respuestas obtenidas por cada grupo en su situación estímulo, para cada una participaron 30 estudiantes.

Para la comparación entre el nivel socioeconómico, edad y género de los sujetos con sus niveles de altruismo se utilizaron pruebas no paramétricas, como el método estadístico de U de Mann Whitney, el estadístico H de Kruskal Wallis y el estadístico Z para la ubicación y comparación de los resultados. En la comparación edad y nivel de altruismo, se dividen las edades en dos (2) rangos, el primero desde 18 años de edad hasta los 22 años de edad y el segundo grupo

con edades comprendidas entre 23 y 28 años de edad. Mientras que, para describir las muestras se utilizaron estadísticos descriptivos con el fin de obtener la media, frecuencia y porcentajes.

Situación estímulo, recursos propios: dinero

En esta situación, participaron estudiantes con edades comprendidas entre los 18 y 28 años de edad, apreciándose una media de 20 años, al agrupar las edades en esta muestra se obtiene que 27 de los participantes se encuentran en el primer grupo de edad, en el que se ubican los estudiantes con edades comprendidas entre 18 y 22 años y en el segundo, solo se posicionan tres (3) de los participantes. Contó con 11 personas del género femenino y 19 estudiantes del género masculino, cursantes de distintas carreras, siete (7) de ellos pertenecían a Contaduría Pública, representando una mayoría relativa. Además, la mayoría de los sujetos eran cursantes del primer semestre de sus carreras, a saber 10.

En lo relacionado al altruismo, el 40% de los sujetos obtuvieron un nivel alto de altruismo y el 60% restante obtuvieron un nivel medio de altruismo, por lo que la minoría donó dinero. Por otro lado, 27 de los estudiantes poseían un nivel socioeconómico alto y solo tres (3) de ellos un nivel medio alto. En cuanto a los resultados de las comparaciones, se obtuvo que no hay diferencia significativa en el nivel de altruismo de los estudiantes según nivel socioeconómico, edad y género.

Situación estímulo, recursos disponibles: comida

En esta situación estímulo participaron estudiantes con edades comprendidas entre 18 y 23 años, con una media de 19 años de edad, en esta muestra se consigue solo un (1) estudiante en el segundo grupo de edades, los 29 participantes restantes se ubican en el primero. La mitad de la muestra estuvo compuesta por estudiantes del género femenino y la otra mitad del género opuesto. El mayor grupo de estudiantes acumulados en una carrera pertenecían a Arquitectura, y la mayor acumulación en un periodo académico correspondía al 4to semestre. Mientras que, en lo relacionado a sus niveles socioeconómicos, se obtuvo la misma distribución que en la situación anterior.

En esta situación, el 70% de los participantes fueron altruistas (nivel alto) al otorgarle uno (1) o los dos (2) bocadillos que habían recibido previamente y el restante con un nivel medio de altruismo.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las comparaciones. Al realizar la comparación entre el nivel socioeconómico y el nivel de altruismo se obtiene que no hay diferencia significativa, al igual que según la edad de los estudiantes. En la tabla 1, se indica que existe una diferencia significativa entre el nivel de altruismo y el género de los sujetos, por lo que se presentan los siguientes resultados.

Se obtuvo que la variación de las puntuaciones de altruismo en esta muestra para las mujeres, se sitúa desde cuatro (4) hasta nueve (9) puntos, y se estima una media de 6,67 puntos, clasificando como un nivel medio. Al calcular los niveles de altruismo en los sujetos de género masculino, las puntuaciones varían en el mismo rango que en el género femenino, y se obtiene una media de 8,33 puntos, lo que clasifica como un nivel alto de altruismo.

Tabla 1.

Comparación género y nivel de altruismo con comida como recurso disponible

	Nivel de altruismo
U de Mann-Whitney	75,000
W de Wilcoxon	195,000
Z	-1,959
Sig. asintótica (bilateral)	,050
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,126 ^b

a. Variable de agrupación: Género

b. No corregido para empates.

Situación estímulo, recursos disponibles: botiquín de primeros auxilios

En esta situación estímulo participaron estudiantes con edades comprendidas entre 18 y 23 años, lo que deja un promedio de 19 años de edad, en este grupo las edades de los estudiantes mayormente se encontraban entre 18 y 22 años, con una participación de 16 estudiantes del género femenino y 14 del género masculino. Mientras que, la mayor frecuencia acumulada de carrera se ubica en Ingeniería Civil, siendo nueve (9) de 30 participantes los que cursan estos estudios. Finalmente, el 20% de la población son cursantes del segundo y cuarto semestre de sus carreras para cada período académico.

En esta situación estímulo, se obtuvo que el 93,3% de los estudiantes colaboraron con el actor, con acciones como salir del salón y solicitar ayuda o resolver la situación por sus propios medios, obteniendo un nivel de altruismo alto; sin embargo, para este experimento contaban con un botiquín de primeros auxilios diagonal a la entrada del salón donde se encontraban con el actor y ninguno de los 30 participantes hizo uso de este recurso, algunos señalaron no saber utilizarlo y otros no haberlo recordado en el momento que intentaron dar auxilio al actor, por lo que empleaban técnicas por su propia cuenta o buscaban a la investigadora que los había conducido a la situación estímulo con el fin de recibir ayuda.

El 6,7% restante de este grupo obtuvo un nivel de altruismo medio, se hace la observación de que una (1) de estas personas comentó no saber qué hacer en la situación debido a la alta carga emocional que le generaba esta. También se obtuvo que, 24 de los estudiantes tenían un nivel socioeconómico alto y el resto un nivel socioeconómico medio alto.

Con respecto a las comparaciones del nivel de altruismo en estos estudiantes y el nivel socioeconómico, se consigue que no hay diferencia significativa, al igual que con las edades de los mismos. Mientras que, en la comparación del nivel de altruismo y el género, se consigue que, sí hay una diferencia significativa según el género del sujeto y su nivel de altruismo según la tabla 2, a pesar de que la media aritmética en ambos géneros es interpretada como alta.

Tabla 2.*Comparación género y nivel de altruismo con botiquín de primeros auxilios*

	Nivel de altruismo
U de Mann-Whitney	66,000
W de Wilcoxon	202,000
Z	-2,138
Sig. asintótica (bilateral)	,032
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,058 ^b

Situación estímulo, recursos propios: socorro básico

Esta parte de la muestra estuvo conformada por estudiantes con edades comprendidas entre 18 y 25 años, con una media de 20 años de edad. También, 27 de los participantes pertenecen al primer grupo de edades y solo tres (3) se encuentran en el segundo grupo. En esta muestra nueve (9) de estos pertenecían al género femenino y 21 al género masculino. La mayoría agrupada en una sola carrera pertenecían a Ingeniería Civil, que eran seis (6) estudiantes, y para el nivel académico 26,7% de los estudiantes cursaban el 9no semestre de su carrera.

En esta situación estímulo, el 16,7% de las personas presentó un nivel medio de altruismo, conversando con la persona que estaba en situación de riesgo y sin resolverla, mientras que el 83,3% de los participantes colaboró hasta resolver la situación por sus propios medios o solicitando ayuda a la investigadora, obteniendo entonces un nivel alto de altruismo. Cabe destacar que uno (1) de los participantes intentó resolver la situación pausando su participación en la investigación con el fin de buscar hielo para el actor.

En relación a las comparaciones realizadas en este grupo del nivel de altruismo según el nivel socioeconómico, edad y género, se obtuvo que no hay una diferencia significativa en el altruismo de los sujetos.

Se presenta como resumen la tabla 3, en la que se muestran las medias del nivel de altruismo de los sujetos en todas las situaciones estímulo, se indica que presentan como mínimo un nivel de altruismo medio, al igual que su máximo es un nivel de altruismo alto, estas son las dos clasificaciones que obtienen los estudiantes.

Tabla 3.*Niveles de altruismo*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Altruismo en "recursos propios: dinero"	30	4	9	5,93	2,420
Altruismo en "recursos disponibles: comida"	30	4	9	7,50	2,330
Altruismo en "recursos disponibles: botiquín de primeros auxilios"	30	4	9	7,60	1,276
Altruismo en "recursos propios: socorro básico"	30	4	9	8,03	1,752

Los resultados obtenidos, tienen relación con lo planteado por Penas (2008), resaltando una cultura en la que se han incentivado valores como el compartir, explicando la tendencia de los estudiantes a compartir los bocadillos que habían recibido justo antes de entrar en la situación estímulo “recursos disponibles: comida” especialmente los hombres. Esto explica que dentro de la base moral de los venezolanos se encuentran el compartir como una pieza importante, entregando aquello que es su única comida en el momento. También se relacionan con la investigación realizada por Coma y Carbonell (2015), quienes llegaron a la conclusión de que cuando las personas reciben algún regalo justo antes de que otra les solicite ayuda, incrementa la posibilidad de que estos respondan de manera altruista, debido a la alegría que es causada por el regalo.

Se infiere que estos resultados son consecuencia de una cultura en la que se implementan los valores de ayuda y compartir sobre todo en situaciones médicas, aunque se tengan o no los recursos necesarios para actuar, incluso sin conocer específicamente cuáles son los pasos necesarios para sanar o ayudar a esta persona en su situación; los sujetos intentan ayudar y procuran incluir a otras personas al buscar más ayuda, también permaneciendo con quien presenta la emergencia hasta poder solventar el evento. En Venezuela no se encuentra instaurada una cultura sobre conocimiento de los primeros auxilios o reacciones apropiadas en situaciones médicas y el recinto universitario en el que se realizó el experimento no cuenta con botiquines de primeros auxilios o servicios médicos. Esto contradice la teoría de Taylor *et al.* (2000), al obtener que los hombres tienden a ser más altruistas que las mujeres en situaciones donde se encuentren los recursos disponibles, lo que su vez, confirma la hipótesis planteada en esta investigación.

De manera resaltante es importante comparar los resultados obtenidos con la investigación realizada por Daboin (2016), se obtiene un incremento en el nivel de altruismo de los estudiantes universitarios, lo que implica que, a pesar de existir mayor crisis en el país con el paso del tiempo, el altruismo se ha incrementado, medido en situaciones realistas como las propuestas en esta investigación.

Esta investigación marca la diferencia con los trabajos de psicología social realizados en Venezuela e incluso en América Latina, al realizar un experimento para comprobar cómo es el altruismo de los sujetos en una situación real y que además se ubica en un tiempo marcado por una emergencia compleja vivida en el país.

Por todo lo anteriormente expuesto, toman relevancia los resultados expuestos, conociendo el cambio del nivel de altruismo a través del tiempo en los venezolanos estudiantes universitarios, este cambio se realiza también con el avance de la crisis, de manera positiva, debido a que el nivel de altruismo tiende a ser más alto. Lo que al mismo tiempo resalta los valores que se han desarrollado en la cultura venezolana y los mecanismos de acción espontáneos que se han planteado y ejecutado socio culturalmente como respuesta a una emergencia compleja, todo esto resuelve la inquietud social sobre cómo es el altruismo en los venezolanos en tiempos de crisis, al conocer que este es alto y se incrementa según empeora la situación.

CONCLUSIONES

La disponibilidad de recursos surte efecto en el altruismo de los estudiantes universitarios venezolanos mayores de 18 años de edad, al tratarse de situaciones económicas, en las que se presenta un nivel de altruismo medio al contar con esta como un recurso propio. Mientras que, al tratarse de recursos propios o disponibles para colaborar con comida o utilizando un botiquín de primeros auxilios se presenta una media de nivel de altruismo alto y que tiende a ser un poco mayor en puntuación, que al tratarse de una situación médica en la que no estén disponibles los recursos. Sin embargo, se evidencian puntajes mayores en los hombres en situaciones donde estos sí se encuentran disponibles.

Se obtiene que, no existe una diferencia significativa en el altruismo de los estudiantes universitarios por sus condiciones socioeconómicas ni según la edad. Se encuentra una diferencia significativa según el género del sujeto al tratarse de situaciones donde los recursos necesarios para solventarla se encuentran disponibles, por lo que los venezolanos de género masculino tienden a ser más altruistas, lo que se puede ver relacionado con las características que estos compartían con el actor que como consecuencia les generaba mayor empatía, debido a que es más fácil sentir empatía con quien presenta características similares con la persona, como también cuando han estado en situaciones parecidas, lo que favorece a la teoría de empatía - altruismo.

En respuesta al sistema de hipótesis planteado, el fenómeno se evidencia en la media de los grupos, que fueron de un nivel alto cuando los recursos estaban disponibles, aunque también fue alto al tratarse de una situación médica de emergencia donde no se encontraban los recursos; sin embargo, al realizar las comparaciones se obtiene que surte mayor efecto en los hombres, que tienden a ser más altruistas que las mujeres en situaciones en las que cuentan con los recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baron, A. y Byrne, D. (2005). *Psicología social* (10ª. Edición) Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Batson, C. (2011). *Altruism in humans*. Nueva York: Oxford University Press, Inc.
- Bauce, G. y Córdova, M. (2010). *Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública*. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Coma, J. y Carbonell, X. (2015). *Experiencia de libre albedrio en la conducta pro-social determinada por la alegría*. *Escritos de psicología*, 8 (3)
- Daboin, M. (2016). *Altruismo en estudiantes de derecho de la Universidad Rafael Urdaneta*. (Tesis de pregrado), Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Darley, J. y Batson, D. (1973). "From Jerusalem to Jericho": A study of situational and dispositional variables in helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27 (1), 100-108.
- EFE (2017, 13 de mayo). Unicef: Los datos sanitarios de Venezuela son una "clara evidencia" de la crisis. *EFE*. <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/unicef-los-datos-sanitarios-de-venezuela-son-una-clara-evidencia-la-crisis/20000013-3265118#>.
- Penas, S. (2008) *Aproximación a los valores y estilos de vida de los jóvenes de 13 y 14 años de la Provincia de A Coruña*. (Tesis Doctoral) Universidad de Santiago de Compostela,

Santiago de Compostela, España.
Taylor, S., Klein, L., Lewis, B., Gruenewald, T., Gurung, R. y Updegraff, J. (2000). Respuestas conductuales al estrés en las mujeres: Tendencia a ser amistosas, en lugar de huir o pelear. *Psychological Review*, 107 (3), 411 - 429.

NOMOFOBIA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Nomophobia in young university students

YELIX LOZANO

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela)

E-mail: yelixlozano@hotmail.com

ELIZABETH PERSAD

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: echabela64@hotmail.com

Fecha de admisión: 24-01-2020

Fecha de aceptado: 14-02-2020

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la Nomofobia en Jóvenes Universitarios, la cual se clasifica como un estudio de campo donde el diseño utilizado fue no experimental Transaccional Descriptivo. Se utilizó el muestreo No probabilístico Accidental y la muestra estuvo conformada por 100 jóvenes universitarios entre 18 y 26 años que habitan en la localidad de Maracaibo, Estado Zulia. Para esta investigación se utilizó el Test de Dependencia al Móvil (Chóliz & Villanueva 2011), donde los resultados revelaron que los jóvenes universitarios poseen un nivel medio de Nomofobia, pero por dimensiones se obtuvo en Abstinencia un nivel medio, en Ausencia de control un nivel alto y en Tolerancia un nivel bajo. Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa al comparar la Nomofobia por universidades, pero se hallaron puntajes estadísticamente significativos al momento de comparar el género.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, jóvenes, móvil, nomofobia

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the Nomophobia in Young University Students, which is classified as a field study where the design used was non-experimental Transactional Descriptive. The Non-Probabilistic Accidental sampling was used and the sample consisted of 100 university students between 18 and 26 years old living in the town of Maracaibo, Zulia State. For this research the Mobile Dependency Test (Chóliz & Villanueva 2011) was used, where the results revealed that the university students have an average level of Nomophobia but by dimensions a medium level was obtained in Abstinence, in Absence of control a high level and in Tolerance a low level. It was determined that there is no statistically significant relationship when comparing Nomophobia by universities but statistically significant scores were found when comparing gender.

KEYWORDS: Dependence, young, mobile, nomophobia

INTRODUCCIÓN

El avance de la tecnología en los últimos años trajo muchas ventajas y desventajas a nuestra vida cotidiana; hace algunos años, muy pocas eran las personas que tenían celular, internet en casa o una consola de video juegos. Los tiempos de respuesta de antes eran más largos y se les respetaba, se tenía más paciencia y se esperaba más tiempo la devolución de un llamado, un mensaje o la contestación de un mail, pero esos tiempos se fueron acortando hasta llegar al punto actual en el que lo que predomina es “la cultura del ya, del ahora, que todo tiene que estar preparado para ayer” (Glass, 2017, p. 53).

La nomofobia según Ponce (2011) es conceptualizada como el miedo irracional a quedarse sin teléfono móvil ya sea momentáneamente o para siempre; su nombre proviene de la expresión inglesa “no-mobil-phone phobia” que significa “sin móvil o celular”, una enfermedad que es causada por el pánico a sentirse desconectado sintiendo el miedo irracional de salir a la calle sin el teléfono e incluso estar dentro del hogar sin tener el teléfono cerca. Es una situación que desde hace años atrás se está presentando debido a que cada día se vuelve más intensa en hogares de familia, trabajos, escuelas y universidades; trayendo consigo problemáticas en relaciones interpersonales, en el rendimiento como estudiantes e incluso al no seguir las normas de los padres o lugares donde se pueda encontrar.

A partir de lo antes mencionado, Forunati (2002) refiere que los usuarios de teléfonos celulares sufren de esta fobia, cuyos síntomas son ansiedad, inestabilidad, agresividad y dificultad para concentrarse, los cuales se presentan cuando los usuarios olvidan el celular en sus casas, cuando les queda poca batería o cuando se encuentran en un área que tiene poca cobertura o mala señal; además, influyen los robos y extravíos.

Por otro lado, Torres (2012); comenta que los jóvenes en su mayoría tienen esta adicción (18 y 25 años) los cuales manifiestan problemas de autoestima, déficit de atención en la universidad ya que están más pendientes del teléfono que de las clases que se les imparten, tienen un déficit evidente en la manera de relacionarse socialmente y escaso potencial para resolver conflictos. Es por ello que esta investigación tiene como objetivo determinar la Nomofobia en jóvenes universitarios y a su vez caracterizar el grado de abstinencia al no usar el móvil en jóvenes universitarios, describir la ausencia de control en el uso del celular, identificar el nivel de tolerancia e interferencia del uso del celular con otras actividades en jóvenes universitarios y comparar la Nomofobia en estudiantes universitarios según Universidad y Género.

Esta investigación posee relevancia social ya que los resultados del mismo son beneficiosos tanto para la muestra de estudio a causa que pondrá en evidencia su propia afectación, es decir, la magnitud de dependencia que presentan ante los celulares. Así mismo, se benefician centros especializados de investigación como además encargados de programas de mejora de la salud mental, puesto que en base a los resultados pueden dirigir campañas de prevención de la dependencia al celular y promocionar hábitos saludables en su uso. Su aporte metodológico permite mostrar instrumento y metodología de acción válida y confiable.

También la presente investigación como implicaciones prácticas, permite conocer la prevalencia y afectación real de dependencia al celular que hasta la actualidad se desconoce su real envergadura en nuestro medio local. Por otro lado, la investigación tiene valor teórico puesto que se plantea un cumulo de información acerca del tema nomofobia ampliando conocimien-

tos con respecto a la dependencia al celular y además diferenciar los niveles según el sexo y edad por lo que se conocerá quienes serán más afectados en los estudiantes universitarios.

En relación a Chóliz & Villanueva (2011) desarrollaron un instrumento de medida de la dependencia al teléfono móvil teniendo como base los criterios diagnósticos de la dependencia, los cuales son los siguientes: Abstinencia, se denominó así ya que hace referencia tanto al malestar que se presenta cuando no se puede utilizar el teléfono móvil como al uso del mismo para aliviar los problemas psicológicos, siendo una de las principales características de los trastornos adictivos.

Así mismo, la ausencia de control y problemas derivados, se refiere a la utilización excesiva del móvil en cualquier momento y situación y la dificultad para dejar de consumir; esto crea problemas ocasionados por el uso excesivo y tienen consecuencias negativas en la esfera personal o gasto monetario excesivo y Tolerancia e interferencia con otras actividades que se relaciona con el incremento en el consumo y la interferencia con el resto de las actividades del sujeto.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo y nivel descriptivo ya que pretendió realizar una descripción o caracterización de la variable de estudio nomofobia (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Asimismo, en concordancia con lo expuesto por Kerlinger (2002) la investigación fue de campo puesto que los datos fueron obtenidos directamente de situaciones reales para describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y los factores que lo constituyen. El diseño de la investigación se relacionó al tipo no experimental transaccional descriptivo, debido a que en esta investigación no se manipula la variable psicológica, la recolección de datos fue en un solo momento y en un tiempo único.

La población de la investigación estuvo conformada por estudiantes de ambos géneros que cursaran estudios universitarios en el Estado Zulia. El muestreo para tal investigación fue No probabilístico Accidental donde el investigador abordó a los sujetos que se presentaron en un periodo específico y lugar determinado, siguiendo determinadas características: Que fuera universitario, asistiera a horario matutino o vespertino en la Universidad Rafael Urdaneta, Universidad del Zulia o Universidad Rafael Beloso Chacín. La muestra obtenida fue de 100 sujetos, siguiendo las propiedades de una población.

Cuadro 1.

Muestra

Universidades	Estudiantes
URU	40
URBE	30
LUZ	30
Total	100

El TDM (Chóliz & Villanueva, 2011), fue usado como instrumento de diagnóstico y como soporte en el tratamiento de la adicción a los teléfonos móviles. El cuestionario consiste en 22 ítems de escala tipo Likert que van del ítem 1 al 10 en una escala desde 0 (nunca) a 4 (muchas

veces) y del ítem 11 al 22 en una escala de desde 0 (Totalmente Desacuerdo) a 4 (Totalmente de Acuerdo), puede ser aplicado de forma individual o colectiva, con un margen de tiempo de 10 a 15 minutos. En relación a la puntuación esta se puede obtener con sumatorio ya sea una puntuación global o de los tres factores.

En función del contenido de estos ítems, el primer factor se llamó abstinencia compuesto por los ítems 8, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 21,22. El segundo factor estuvo compuesto por seis elementos 1, 2, 3, 4, 7 y 10 este factor fue etiquetado como falta de control y problemas derivados del uso. Finalmente, el tercer factor compuesto por los ítems 5, 6, 9, 12, 17, 18 y 19 fue etiquetado como tolerancia e interferencia con otras actividades.

Con la ayuda del mapa de variables se ubicó el mayor y menor puntaje para ser distribuido en tres niveles (Bajo-Medio-Alto); en el caso de la dimensión Abstinencia la conformaron 9 ítems (8,11,13,14,15,16,20,21,22) con un valor total de 36 puntos y el menor valor es de 0, se dividió los 36 números que conforman la dimensión entre tres que equivale a los niveles. En cuanto a la dimensión Ausencia de Control la conformaron 6 ítems (1,2,3,4,7,10) con un valor total de 24 y el menor valor de 0, se dividió los 24 números que conformaron la dimensión entre tres que equivale a los niveles. Para la dimensión Tolerancia e Interferencia con otras actividades estuvo compuesta por 7 ítems (5,6,9,12,17,18,19) con un valor total de 28 y el menor de 0, se dividió los 28 números que conformaron la dimensión entre tres que equivale los niveles.

Tabla 1.

Baremo de Interpretación Puntaje de Dimensiones Nomofobia

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Abstinencia	0-11	12-23	24-36
Ausencia de Control	0-7	8-15	16-24
Tolerancia	0-8	9-17	18-28

Nota: Lozano (2019)

Para elaborar el baremo de interpretación de resultados de la variable Nomofobia se tomó el puntaje de la escala de respuestas que va del 0 al 4 y se multiplico por el número total de ítems (22), lo cual indica que el menor puntaje de un sujeto es 0 según la escala y el mayor 88 de contestar 4 en la escala. La regla de tres permite establecer los tres niveles (Bajo-Medio-Alto) compuesto en este caso por 25 números cada bloque o nivel, lo cual explica que a mayor puntaje mayor Nomofobia y a menor puntaje menor Nomofobia.

Tabla 2.

Baremo de Interpretación Puntaje de Nomofobia

Variable	Bajo	Medio	Alto
Nomofobia	0-29	30-58	59-88

Nota: Lozano (2019)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3.

Resultados Dimensiones Nomofobia

Dimensiones	Media	Desviación Estándar	Nivel
Abstinencia	12,56	12,98	Medio
Ausencia de Control	18,59	13,67	Alto
Tolerancia	7,54	15,93	Bajo
Nomofobia	42,70	16,00	Medio

Nota: Lozano (2019)

En la Tabla 3 se observó en la dimensión abstinencia que la media referida por el grupo encuestado mostro un nivel medio, según Chóliz & Villanueva (2011) hacen referencia tanto al malestar que se presenta cuando no se puede utilizar el teléfono móvil como al uso del mismo para aliviar los problemas psicológicos. Es una de las principales características de los trastornos adictivos, que se expresa por un severo malestar provocado cuando no se tiene la posibilidad de utilizar el funcionamiento del móvil o las dificultades en su uso generan reacciones emocionales negativas magnificadas; esto significa que estos estudiantes reúnen características de adicción pero medias, pueden separarse de su móvil en momentos de estudios, trabajos o cuando presentan exámenes pero al estar haciendo estas actividades usan el celular como entretenimiento o cuando se sienten solos, hacen llamadas a alguien, envían un mensaje o un *WhatsApp*.

En cuanto a la dimensión ausencia de control los estudiantes señalaron una media en nivel alto, lo cual significa que estos jóvenes hacen un uso excesivo del móvil en ciertos momentos y situaciones, como por ejemplo cuando están haciendo uso del transporte público, cuando presentan exámenes o actividades universitarias, sin embargo es de hacer notar que esta característica está relacionada con una de las características principales de los trastornos adictivos, es decir este grupo aun cuando es capaz de poner un límite de uso del celular, no controlan el gasto monetario que provoca el uso del móvil, como control datos o megas en este caso, encontrando que manifiestan problemas familiares por uso de este aparato.

Apoyados en los autores Castellana, Sánchez, Graner & Beranuy (2006) definen las adicciones tecnológicas como aquellas que involucran la interacción del hombre-máquina y resaltan que uno de los síntomas nucleares es la incapacidad de control e impotencia donde la conducta pese al intento de controlarla no se puede detener una vez iniciada. Este resultado se relaciona con el obtenido por Fernández (2014) quien es su estudio "Dependencia al teléfono celular en los Jóvenes" encontró alto nivel de dependencia principalmente en el manejo de las redes sociales, visualización de correos y escuchar música, donde argumenta el 86% que el uso del móvil es indispensable.

La última dimensión corresponde a la tolerancia donde los encuestados respondieron 7,54 en media ante esta dimensión donde al compararla con el baremo de interpretación de resultados (puntuaciones de 0 a 8) se encuentran en nivel bajo, ello significa que para los encuestados es suficiente usar el celular en momentos necesarios de su vida, además el consumo actual del uso del celular no interfiere con el resto de las actividades de los sujetos estudiados,

es probable que la situación país tenga su influencia debido a que estos jóvenes ejercen control del uso para lograr su meta en el proceso enseñanza aprendizaje, utilizan más la comunicación personal, considerando también los costos de matrícula de universidad y transporte.

La tolerancia es expresada por Chóliz & Villanueva (2011) como el incremento en el consumo y la interferencia con el resto de las actividades del sujeto. También se refiere a la necesidad de utilizar cada vez más el móvil para conseguir la misma satisfacción o que el uso moderado no llegue a ser suficiente, lo cual no ocurre en el grupo general. Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Gutiérrez & Noriega (2015) quien en su investigación dio a conocer las relaciones interpersonales de jóvenes que utilizan las redes sociales, se tuvo como resultado que al conocer las relaciones interpersonales de los jóvenes, las redes sociales las utilizan para mantener o incrementar la comunicación con amigos, familiares, compañeros de estudio o pareja; pero aun así sigue siendo importante para ellos el encuentro personal con los otros.

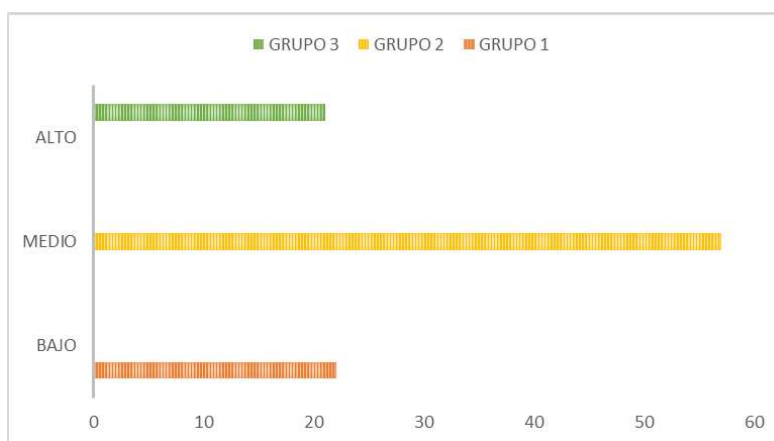


Figura 1. Resultados por Estudiantes

Nota: Lozano (2019)

Siguiendo la misma línea se muestran los resultados de la variable nomofobia. Dicha variable en el grupo general estudiado apunto una media que lo ubica en un nivel medio, este grupo se distribuye de la siguiente manera, 57 estudiantes se ubican en un nivel medio mostrando mediana abstinencia, control y tolerancia, usan el celular como entretenimiento o cuando se sienten solos, hacen llamadas a alguien, envían un mensaje de texto o WhatsApp, estos jóvenes son capaces de controlar su comportamiento ante el uso del móvil, quizás por la situación país donde el problema de electricidad, alto costo del internet, falta de acceso a wifi en sitios públicos y el alto impacto económico que acarrea para el grupo familiar hacen que estos jóvenes sean más consientes en administrar los megas y el uso a la red.

El segundo grupo está compuesto por 22 estudiantes universitarios quienes se ubican en un nivel bajo demostrando que su abstinencia, control y tolerancia demuestran síntomas no adictivos, dando uso al celular en momentos necesarios de su vida, para que no interfiera con sus actividades diarias. El último grupo lo conforman 21 jóvenes estudiantes presentando un puntaje en media que los relaciona según el baremo de interpretación de resultados en nivel

alto, lo cual significa que estos jóvenes hacen un uso excesivo del móvil en cualquier momento y situación, demostrando que su abstinencia, control y tolerancia está relacionada con características de los trastornos adictivos. Según Asencio, Chancafe, Rodríguez & Solís (2014) la dependencia a este aparato tecnológico genera un hecho adictivo lo que conlleva a una pérdida del sentido del tiempo, descuido o abandono de actividades básicas; así como también abstinencia reflejada en el sentimiento de ira, tensión y/o depresión cuando no es posible el acceso al móvil, este grupo no es capaz de poner un límite al uso del celular.

De acuerdo con Farley (2007), los estudiantes universitarios adictos al móvil suelen presentar algunas características de personalidad comunes como una baja autoestima, problemas con la aceptación del propio cuerpo y déficit en habilidades sociales y en resolución de conflictos. La Nomofobia se manifiesta en síntomas como ansiedad, miedo, enojo, malestar general, enfado o inquietud, negación, ocultación y/o minimización del problema, sentimiento de culpa y disminución de la autoestima que repercute directamente en el proceso Enseñanza-Aprendizaje, con resultados preocupantes en el rendimiento académico por la falta de atención y concentración en las diferentes clases y llevando consigo pérdida del semestre y frustrando su futuro académico.

Este resultado se asemeja al encontrado por Fernández (2014), quien en su investigación titulada "Dependencia del teléfono celular en los Jóvenes", encontró en los resultados que son los jóvenes quienes presentan un alto nivel de dependencia a sus dispositivos móviles, además que su uso es principalmente para redes sociales, a su vez prefieren visualizar correos electrónicos y escuchar música, en vez de otros dispositivos. A continuación, se muestra en las siguientes tablas las respuestas al último objetivo el cual consiste en comparar la Nomofobia en Estudiante Universitarios según Universidad y Género.

Tabla 4.

Nomofobia según Universidad

Dimensiones/VARIABLES	Universidad			H de Krukal Wallis Sig.
	URU	URBE	LUZ	
Abstinencia	13,18	12,46	11,32	0,745
Ausencia Control	18,01	18,51	16,89	0,793
Tolerancia	7,48	7,55	7,99	0,761
Nomofobia	43,58	42,73	41,50	0,784

Nota: Lozano (2019)

En cuanto a la Tabla 4 se encuentra que no existe relación significativa entre las dimensiones que componen la variable Nomofobia en los estudiantes de URU, URBE y LUZ, es decir estos estudiantes presentan medianos niveles de Nomofobia que impactan sobre mediano nivel de abstinencia, alto de nivel de control y bajo nivel de tolerancia. Este resultado se asemeja al encontrado por Mendoza (2016) quien hizo una investigación con el interés identificar la posible relación entre el patrón de uso de las nuevas tecnologías (celular e internet), y el rendimiento escolar, en adolescentes del Gran Mendoza. El análisis de las relaciones entre el rendi-

miento escolar y el de uso de las tecnologías, señaló que hay una asociación leve negativa y no significativa ($p > 0,05$), tanto en días escolares como los fines de semana.

Tabla 5.

Nomofobia según Género

Dimensiones/VARIABLES	Género		U de Mann-Whitney Sig.
	M	F	
Abstinencia	11,86	13,26	0,341
Ausencia Control	18,26	18,92	0,499
Tolerancia	6,42	8,66	0,001*
Nomofobia	41,20	44,20	0,347

*Significativa a nivel 0,05 Bilateral**

Nota: Lozano (2019)

Al relacionar género con la variable nomofobia se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney puesto que se tienen dos grupos, tal como se muestran en la Tabla 5 donde se encontró que no existe diferencia significativa entre el género y la variable estudiada a nivel global, sin embargo, se observó que el grupo femenino refiere en la dimensión Tolerancia diferencias con respecto al grupo masculino es decir las mujeres son menos tolerantes al uso del dispositivo. Este resultado se asemeja al encontrado por Flores, Gamero, Arias, Melgar, Sota & Ceballos (2015), en su investigación titulada “Adicción al celular en estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Católica San Pablo”, donde los resultados arrojados describen que son las mujeres quienes puntúan más alto que los varones con respecto a la Tolerancia.

CONCLUSIONES

Se presenta en síntesis los resultados obtenidos al determinar Nomofobia en estudiantes universitarios:

En cuanto a la variable nomofobia se encontró que el grupo estudiado presenta un nivel mediano caracterizado por la abstinencia en nivel medio donde el grupo revela que no reúnen características de adicción, pueden separarse de su móvil en momentos de estudios, trabajos, cuando presentan exámenes, usan el celular como entretenimiento o cuando se sienten solos, hacen llamada a alguien o envían un mensaje o un *WhatsApp*, entre otros. En la dimensión Ausencia de control los estudiantes señalan un nivel alto lo cual significa que estos jóvenes hacen un uso excesivo del móvil en momentos donde la situación lo permite, por tanto, está relacionada con una de las características principales de los trastornos adictivos. Y en la dimensión Tolerancia presentaron un nivel Bajo caracterizado por el consumo actual del uso del celular no interfiere con el resto de las actividades de los sujetos estudiados.

Al comparar la variable nomofobia con universidades y género se encontró que no existe diferencia significativa entre los grupos de estudiantes de las universidades URU, URBE y

LUZ, sin embargo, al comparar género se encontró en la dimensión tolerancia una relación significativa con las mujeres denotando que estas se inclinan al uso del dispositivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asencio, E., Chancafe, J., Rodríguez, V. & Solís, C. (2014). *Test de dependencia al teléfono celular*, 20-29.
- Castellana, R., Sánchez, X., Graner, C. & Beranuy, M. (2006). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo*, 28, 196-204.
- Chóliz, M. & Villanueva, V. (2011). Ellas, ellos y su móvil: uso, abuso y dependencia del teléfono móvil en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 36 (2), 165-184.
- Farley, T. (2007). Tres aristas de un triángulo: Bajo rendimiento académico, fracaso y deserción escolar, y un centro: El adolescente. *Revista científica electrónica de Psicología ICSa-UAEH*, 28(2), 2-7.
- Fernández, A. (2014). Dependencia del teléfono celular en los Jóvenes (pregrado). Buenos Aires, Argentina.
- Flores Toledo, C., Gamero Quequezana, K., Arias Gallegos, W. L., Melgar Carrasco, C., Sota Velásquez, T., & Ceballos Canaza, K. (2015). Adicción al celular en estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Católica San Pablo. *Revista Psicológica (Arequipa. Univ. Catól. San Pablo)*, 5(2), pp.13-25. Recuperado de: <http://goo.gl/3SSGLF>
- Forunati, L. (2002). El teléfono móvil de los jóvenes. *Estudios de Juventud*, 57, 59-78.
- Glass, A. (2017). Psicología educacional. *Revista científica Americana*, 2, 50-55.
- Gutiérrez, C & Noriega, P. (2015). Relaciones Interpersonales de jóvenes que utilizan las redes sociales Universidad de Carabobo (pregrado). Venezuela
- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill.
- Kerlinger, F. (2002). Investigación del comportamiento. 2da. Edición.
- Lozano, Y. (2019). Nomofobia en Jóvenes Universitarios (pregrado). Maracaibo, Venezuela
- Ponce, A. (2011). Nomofobia: la pandemia del siglo XXI. Recuperado de <http://alexponceaguirre.suite101.net/nomofobia-la-pandemiadel-siglo-xxi.a66645>
- Sponton, L. (2016). Identificar la posible relación entre el patrón de uso de las nuevas tecnologías (celular e internet), y el rendimiento escolar, en adolescentes del Gran Mendoza. Argentina.
- Torres, T. (2012). Nueva enfermedad que llego con los celulares. Recuperado de <http://www.yoespiritual.com/reflexiones-sobre-lavida/nomofobia-nueva-enfermedad-que-llego-con-los-celulares.html>

SENTIDO DE VIDA Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN MADRES CON HIJOS INFECTADOS VERTICALMENTE CON VIH

*Sense of life and anxiety to death in mothers with children vertically infected
with HIV*

NEYLIMAR D. CHACÓN CH.

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela)

E-mail: neylimarchacon@gmail.com

DEVORAH A. DÍAZ H.

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: devorah1318@gmail.com

Fecha de admisión: 13-01-2020

Fecha de aceptado: 09-08-2020

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH. El estudio realizado fue de tipo descriptivo con un nivel correlacional, siendo el diseño no experimental transeccional-correlacional. La muestra estuvo conformada por 72 mujeres con hijos infectados verticalmente con VIH que asisten a la Fundación Innocens de Maracaibo. La recolección de datos se realizó a través del Test Sentido de Vida de Crumbaugh y Maholick (1976) adaptado al español por Gottfried (2014) para la variable Sentido de Vida, y la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer y Lonetto (1969-1970) adaptada al español por Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002) para la variable Ansiedad ante la Muerte. Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa, con magnitud moderada y sentido negativo entre las variables ansiedad ante la muerte y sentido de vida.

PALABRAS CLAVE: Sentido, Vida, Ansiedad, Verticalmente, VIH

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the relation between the sense of life and anxiety to death in mothers with children vertically infected with HIV. The study made was descriptive with a correlational level, the non-experimental design being transectional correlational. The sample consisted of 72 women with children vertically infected with HIV, who attend to the Maracaibo's Innocens foundation. Data collection was made through the sense of life test of Crumbaugh and Maholick (1976) adapted to Spanish by Gottfried (2014) for the sense of life variable, and the Scale Anxiety to death by Templer and Lonetto (1969-1970) adapted to Spanish by Tomas-Sabado and Gomez-Benito (2002) for the variable anxiety to death. The results indicated a statistically significant correlation, with a moderate magnitude and negative sense between the variables anxiety to death and sense of life.

KEYWORDS: Sense, Life, Anxiety, Vertically, HIV

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se caracterizan por ser una enfermedad de curso crónico que por el momento no tiene cura y que supone un gran problema sanitario a nivel mundial, y un poderoso estigma a nivel social (Salud y Mente, 2018). En este sentido, el Programa de Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA), 2013, considera el SIDA como una de las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo la forma más común de transmisión en adultos la vía sexual; no obstante, existen otras dos vías, las cuales son: la sanguínea y la vertical (madre-hijo). Esta última, es la transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, lo cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2015), ante la ausencia de cualquier intervención médica temprana, las tasas de transmisión vertical oscilan entre un 15%-45% respectivamente.

En congruencia con lo antes descrito, ONUSIDA (2013) estableció que entre los grupos más afectados se encuentran las mujeres que representan la mitad de las personas que viven con VIH en el mundo. En este sentido, se considera el ser mujer, madre y portadora de VIH, como una triple condición profundamente desacreditadora. Se puede pensar que la mujer se ve desacreditada en el atributo que más le acredita a nivel social: la maternidad. Pues, según Fuster (2011), ante la maternidad existen expectativas de virtud, pureza, bondad, creación y protección, por lo que al pensar en la maternidad vivida con VIH o SIDA, se piensa en la posibilidad del daño, en el sentimiento de haber fallado, en la culpa y en la incompatibilidad de lo que socialmente se considera ser madre, ya que aun dándole vida al hijo, también le transmite el virus que está asociado a la muerte (Long, 2009).

Por otra parte, Davis (2004) explica que muchas personas a las que se les diagnostica el VIH, especialmente por el estigma asociado a esta enfermedad, reciben el diagnóstico como una sentencia de muerte física y social que les ocasiona importantes desequilibrios en su vida personal. No obstante, Velázquez (2018), considera que la reacción del individuo puede variar, según sus destrezas de manejo, su apoyo familiar, social, su entorno o contexto, su condición física en general y su dinámica psíquica previamente existente. Sin embargo, establece que lo común es observar cambios físicos y psicológicos producidos por la infección del VIH, que si bien causa una disminución severa de la calidad de vida de los pacientes, lo que la asocia aún más a la muerte.

En este sentido, se concibe a la muerte como un generador de todo tipo de actitudes y emociones, siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes (Colell, 2005). Es por ello que, Templer (1970), define la ansiedad ante la muerte como una reacción emocional desagradable producida por la percepción de señales de peligro o amenazas hacia la muerte propia o de otro, ya sean estas reales o imaginarias, las cuales pueden desencadenarse a raíz de estímulos internos y externos.

Todo ello, es experimentado por personas con diversas enfermedades, sobre todo por aquellas que en su etiología, característica y curso cuentan con escasas posibilidades de curación, como lo es el VIH/SIDA, debido a la negativa que acarrea el padecer dicha enfermedad y la tendencia a llegar a la muerte si no se atiende clínicamente, (Grollman, 1974). Es por esto, que según Edo y Ballester (2006), las madres que presentan hijos infectados perinatalmente con VIH, suelen presentar dificultad de aceptación del diagnóstico, preocupación por el futuro

del hijo y culpabilidad, lo que influye notablemente en el sentido de vida de la madre, quien se ve obligada a enfrentar nuevos retos, para intentar lograr la sobrevivencia propia y de su hijo; lo que si bien, coincide por lo expuesto por Frankl (1978), quien sugirió que la búsqueda de sentido es un esfuerzo humano básico esencial para la vida humana y para la adaptación a cualquier situación de sufrimiento o enfermedad.

De este modo, se establece que la población con VIH/SIDA ha sido estudiada y tomada en cuenta más desde el punto de vista médico que personal y, es por ello, que la presente investigación se planteó como objetivo determinar la relación entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH. Obteniendo así, gran importancia desde el punto de vista contemporáneo, ya que busca explorar los aspectos asociados al sentido de vida y la ansiedad ante la muerte, cuya relación no ha sido considerada en investigaciones anteriores como una determinante de las manifestaciones psicológicas que presenta la población en estudio.

En este sentido, la investigación también adquiere relevancia teórica-práctica, ya que se evidencia como un ejercicio que contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos desde la disciplina psicológica, ya que ofrecerá un mejor entendimiento de la influencia psicológica que ejerce dicha enfermedad en las personas que la padecen, mientras que facilita amplios conocimientos para el ajuste de un abordaje psicológico que vaya orientado a fomentar la adaptabilidad, funcionamiento y bienestar en la persona que padece VIH, especialmente las madres. Además, se encuentra sustentada en teorías comprobadas que le permite ser incorporada como nueva fuente de apoyo para futuras investigaciones, siendo de gran utilidad los resultados de esta investigación para profesionales de la psicología, para psicoterapeutas y público en general.

Por último, el estudio tiene gran relevancia desde el punto de vista humano-social, debido a que genera beneficios a las personas con VIH, especialmente a las madres, ya que al comprender los aspectos que perjudican el bienestar físico, mental y social, los profesionales tomarán en cuenta los factores necesarios para acompañar a estas personas en la búsqueda de soluciones, que le permitan resurgir como persona, mientras mejoran su calidad de vida. A su vez, se crea conciencia que no solamente las personas adultas son las más vulnerables a sufrir la enfermedad, sino también los niños o hijos de madres infectadas con VIH, especialmente cuando las madres no reciben el tratamiento ni la información debida durante la gestación, trayendo como consecuencia niños seropositivos.

Por lo tanto, de las consideraciones anteriores surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH?

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en el estado Zulia, Venezuela, durante el 2019. De este modo, se desarrolló bajo una perspectiva cuantitativa con un diseño no experimental transeccional-correlacional, puesto que se enfocó en medir y describir la relación entre las variables sentido de vida y ansiedad ante la muerte en un único momento, durante el cual no se ejerció influencia intencional alguna sobre dichas variables. La investigación fue de tipo descriptiva y nivel correlacional.

La población que se utilizó para esta investigación estuvo conformada por las madres con hijos infectados verticalmente con VIH que llevan a sus hijos a consulta y control en la Fundación Innocens del Hospital Universitario de Maracaibo, Estado Zulia. El muestreo utilizado fue no probabilístico accidental o causal, ya que participaron las madres con hijos infectados verticalmente con VIH que estuvieron disponibles para el momento de la aplicación de los instrumentos. De este modo, la muestra estuvo conformada por 72 madres con hijos infectados verticalmente con VIH.

La recolección de los datos referentes a la variable de sentido de vida, se realizó por medio de la versión traducida y diagramada del PIL Test (Purpuse in life) que fue confeccionado por primera vez por Crumbaugh y Maholick en inglés en 1969. Dicha traducción al español fue realizada por Gottfried (2014) en Argentina, cuyo nombre del instrumento fue traducido utilizando uno de los términos más difundidos por Frankl (1990a, 1992, 1994) "sentido", por el cual se le denominó: Test de Sentido en la Vida. Esta prueba está conformada por 20 ítems, donde el sujeto se sitúa a sí mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos (escala tipo Likert de 7 puntos), explorando los valores propuestos por Viktor Frankl: valor creador, valor vivencial, y valor de actitud, por medio de tres factores: el primero, compuesto por 11 ítems (4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18 y 20) se le designa percepción de sentido. El segundo, compuesto por 5 ítems (1, 2, 3, 5 y 19) se le llama vivencia de sentido. Y, el último, compuesto por 4 ítems (6, 10, 15 y 16), se denomina actitud ante la muerte.

Según Crumbaugh y Maholick, 1969, (citado por Gottfried, 2014), la aplicación de este instrumento, es de forma autoadministrable individual, que puede ser completado en un lapso de 10 a 15 minutos aproximadamente. Para la corrección del Test de Sentido en la Vida, se suman los puntos de la respuesta seleccionada en los 20 ítems que componen la prueba, obteniendo así, una puntuación bruta o total, la cual según el rango en el que se encuentre, posee una interpretación diferente.

En este sentido, con respecto a la validez del PIL Test, según Gottfried (2014), los autores tomaron en cuenta el análisis factorial, que de acuerdo a Norman y Streiner (1996), es deseable que la matriz factorial cumpla tres condiciones: 1) que la varianza esté uniformemente distribuida respecto de los factores; 2) que cada ítem cargue o sature en un único factor; y 3) que los factores sean unipolares. De este modo, el Test de Sentido en la Vida no cumple con el primer punto la matriz obtenida, ya que existe una desproporción de la varianza explicada en el factor percepción de sentido que explica el 29.54% y los dos factores restantes vivencia de sentido y actitud ante la muerte explican el 6.89% y el 4.49% correspondientemente. Más allá de este aspecto, los dos criterios restantes se cumplen en el presente instrumento.

Asimismo, se calculó el alfa de Cronbach evaluando el peso de cada ítem en la consistencia de todo el PIL Test, determinando así que el primer factor denominado percepción de sentido obtuvo un alfa de 0.83; el segundo vivencia de sentido un alfa de 0.76 y el tercer factor actitud ante la muerte un alfa de 0.66. El estudio de la confiabilidad de los 20 reactivos alcanzó un coeficiente de alfa de 0.89. Los resultados indican que el instrumento presenta un puntaje aceptable en la confiabilidad del test total y de los factores en general (Gottfried, 2014).

Por otra parte, la recolección de datos de la variable ansiedad ante la muerte, se llevó a cabo por medio de la escala constituida por 15 ítems, que fue desarrollada por Templer y Lonetto (1969-1970), y traducida al español por Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002). Esta es

conocida como Escala de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Scale: DAS). El DAS es un instrumento multidimensional; es por ello, que Lonetto y Templer (1986) plantean la existencia de cuatro factores que describen dicha variable, siendo estos: las reacciones cognitivas y afectivas ante la muerte compuesta por seis ítems (1, 2, 3, 5, 7, 14); los cambios físicos reales y/o imaginarios, constituido por cuatro ítems (4, 6, 10 y 11); la noción del paso del tiempo, conformado por tres ítems (8, 12 y 15) y, el factor sufrimiento y el estrés, compuesto por dos ítems (9,13).

En esta escala los sujetos presentan dos alternativas de respuestas, es decir, verdadero (V) y falso (F). Para ello, los sujetos deberán encerrar en un círculo la respuesta en la que se sitúan a sí mismo, ya sea por estar o no de acuerdo a las afirmaciones que se le presentan. De los 15 ítems, nueve de estos puntúan verdadero (1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14) y seis falsos (2, 3, 5, 6, 7 y 15), el valor de cada alternativa de respuesta será de un (1) punto, si dicha respuesta concuerda con la afirmación de la escala, bien sea verdadera o falsa, por lo que el rango de posibles puntuaciones totales o bruta de la escala será de cero (0 = se considerará el mínimo nivel de ansiedad ante la muerte) a quince (15 = que denota el máximo nivel de ansiedad ante la muerte), según Templer y Lonetto, (1969-1970).

Según Templer y Lonetto (1970), la validez de la escala fue estudiada en dos muestras diferentes: una formada por pacientes psiquiátricos hospitalizados, y la otra por estudiantes universitarios, lo que permitió demostrar que tiene buena validez de los conocimientos de grupos. A su vez, en relación a la validez convergente, se obtuvo que al correlacionar el DAS con otras escalas de ansiedad, tales como la Escala de Miedo a la Muerte de Boyar, la correlación obtenida fue de 0.74, mientras que las correlaciones del DAS con la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor (1951) y la Escala de Ansiedad de Welsh fueron de 0.39 y 0.36. Por su parte, lo que evidencia que el DAS correlaciona positivamente con las escalas de ansiedad general, aunque correlaciona mucho más con la otra escala de ansiedad de miedo a la muerte. De este modo, Templer concluyó que el DAS tiene validez discriminante y no es únicamente otra medida de ansiedad.

Además, se establece que la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), presenta una consistencia interna bastante buena, calculada mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson, obteniendo un coeficiente que oscila entre 0.76 y 0.87. De igual forma, también posee una buena estabilidad temporal test-retest con una correlación que oscila entre 0.71 y 0.83.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se puede observar en la Tabla 1, los resultados indican que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, poseen una percepción de sentido definida, por lo que, según Frankl (1991) tienen la capacidad de brindarle algo al mundo, a través de sus acciones y dinamismo, así como también tienen la capacidad de tomar decisiones para lograr el sentido de vida, es decir, crear a nivel profesional, laboral, social y familiar. De igual forma, manifiestan habilidades para realizar actividades que ayudan a las personas a expresarse, encontrando espacios dentro de su existencia ajetreada, llegando a comprometerse con sus proyectos y sueños, los cuales son buscados con empeño y dedicación

De este modo, se establece que dichas madres al sentirse responsables del hecho de que la vida del hijo se encuentre condicionada por el padecimiento del VIH, luchan constantemente para lograr brindarles mayor bienestar y estabilidad física-emocional a sus hijos, razones por lo

que evidencian mayor responsabilidad ante sus actos y libertad en la toma de decisiones, dándole lugar a nuevos proyectos, metas, acciones y estilos de vida, que están dirigidos a mostrarle a su primogénito, la lucha por ser buena madre, haciendo del cuidado y de la protección de su hijo una actividad o tarea primordial que muestran al mundo principalmente desde el hogar. Si bien, Frankl (1988) plantea que somos seres que no solo existimos, sino que vivimos para alguien o para algo que tiene sentido para nosotros, es decir, estas madres viven para sus hijos.

Tabla 1.

Descriptivos del sentido de vida en madres con hijos infectados verticalmente con VIH

Dimensión / Variable	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	Categoría
Percepción de sentido	63.46	11.999	31	77	Significado Definido
Vivencia de sentido	25.08	7.017	15	62	Significado incierto
Actitud ante la muerte	22.07	5.991	9	26	Significado Incierto
Sentido de la Vida	110.61	19.824	67	139	Significado incierto

Dichos resultados, pueden ser explicados por lo encontrado por Jiménez *et al* (2016), en su estudio orientado a establecer el sentido que le dan a sus vivencias las madres de niños con VIH/SIDA vertical, en el que establece que los hijos representan un motivo de vida, es decir, son los hijos quienes motivan a las madres a seguir viviendo y luchando, ellos son su fortaleza y su esperanza para continuar con vida.

De acuerdo a lo encontrado por Alvarado (2015) en su estudio orientado al Sentido de Vida en Pacientes Diabéticos con miembros amputados, en el período post operatorio, los resultados apuntan a que los ocho sujetos encuestados se propusieron salir adelante con su vida, dedicándose a actividades del trabajo y del hogar, mostrándose como personas entregadas, activas y perseverantes. De cierto modo, estos coinciden con los resultados de la presente investigación, puestos que las madres con hijos con VIH, se muestran activas y entregadas a toda actividad que involucre el presente y futuro de su hijo, por lo que dentro de las participantes prevaleció la actividad en el hogar.

En relación al estudio realizado por en cuanto al sentido de vida en madres solas, se observa que han tenido capacidad para tomar decisiones que le permitan lograr un sentido de la vida; dicha decisión está ligada al valor de lograr separarse de su pareja, lo cual les permite crecer en el ámbito laboral, teniendo como motivo principal a sus hijos y el compromiso de cumplir la meta de salir adelante, lo que a su vez le genera crecimiento y satisfacción personal. De cierto modo, dichos resultados coinciden con lo encontrado en la presente investigación, puesto que las madres mantienen a sus hijos como motivo principal para lograr las metas o los proyectos de vida; sin embargo, difieren entre sí en que las madres solas buscan brindarle algo al mundo y a sus hijos por medio del ámbito laboral, mientras que las madres con hijos infectados con VIH, buscan dedicarse al ámbito del hogar o familiar con el fin de velar por sus hijos.

Asimismo, dichos resultados sugieren que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH cuentan con una vivencia de sentido incierta o indefinida, por lo que según Frankl

(1991) poseen escasa capacidad para sentir algo por alguien, dificultando las experiencias de relación o encuentro con otros componentes de su entorno, bien sea en la amistad, en el amor, en nuestra contemplación con la naturaleza, o en la apreciación del arte. Además de tener vivencias emocionales relacionadas a poco entusiasmo y una vida rutinaria llena de pesar, debido a las obligaciones y situaciones cotidianas que deben de enfrentar en conjunto con sus hijos.

De este modo, se establece que las madres en estudio presentan dificultad para divulgar su condición y la de sus hijos, así como también para relacionarse o relacionar a sus hijos con otras personas fuera de su ámbito de confianza, bien sea por vergüenza ante lo que las demás personas comenten por miedo o discriminación, o como acción para lograr evitar el prejuicio, al ser señalado o rechazado, por ser una persona que padece una enfermedad transmisible que conlleva a la muerte. Esto se debe a que consideran, que cuando el otro desconoce su situación, podrán relacionarse sin dificultad alguna. Además, buscan evitar la posibilidad de ser abandonadas, de sentirse solos o que principalmente sean motivo de vergüenza para su familia. Todo ello, conlleva a que las madres se adapten a la estigmatización de VIH, ocultando la enfermedad o manteniéndola en silencio, lo cual a su vez, le dificulta aceptar la enfermedad que ella y su hijo padecen.

Dichos resultados, no coinciden con los encontrados por Alvarado (2015), en su estudio antes citado, cuyos resultados indican que los sujetos amputados, a raíz de la experiencia, aprendieron a acercarse más a los suyos, a necesitarlos, a quererlos, y hacer de su familia el eje de vida. Dicha incongruencia con la presente investigación se debe a que las madres para poder mantener el vínculo con la familia, se ven en la necesidad de ocultar el diagnóstico tanto suyo como el de su hijo, para brindarle protección. No obstante, ven como grupo de apoyo directo a las personas que asisten a la Fundación Innocens, debido a que presentan la misma condición de VIH.

De igual forma, no coincide con los resultados encontrados en el estudio de Palacios et al, (2015), sobre el significado de sentido de vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama, en el cual se señala que al estar presentes seres queridos que se preocupan por estas mujeres y el tener contacto abierto y cercano con ellos, muestran impulsos a seguir superando la enfermedad. En el caso de la investigación presente, lo que motiva el que las madres con hijos infectados verticalmente se afanen por su vida, son sus propios hijos y la necesidad de protección, apoyo, compañía y amor que estos demandan, que va acompañado de sentimientos negativos al confrontar la posibilidad de la muerte.

Asimismo, los datos obtenidos ponen en evidencia que dichas madres presentan una actitud ante la muerte con un significado incierto, por lo tanto, según lo propuesto por Frankl (1991), cuenta con pobre capacidad para experimentar libertad espiritual, lo que le dificulta tomar una actitud positiva ante los momentos de dolor, de culpa, de sufrimiento, de rechazo y la posibilidad de muerte que le toca vivir, como lo es en este caso, el padecimiento del VIH como una enfermedad que de no ser tratada existen alta probabilidad de morir a causa de esta. Es por ello, que presentan dificultad para elegir qué actitud tomar ante la condición de vida que se le presentan tanto a ellas como a sus hijos, ya que el padecer VIH positivo es una situación irreversible, que también trae consigo una sobrecarga emocional negativa por todo lo que implica padecer dicha enfermedad.

Si bien, dichos resultados pueden ser explicado por Jiménez et al, (2016) en su estudio descrito anteriormente, en el que plantea que las madres con hijos con VIH presentan una actitud negativa que invoca sentimientos de desesperanza ante la seropositividad, lo que se evidencia sustantivamente en reacciones como perdida de la cordura, tristeza, desolación, malestar, sufrimiento, injusticia, miedo y visión de que hay un acortamiento de la vida tanto de ellas como de sus hijos, lo cual está dado por un sentimiento de culpa interno por la transmisión de la enfermedad al hijo.

No obstante, dichos resultados no coinciden por lo encontrado por Tojín (2014), en su estudio sobre el sentido de vida en madres que tienen un hijo diagnosticado con el trastorno del espectro autista, en el que fue evidente que estas madres manifiestan un deseo de mantener una actitud positiva hacia el sufrimiento, lo que favorece que se establezca su percepción de sentido de vida a futuro. Dicha diferencia se debe a que las madres con hijos con autismo no son las causante del padecimiento irreversible que presentan sus hijos, mientras que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, sienten la culpa y la responsabilidad de que su hijo padezca dicha enfermedad.

Asimismo, los resultados obtenidos no coinciden con los expuestos por Palacios et al (2015) en su estudio descrito anteriormente, en el que plantea que las mujeres con cáncer de mama presentan una actitud de superación, un espíritu de lucha, superación, optimismo y auto instrucciones positivas, para así lograr trascender. Esta diferencia puede deberse a que el cáncer puede llegar a ser irreversible en las personas que la padecen, pero el VIH es un padecimiento que en definitiva no puede ser cambiado, sino controlado.

De este modo, los resultados indican que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, poseen un significado o propósito de vida indefinido, es decir, se encuentran en búsqueda del sentido de vida, por lo que, en función de lo propuesto por Frankl (1991), estas madres presentan dificultad para vivir intensamente las circunstancias, disfrutar, experimentar o sentir amor por otras personas que no sean sus hijos, además de poca capacidad para experimentar libertad espiritual que le permitan tomar una actitud positiva ante los momentos de dolor, de culpa, o de sufrimiento que trae consigo el hecho de padecer una enfermedad irreversible como lo es el VIH, así como también poca capacidad de brindarle algo al mundo y no únicamente a sus hijos, y ofrecerlo a través de sus acciones, lo que le dificulta aceptar y adaptarse a la enfermedad que ellas en conjunto con sus hijos presentan.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Pérez (2011) en su estudio acerca del sentido de vida en los cuidadores de pacientes con cáncer en fase terminal, puesto que concluyó que los participantes no poseen disposición para adaptarse adecuadamente a cualquier situación, mostraron una actitud negativa que los hace carente de sentido positivo del sufrimiento, al no poseer la capacidad de aceptar el sufrimiento.

No obstante, los resultados obtenidos en la presente investigación difieren con los obtenidos por Mendoza (2011) en su investigación acerca del sentido de vida en personas con VIH positivo, en la que se evidencian que las personas con VIH tienen un sentido o propósito de vida definido, encontrando verdadera satisfacción cuando se encuentran en el hogar y con la familia, mostrando sentirse útiles para la sociedad, ya que se interesan en el arte o contemplación de la naturaleza observando la realidad, situación que los ayuda a sobrellevar la enfermedad y encontrar un verdadero sentido. Esta diferencia, puede deberse a que la investigación

fue realizada únicamente a pacientes con VIH, indiferentemente si eran o no madres, mientras que en la presente investigación, la población estuvo enmarcada por madres con hijos infectados verticalmente con VIH, que permitió comprobar que el principal motivador de vida de la madre es el hijo, quien también padece VIH.

Tabla 2.

Descriptivos para la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH.

Dimensión / Variable	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	Categoría
Reacciones cognitivas y afectivas	3.18	1.447	0	5	Media
Cambios Físicos reales y/o imaginarios	1.92	1.168	0	4	Media
Noción del paso del tiempo	1.87	0.985	0	3	Media
Sufrimiento y estrés	1.44	0.712	0	2	Media
Ansiedad ante la muerte	8.41	2.831	1	13	Media

Lo expuesto en la Tabla 2 permite determinar que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH presentan ansiedad media ante las reacciones cognitivas y afectivas ante la muerte, por lo que, desde la concepción de la teoría de Templer y Lonetto (1988), estas madres suelen experimentar un nivel medio de ansiedad reactiva y anticipatoria ante el hecho de que ellas en conjunto con sus hijos padecen una condición física que los expone a una alta probabilidad de ser conducidos a la muerte, como lo es el VIH, presentando así, cierto grado de intranquilidad y preocupación por el impacto psicológico ante el conocimiento de la muerte y la posibilidad de llegar a morir que enfrentan con el solo hecho de que ellas y sus hijos padezcan dicha enfermedad.

Esto puede deberse a que estas madres y sus hijos reciben tratamiento antirretrovirales para el VIH, lo que ha permitido que no progresen a la fase de SIDA, lo cual puede llevarlas a pensar y a sentir, que la muerte o el final de la vida no están cerca y por lo tanto no muestran una ansiedad alta. Esto, se relaciona con lo obtenido por Miaja (2011), en su estudio sobre la ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas viviendo con VIH/SIDA y población en general, en el que expuso que las personas con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral, poseen cierta expectativa de supervivencia, lo cual se asocia como factor predictor de niveles medio-bajo de ansiedad ante la muerte.

No obstante, el grado de intranquilidad y la preocupación que presentan estas madres, se debe a la pérdida de la salud de sus hijos, que de no ser por la administración de tratamiento, poseen alta probabilidad de llevarlos a la muerte. No obstante, manifiestan incertidumbre a todo aquello que le acontecerá a los hijos en caso de fallecimiento, ya que las madres son el seno de protección, acompañamiento, supervisión y cuidado de sus hijos, especialmente en la muestra de este estudio, donde la mayoría de los hijos de estas madres aún están en la etapa de la niñez y no pueden valerse por sí solos. Esto, coincide con lo expuesto por Leich (1982), quien expresa que las personas ante la posibilidad de morir, experimenta preocupaciones por lo que sucederá con los suyos y su familia, en especial con sus hijos, tras su muerte.

Dichos resultados, coinciden con lo expuesto por Gutiérrez (2016), en su investigación acerca de la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH, en el cual expresa que dichos pacientes experimentan un nivel de ansiedad medio-alta reactiva y anticipatoria ante el hecho de padecer VIH, por el impacto psicológico que le causa la muerte y la posibilidad de morir.

Asimismo, dichas madres presentan un nivel medio de ansiedad ante los cambios físicos reales y/o imaginarios por la grave enfermedad que atraviesan ellas en conjunto con sus hijos, los cuales según Templer y Lonetto (1988), presentan temores asociados a las complicaciones físicas que pueden impactar o limitar significativamente el futuro tanto de ellas como de sus hijos, ya que si bien, aun teniendo la idea de que el fin para ambos no está cerca, el tratamiento no garantiza una buena calidad de vida en el futuro, ya que durante el curso de la enfermedad se pueden ameritar múltiples hospitalizaciones, debido a la susceptibilidad ante las enfermedades oportunistas por lo debilitado de su sistema inmunitario, más aún si en cierto momento, no cumplen con el tratamiento. Esto, según Jiménez et al (2016), conlleva a que las madres en algún punto de su vida y de la de su hijo se le dificulte mantener el control de la situación.

Así pues, dichos resultados coinciden con lo expuesto por Gutiérrez (2016) en el estudio antes mencionado, donde expresa que los pacientes con VIH presentan un nivel medio de ansiedad ante el padecimiento de una enfermedad grave y lo que esta implica en un futuro. De igual forma, los resultados encontrados en la presente investigación, coinciden con los planteados por Miaja (2011) en su estudio antes nombrado, en el que expone que las personas con VIH reportaron un nivel medio de ansiedad con tendencia a ser mayor, con respecto a lo relacionado a todo lo que antecede a la muerte durante el curso de la enfermedad, es decir, a todo lo que hace referencia a la degeneración física y deficiencia del estado de salud que pueden presentar en un futuro.

De igual modo, las madres que conforman el presente estudio, poseen un nivel medio de ansiedad ante la noción del paso del tiempo, por lo que, según lo propuesto por Templer y Lonetto (1988), estas madres presentan dicho nivel de ansiedad debido a la noción imparable del tiempo, debido a la presencia de preocupaciones que acarrea la idea de que el tiempo pasa muy rápido y que la vida es muy corta, aún más cuando se vive una condición de salud grave, como lo es el VIH, que mantiene en suspenso la posibilidad de llegar a la vejez, puesto que esta es concebida como una enfermedad que limita la posibilidad de vivir y los deseos de realización futura del desempeño de ser madre y de ver a sus hijos realizados. El recibir tratamiento podría ser la razón que justifique que estas madres no presenten niveles de ansiedad elevados ante el paso del tiempo.

Asimismo, dichos resultados coinciden con los encontrados por Miaja (2011), en el que la muestra de su estudio las expectativas de supervivencia ante el seguimiento de tratamiento antirretroviral y el hecho de llevar un largo tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico, conlleva a que las personas con VIH tengan niveles medio-bajo de ansiedad ante la muerte. De igual forma, dichos resultados coinciden con los encontrados por Gutiérrez (2016), que las personas con VIH tienen ansiedad media ante el paso del tiempo, puesto que consideran que la enfermedad puede llegar a comprimir su futuro y expandir su pasado.

Por su parte, las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, en relación con el sufrimiento y el estrés que acarrea la posibilidad de morir a causa de una enfermedad crónica como lo es el VIH, presentan un nivel de ansiedad medio, lo que según Templer y Lonetto

(1988) estas madres poseen preocupación con respecto al sufrimiento que puede generar la invalidez, incapacidad, la muerte y todo lo que implica el padecimiento de VIH.

En este sentido, dichos resultados coinciden con lo encontrado por Gutiérrez (2016), quien explica que las personas con VIH presentan una ansiedad media ante la preocupación ocasionada por el hecho de padecer una enfermedad que bajo ciertas condiciones puede llegar a ser mortal. De igual modo, Miaja (2011) expresa que las personas con VIH experimentan emociones negativas con respecto al diagnóstico y el curso de la enfermedad, lo que asocia a estilos de afrontamiento negativos que actúan como factor de riesgo al aumentar la probabilidad de sufrir ansiedad ante la muerte.

De este mismo modo, se establece que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH presentan un nivel medio de ansiedad ante la muerte, lo que según Templer (1970), dichas madres poseen nivel medio de estado emocional desagradable producido por el padecimiento de una enfermedad crónica como lo es el VIH, que las lleva a contemplar la muerte propia y la de sus hijos como más cerca. Es decir, son reacciones emocionales dirigidas hacia las señales de peligro que amenaza hacia la propia existencia y la de otros; lo que permite deducir, que el hecho de que las madres con VIH posean un nivel medio de ansiedad ante la muerte, provoca inquietud y afecta la estabilidad personal y el modo de vida del sujeto.

Lo antes descrito, coincide con lo expuesto por Guerrero (2016) en su trabajo de investigación, donde establece que las personas con VIH presentan niveles medio de ansiedad ante la muerte; de igual forma, no encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto a las variables sociodemográficas como sexo, edad, ocupación, salvo en la religión, específicamente en el grupo de Testigos de Jehová.

De igual forma, los resultados de la presente investigación guardan relación con lo expuesto por Miaja (2011) en el estudio antes descrito, en el que establece que las personas con VIH poseen un nivel de ansiedad ante la muerte promedio, es decir, un nivel medio. No obstante, encontró relación entre afrontamiento y ansiedad ante la muerte en personas con VIH, destacando así, que el estilo de afrontamiento negativo y la estrategia de evitación, así como una menor escolaridad, actúan como factores predictores de ansiedad ante la muerte.

Tabla 3.

Correlación Rho de Spearman para las variables sentido de vida y la ansiedad ante la muerte

	Percepción de sentido	Vivencia de sentido	Actitud ante la muerte	Sentido de la Vida
Reacciones cognitivas y afectivas	$\rho_s = -0.179$ $p - valor = 0.135$	$\rho_s = -0.288^*$ $p - valor = 0.024$	$\rho_s = -0.137$ $p - valor = 0.254$	$\rho_s = -0.181$ $p - valor = 0.131$
Cambios Físicos reales y/o imaginarios	$\rho_s = -0.334^{**}$ $p - valor = 0.004$	$\rho_s = -0.114$ $p - valor = 0.343$	$\rho_s = -0.321^{**}$ $p - valor = 0.000$	$\rho_s = -0.337^{**}$ $p - valor = 0.004$
Noción del paso del tiempo	$\rho_s = -0.293^*$ $p - valor = 0.013$	$\rho_s = -0.418^{**}$ $p - valor = 0.000$	$\rho_s = -0.403^{**}$ $p - valor = 0.000$	$\rho_s = -0.451^{**}$ $p - valor = 0.000$
Sufrimiento y estrés	$\rho_s = -0.369^{**}$ $p - valor = 0.002$	$\rho_s = -0.311^{**}$ $p - valor = 0.008$	$\rho_s = -0.348^{**}$ $p - valor = 0.003$	$\rho_s = -0.477^{**}$ $p - valor = 0.000$
Ansiedad ante la muerte	$\rho_s = -0.393^{**}$ $p - valor = 0.001$	$\rho_s = -0.362^{**}$ $p - valor = 0.002$	$\rho_s = -0.431^{**}$ $p - valor = 0.000$	$\rho_s = -0.486^{**}$ $p - valor = 0.000$

**La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Los resultados muestran que existe correlación estadísticamente significativa, con magnitud débil y sentido negativo entre las reacciones cognitivas y afectivas con vivencia de sentido; esto refiere que a medida que la madre con hijos infectados verticalmente presente un nivel elevado de respuestas ansiosas, anticipatorias, intranquilidad y preocupación debido al impacto psicológico referente a la posibilidad de morir, tendrán a reaccionar con dificultades para relacionarse con otras personas, mientras llevan una vida aburrida, rutinaria y llena de pesar.

De igual forma, se estableció que existe correlación estadísticamente significativa, con magnitud moderada y sentido negativo entre cambios físicos y percepción de sentido, actitud ante la muerte y sentido de vida, lo cual indica que a medida que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH presenten niveles mayores de temores asociados a las complica-

ciones físicas que puede causar el VIH en ellas y en sus hijos, tienden a tener mayor dificultad para brindarle algo al mundo a través de sus acciones, así como también presentarán dificultades para tomar decisiones que le permitan perseguir proyectos y metas que la lleven a alcanzar su sentido de vida, asimismo presentarán una actitud negativa ante el sufrimiento, el dolor, y de culpa, debido a la posibilidad de morir, lo que conlleva a que se presente poco o nulo soporte interno de la existencia, lo que le dificultará autotranscender o resurgir como persona, lo cual se relaciona a la dificultad para aceptar y adaptarse a la enfermedad que ellas y sus hijos presentan.

En este sentido, se encontró correlación estadísticamente significativa, con magnitud débil y sentido negativo entre Noción del paso del tiempo y Percepción de sentido, es decir, que a mayor nivel de ansiedad por el curso rápido del tiempo y, por ende, el tiempo que las madres y sus hijos tienen padeciendo la enfermedad, lo que conlleva a que se presenten dificultades para brindarle algo al mundo a través de sus acciones y de tomar decisiones que le permitan alcanzar un sentido de la vida.

En congruencia con lo antes descrito, fue evidente la correlación estadísticamente significativa, con magnitud moderada y sentido negativo entre Noción del paso del tiempo y la variable sentido de vida, en conjunto con sus dimensiones: vivencia de sentido y actitud ante la muerte, lo que permite establecer que las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, al presentar un nivel elevado de ansiedad al considerar que el tiempo pasa rápido y que sus vidas y la de sus hijos cada vez es más corta debido a la enfermedad que padecen, estas madres presentarán mayores dificultades para mantener un soporte interno de su existencia, dificultad para hacerle frente a las circunstancias y poder experimentar vinculaciones cercanas, y se hacen más presente los sentimientos y actitudes que implican dolor, culpa y sufrimiento, lo que a su vez limita su capacidad de trascender.

También, existe correlación estadísticamente significativa con magnitud moderada y sentido negativo entre sufrimiento y estrés con sentido de vida y todas sus dimensiones (percepción de sentido, vivencia de sentido y actitud ante la muerte), lo cual sugiere que a mayor sufrimiento y preocupación por las consecuencias negativas y la posibilidad de que el VIH progrese tanto en ellas como en sus hijos, conlleva a que estas madres presenten poca capacidad para hacerle frente a las circunstancias, para tomar decisiones que le permitan tener un soporte existencial, por lo que se le dificulta brindarle algo al mundo, lo que a su vez la lleva a tener dolor, culpa y limitaciones para resurgir como persona ante el padecimiento de VIH.

De este modo, los resultados obtenidos en la presente investigación, permitió establecer que existe correlación estadísticamente significativa, con magnitud moderada y sentido negativo, entre las variables Sentido de Vida y Ansiedad ante la Muerte, es decir, a mayor puntaje de Ansiedad ante la muerte, menores serán los puntajes de Sentido de la Vida en las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, cumpliendo así, con la hipótesis que sustenta a esta investigación; en este sentido, se indica que a mayor estado emocional negativo-desagradable dirigido hacia la señal de peligro o amenaza que atenta contra la propia existencia debido al hecho de que ellas y sus hijos padezcan VIH, siendo esta, una enfermedad que puede llevarlos a la muerte, conlleva a que dichas madres presenten un propósito o sentido de vida incierto o indefinido, lo que le dificulta adaptarse a su situación de vida y a la de sus hijos.

CONCLUSIONES

En cuanto al primer objetivo específico que busca describir el sentido de vida en madres con hijos infectados verticalmente con VIH, se encontró que posee una percepción de sentido definida, sin embargo, presentan un significado incierto en cuanto a la vivencia de sentido y a la actitud ante la muerte. De este modo, se encontró que la población en estudio posee un significado o propósito de sentido de vida indefinido.

En relación al segundo objetivo específico que busca definir la ansiedad ante la muerte en hijos infectados verticalmente con VIH, se evidenció nivel medio de ansiedad en cuanto a las reacciones cognitivas y afectivas, los cambios físicos reales y/o imaginarios, noción del paso del tiempo, incluyendo el sufrimiento y el estrés. De este modo, la población en estudio presenta nivel medio de ansiedad ante la muerte.

En cuanto al tercer objetivo específico de este estudio que está dirigido a establecer la dirección, magnitud y significancia de la relación entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH, se encontró que existe una correlación significativa, con magnitud moderada y sentido negativo entre las variables ansiedad ante la muerte y sentido de la vida, es decir, a mayor puntaje de ansiedad ante la muerte menores serán los puntajes de sentido de la vida.

Y, finalmente, no se encontraron relación estadísticamente significativa entre reacciones cognitivas y afectivas con percepción de sentido, actitud ante la muerte y sentido de vida. No obstante, tampoco se evidenció correlación significativa entre cambios físicos reales y/o imaginarios con vivencia de sentido. En función de estos resultados se recomienda a las madres con hijos infectados verticalmente con VIH, se les sugiere asistir periódicamente a atención psicológica, con el fin de que obtengan un mejor afrontamiento de la enfermedad que atraviesan, mientras que al mismo tiempo, adquieren herramientas para acompañar positivamente a sus hijos tanto en el presente y en el futuro que se les avecina, de acuerdo a todo lo que implica el hecho de padecer VIH.

De igual forma, se les sugiere a dichas madres involucrar a sus hijos en actividades donde se encuentren en constante interacción con diferentes grupos sociales, espacios de aprendizaje que promuevan la idea que la condición de salud, no es una limitante para establecer lazos de amistad, compañerismo, solidaridad y afecto con las distintas personas que le rodean. Asimismo, brindarles educación sexual a sus hijos de acuerdo a su madurez, especialmente cuando se acercan a la etapa de la adolescencia, de tal modo que adquiera consciencia de que el VIH puede ser transmitido por distintas vías, especialmente por la sexual, y que para evitar propagar la enfermedad, la pareja debe tener conocimientos acerca de su padecimiento y que se debe utilizar métodos de protección.

Se le sugiere a los directivos de la Fundación Innocens que fomenten una atención más integral e integradora, donde se trabaje de forma asertiva brindando apoyo médico y psicológico desde el momento que se presenta el diagnóstico de VIH/SIDA y durante el curso de la enfermedad, tanto a los hijos como a las madres.

Planificar la creación de grupos de apoyo con las madres que asisten a la fundación, el cual sea guiado por los psicólogos que ejercen sus funciones dentro de dicha organización, donde principalmente se trabajen con talleres de logoterapia, con el fin de disminuir la ansie-

dad ante la muerte e incrementar el sentido de vida de las madres que tienen hijos infectados con VIH.

Se sugiere a los profesionales de psicología incrementar el desarrollo de estrategias de afrontamiento funcionales y más adaptativas que permitan disminuir la utilización de estrategias de evitación y estilos de afrontamiento negativos en estos pacientes, lo que le permitirá mejorar su inteligencia emocional. Asimismo, trabajar con ellos la estructura de un proyecto de vida que involucre todas las áreas en la que las madres se encuentran inmersas, que le permitan plantearse metas a cumplir a mediano, corto y largo plazo, y no visualicen el VIH como una enfermedad limitante, sino que aun con ella, puede resurgir como persona.

Además, se propone intervención psicológica desde el momento del diagnóstico, donde la persona se sienta acompañada, atendida y se libere emocionalmente de la culpa, el dolor y el sufrimiento, mientras se estimula la adherencia al tratamiento, así como también, una intervención integral con la familia, donde se trabaje principalmente la interacción positiva, mientras que funcionan como red de apoyo, lo que puede facilitar que las personas con VIH/SIDA tengan mayor adaptación o aceptación de la enfermedad.

A los entes gubernamentales, desarrollar campañas para evitar la estigmatización y discriminación de los pacientes VIH positivos, mientras generan dentro de la sociedad un ambiente más afectuoso, comprensivo, tolerante, de aceptación y menos crítico y temeroso, el cual debe involucrar a las familias, comunidades, personal de salud, lugar de trabajo y en las instituciones educativas, creando ambientes de mayor visión y tolerancia, en la búsqueda de una mejor calidad de vida tanto en las madres como a sus hijos con VIH.

Se propone realizar estudios que permitan determinar factores de personalidad, normalidad psicológica, incertidumbre, apoyo social, estilos de apego y calidad de vida en madres y padres que tienen hijos infectados con VIH o SIDA, así como también en las personas que han adquirido el VIH por transmisión vertical, y población en general. De igual forma, se recomienda realizar futuros estudios donde se correlacionen las variables sentido de vida y ansiedad ante la muerte en padres y/o cuidadores con hijos infectados con VIH, en personas y/o parejas que tienen VIH/SIDA o cualquier enfermedad crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, D., Medina B., y Martínez R. (2017). *El Sentido de Vida en Madres Solas*. Michoacan: México. Volumen 5. Número 13.
- Alvarado, J. (2015), *Sentido de Vida en Pacientes Diabéticos con miembros amputados, en el período post operatorio* (Tesis de Grado), Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Alvarado-Jorge.pdf>
- Colell, R. (2005). *Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña*. [Tesis doctoral] Universitat Autònoma.
- Davis, S. (2004). Clinical sequelae affecting quality of life in the HIV-infected patient. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15, 28-33.
- Edo, T. y Ballester, R. (2006), Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y Enfermos Oncológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 11(2)

- pp. 79-90.
- Fuster, M. (2011). *La percepción del estima en las personas con VIH. Sus efectos y formas de afrontamiento*. (Tesis doctoral). Scielo.
- Frankl, V. (1978), *Psicoanálisis y Existencialismo*. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1988). *La voluntad de sentido*. Editorial Herder.
- Frankl, V. (1991), *El Hombre en Busca de Sentido*, (12ª Ed.), Editorial Herder.
- Gottfried, A. (2014), *Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick*, *Revista de Psicología*, 12(23). <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/adaptacion-argentina-pil-test.pdf>
- Grollman, E. (1974). *Diálogo sobre la muerte entre padres e hijos*. Boston: Beacon Press. Ed. Sala.
- Gutiérrez, N. (2016). *Ansiedad ante la muerte en personas con VIH*. (Tesis pregrado). Universidad Rafael Urdaneta; Maracaibo, Venezuela.
- Jiménez, M., Casanova, L., Castillo M., Agurto J., y Rosas M. (2016). *Vivencia de madres de niños VIH/SIDA vertical del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarrada*. Valencia, Edo. Carabobo. Vol. 28 n° 2.
- Leich, T. (1982). *The institute on hospice*. Citado por C. Reverdin et al en "La mort restituée". Ed. Labor et Fides.
- Lonetto, R. y Templer, D. (1969-1986). The construction and validation of death anxiety scale. *J. General. Psychol.* 82, 165-177. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4394812>.
- Long, C. (2009). *Contradicting Maternity; HIV positive Motherhood in South Africa*. Johannesburg, Sudáfrica: Wits University Press.
- Mendoza, W. (2011). *Sentido de vida en personas con VIH Positivo*. Tesis de inédita, Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala. <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/MendozaWendy/Mendoza-Wendy.pdf>
- Miaja, M. (2011). *Ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas con y sin VIH/SIDA*. (Tesis de Maestría) Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5018838.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2015). *Transmisión del VIH de la madre al niño*. www.who.int/HIV/topics/mtct/es.
- ONUSIDA, (2013). *Informe sobre la epidemia mundial del SIDA*. http://www.unaids.org/UNAIDS.GLOBAL.REPORT_2.pdf.
- Palacios, X., Lizarazo, A., Moreno, K., y Ospino, J. (2015). *Significado del sentido de la vida y de la Muerte en con cáncer de mama*. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.07](https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.07).
- Pérez, C. (2011). *El sentido de vida en los cuidadores primarios de los pacientes que padecen cáncer en fase terminal que acuden a la unidad de oncología del hospital San Juan de Dios*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala. <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Perez-Carmen/Perez-Carmen.pdf>
- Pietrani, M. (2010). *Maternidad en mujeres VIH positivo*. (Tesis de Grado). Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Salud y Mente (2018). *VIH/SIDA: Efectos Psicológicos de la Enfermedad*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/vih-sida-efectos-psicologicos-enfermedad>
- Tojín, A. (2014). *Sentido de Vida en Madres que tienen un hijo diagnosticado con el Trastorno del Espectro Autista*. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Asunción, Guatemala. <file:///C:/Users/Familia%20Ch/Desktop/pdf%20de%20tesis/Tojin-Alba.pdf>
- Templer, D. (1970). *The construction and validation of death anxiety scale*. *J. General. Psychol.*

- 82, 165-177. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4394812>
- Templer D. y Lonetto, R. (1988). *La ansiedad ante la muerte* (3a Ed.) Barcelona: Temis
- Tomás-Sabado, J. y Gómez-Benito, J. (2002). *Psychometric properties the Spanish form of Templer's Death Anxiety Sacale. Psychological Reports.* http://prx.sagepub.com/content/91/3_suppl/1116.refs?patientinformlinks=yes&legid=sprx;91/3_suppl/1116
- Velázquez, Y. (2018). *Consecuencias emocionales luego de un diagnóstico de VIH/SIDA.* <http://ensalud.net/consecuencias-emocionales-luego-de-un-diagnostico-de-v-i-h-s-i-d-a-2/>

CONEXIONES ENTRE LA NEUROCIENCIA COGNITIVA Y EDUCACIÓN. APORTES EN EL ESTUDIO DEL APRENDIZAJE

falta titulo en ingles

RUBIA COBOS

Programa de Doctorado en Psicología, Universidad de Concepción (Concepción-Chile)

E-mail: rubiacobos@gmail.com

Fecha de admisión: 10-02-2020

Fecha de aceptado: 27-08-2020

RESUMEN

El presente trabajo es un análisis documental con el objetivo de analizar las conexiones entre la neurociencia cognitiva y la educación. Tomando en cuenta la importancia de la vinculación de estas dos disciplinas científicas en la contribución de la comprensión del aprendizaje. Se discuten algunos neuromitos y algunos hallazgos importantes del papel de la escuela en el desarrollo del sistema nervioso, la identificación de elementos esenciales para el aprendizaje y finalmente los aportes de la Neurociencia Cognitiva en el lenguaje, las matemáticas y las emociones. Se discuten estos apartados de forma general en el ámbito escolar.

PALABRAS CLAVE: Neurociencias, neurociencia cognitiva, educación, aprendizaje, neuromitos

ABSTRACT

The present article is theoretical analysis with the aim of analyzing the connections between Cognitive Neuroscience and Education. Taking into account the importance of linking these two scientific disciplines in the contribution of the understanding of learning. Some myths about neuroscience and some important findings of the role of the school in the development of the nervous system, the identification of essential elements for learning and finally the contributions of Cognitive Neuroscience in language, mathematics and emotions are discussed. These sections are discussed in a general way in the school environment.

KEYWORDS: Neurosciences, cognitive neuroscience, education, learning, neuromites

INTRODUCCIÓN

La noción de que la educación tiene mucho para beneficiarse de la investigación del cerebro se vuelve cada vez más popular. Las Neurociencias vienen aportando estudios muy avanzados acerca del cerebro y de su funcionamiento, igualmente contribuyen en el campo educativo en proporcionar conocimientos primordiales sobre las bases neurales del aprendizaje y del comportamiento. Las herramientas empleadas en las neurociencias son relevantes a la hora de descubrir las condiciones que permiten desarrollar las potencialidades de niños y jóvenes (Campos, 2010).

Las neurociencias son entendidas como aquellas disciplinas científicas que buscan comprender la mente a partir del estudio del sistema nervioso, siendo un área de interés para el estudio de la conducta y la cognición (Benarós, et al., 2010). Se sustentan en conocimientos empíricos obtenidos desde la biología del sistema nervioso que permiten generar bases explicativas para muchos procesos complejos (Maureira, 2010). El término Neurociencias es extraordinariamente complejo en su estructura, así como las funciones e interpretaciones científicas que de él se derivan (Dennis, 2010), por lo tanto, su denominación es amplia y general, toda vez que su propósito es extraordinariamente complejo, busca englobar el estudio del sistema nervioso desde un nivel molecular hasta lo que hace referencia a lo conductual y cognitivo del cerebro, que se refleja en las actitudes y acciones de cada individuo para con el exterior. Para lograr este ambicioso objetivo las neurociencias involucran a otras disciplinas científicas como tales como la anatomía, fisiología, biología molecular, química, inmunología, genética, las ciencias computacionales entre otras.

Dentro de disciplinas que confirman a las Neurociencias, la más destacada por sus contribuciones potenciales a la educación ha sido la Neurociencia Cognitiva (Benarós et al., 2010). Esta es definida como la disciplina que busca entender cómo la función cerebral da lugar a las actividades mentales, tales como la percepción, la memoria, el lenguaje e incluso la consciencia, constituyéndose como una forma de entender las relaciones cerebro-cognición (Escera, 2004). En el caso de la Educación, recientemente se ha propuesto a la Neurociencia Educativa como parte de la Neurociencia Cognitiva, esta subdisciplina tiene por objetivo contribuir en identificar cuáles estructuras y funciones neurales se encuentran relacionadas con los procesos de aprendizaje, aportando conocimiento sobre el funcionamiento cerebral en el aprendizaje (Lipina, 2016).

Las neurociencias están contribuyendo a una mayor comprensión y en ocasiones a dar respuestas a cuestiones de gran interés sobre el cerebro y el aprendizaje (Carvajal, 2014). Sin embargo, los hallazgos neurocientíficos reportados hasta la fecha no parecen aportar mucho en los procesos de enseñanza aprendizaje, al parecer existe un puente demasiado lejos que supone un vínculo lineal de las Neurociencias Cognitivas y la Educación (Sigman, Peña, Goldin, & Ribeiro, 2014).

En este contexto, el aprendizaje es visto como un proceso complejo sustentado en la adquisición de conocimiento y la flexibilidad para adaptar procesos neuronales existentes que permitan impulsar nuevos patrones de comportamiento, este proceso se define por el cambio en los procesos neuronales, el cual puede darse de forma explícita como por ejemplo dentro del aula o implícita como parte de la experiencia (Bassett & Mattar, 2017).

En este sentido el objetivo del presente documento es realizar un análisis de las conexiones entre la Neurociencia Cognitiva y la Educación, resaltando la importancia de la vinculación de estas dos disciplinas científicas, la contribución a la comprensión del aprendizaje humano y el desarrollo de las potencialidades de los estudiantes, se resalta las conexiones entre las neurociencias y la educación, se describen algunos hallazgos importantes de cómo las experiencias en el contexto educativo benefician el desarrollo del sistema nervioso y cuáles podrían ser los elementos esenciales para el aprendizaje; finalmente se describen los aportes de la neurociencia en el lenguaje, las matemáticas y emociones.

CONEXIONES ENTRE LA NEUROCIENCIAS Y EDUCACIÓN. MITOS Y VERDADES.

Hay hambre en las escuelas para obtener información sobre el cerebro (Goswami, 2006). Hoy en día la neurociencia se ha encargado de estudiar los procesos por los cuales el cerebro aprende y recuerda, desde los niveles moleculares y celulares a través de los sistemas del cerebro (Goswami, 2004), sin embargo no se conoce mucho de cómo utilizar la información conocida para orientar prácticas educativas (Bruer, 1997).

La neurociencia todavía no estudia la enseñanza a profundidad, tiene poco que ofrecer a los profesores en cuanto a informar las prácticas en el aula (Bruer, 1997; Goswami, 2006), aun cuando existe una buena voluntad de los profesores y los educadores para las neurociencias, existen pocos estudios que investiguen los cambios neuronales que acompañan a ciertos tipos de programas educativos de tal modo que es importante ser cautos a la hora de utilizar evidencias neurocientíficas muy concretas para establecer conclusiones sobre la primera infancia y el desarrollo de políticas en la educación (Bruer, 1997; Goswami, 2004, 2006).

Es importante aclarar que un aprendizaje exitoso depende de varios elementos como por ejemplo las características del cerebro de cada estudiante, el currículo, el maestro, el contexto proporcionado por el aula, la escuela, la familia y la comunidad, elementos que interactúan para generar el aprendizaje.

Los autores analizados muestran que existen dos vías que podrían ser de aporte para profundizar el conocimiento de cómo los programas educativos benefician al desarrollo del sistema nervioso. Un puente sería por medio de la Psicología Cognitiva y la Educación y el segundo de la Psicología Cognitiva con la Neurociencia, siendo la forma más clara de entender esta conexión viendo a la Educación como una disciplina que se comunica con las Neurociencias por medio de la Psicología Cognitiva. Los dominios en los que la neurociencia, la psicología cognitiva y la educación se reúnen en el cuadrante de Pasteur (ciencia básica + ciencia aplicada) simultáneamente para responder preguntas teóricas fundamentales de la función cerebral y mejorar la calidad y la eficacia de las prácticas educativas (Sigman et al., 2014).

Desde la visión de la neurociencia, el aprendizaje comprende ampliamente los cambios en la conectividad (por cambios de la sinapsis, en el fortalecimiento o poda de conexiones) (Goswami, 2004), visto desde la psicología cognitiva el aprendizaje reside en el desarrollo de los procesos mentales a partir de la interacción social y los estados motivacionales y emocionales, de tal forma que la Neurociencia y la Psicología Cognitiva deben trabajar en sinergia, proporcionando herramientas complementarias para comprender la mente y actuar en conjunto para mejorar la Educación (Sigman et al., 2014), esta integración puede notarse en el desarrollo

de la Neurociencia Cognitiva, disciplina que se encarga del estudio de los procesos cognitivos en función de los cambios que residen en el sistema nervioso.

Por lo cual, la Neurociencia Cognitiva ofrece diversas posibilidades para la educación (diagnóstico precoz de las necesidades educativas especiales, el seguimiento y la comparación de los efectos de los diferentes tipos de insumos educativos en el aprendizaje y una mayor comprensión de las diferencias individuales en el aprendizaje y las mejores maneras para adaptarse al ingreso de un alumno), si se utiliza de forma creativa, los métodos de esta disciplina tendrían el potencial de ofrecer importante información relevante para el diseño y ejecución de programas educativos, así como la calidad de la enseñanza (Goswami, 2004, Lipina 2016).

Un obstáculo que se ha presentado en el desarrollo de puentes entre la neurociencia y la educación, es la generación de neuromitos, los autores consultados presentan una posición clara sobre la importancia de eliminar estas creencias en los maestros y profesionales de la educación y que es necesario proporcionar conocimientos neurocientíficos de alta calidad en una forma digerible (Bruer, 1997; Silva, 2010, Lipina 2016).

Entre los neuromitos descritos se presentan a) la creencia de diferencias hemisféricas: probablemente de una interpretación literal de la especialización hemisférica (Goswami, 2006) pero de forma errónea, otra forma similar de este neuromito sucede cuando etiquetan a los estudiantes en función de un estilo de aprendizaje, dejando de un lado la evidencia científica que demuestra que el cerebro trabaja en un conjunto organizado de sistemas y no de forma aislada. b) La idea de que el cerebro presenta mayor plasticidad para ciertos tipos de información durante "periodos críticos"; la investigación muestra períodos óptimos para determinados tipos de aprendizaje, pero son períodos sensibles. El término "crítico" implica que la oportunidad de aprender se pierde si la ventana biológica ha transcurrido. Creencia que es falsa porque a pesar del paso del tiempo el aprendizaje es aún posible, lo que permite afirmar que las personas son capaces de adquirir habilidades de forma competente en cualquier momento de la vida. (Goswami, 2004, 2006; Silva, 2010) y c) La idea de que la forma más eficaz de formación es que las intervenciones educativas deben estar sincronizadas con períodos de sinaptogénesis (Goswami, 2004, 2006; Silva, 2010).

APORTE DE LA ESCUELA EN EL DESARROLLO DEL SISTEMA NERVIOSO.

Las evidencias proporcionadas por la neurociencia han descrito de forma detallada cómo sucede el desarrollo morfológico del Sistema Nervioso. Está claro que el proceso de neurogénesis inicia desde lo más primitivo hasta las estructuras más complejas, el cual transita por un periodo de producción de neuronas "proliferación", de migración y de diferenciación, lo cual permite a las neuronas especializarse en función del papel que desempeñarán a lo largo de la vida (Rosselli, Matute, & Ardila, 2010). De tal forma que es sencillo concluir que el crecimiento neuronal de muchos aspectos críticos del desarrollo cerebral se completa antes de nacer (Clark, Boutros, & Méndez, 2012; Goswami, 2004).

Después del nacimiento, especialmente en la primera infancia, hay un rápido aumento en el número de sinapsis o conexiones neuronales en el cerebro infantil. Hasta la edad de 10 años los cerebros de los niños contienen sinapsis más que en ningún otro momento de sus vidas (Bruer, 1997; Clark et al., 2012; Goswami, 2004; Rosselli et al., 2010; Silva, 2010). El volumen cerebral cuadruplica entre el nacimiento y la edad adulta, debido a la proliferación de cone-

xiones y no a causa de la producción de nuevas neuronas, conexiones que surgen a partir de los desafíos o demandas que exige el ambiente a cada individuo. Cuando se producen grandes diferencias ambientales, estas tienen efectos notables sobre la función cognitiva (Goswami, 2004; Silva, 2010) de tal forma que las experiencias de la primera infancia afinan las conexiones sinápticas del cerebro, en un proceso que podríamos describir como la poda sináptica (Bruer, 1997; Rosselli et al., 2010; Silva, 2010).

Aunque queda claro en el inicio de este ensayo que el aprendizaje puede ocurrir en cualquier momento de la vida de una persona, es importante considerar que desde muy temprana edad ingresamos al sistema escolar y que, en los primeros ciclos de nuestra vida, es el contexto donde mayor tiempo convivimos. Científicos concuerdan que la estimulación ambiental no solo es capaz de mejorar las funciones, sino que además modifica la estructura cerebral que sustenta dicha función, de tal forma que si la proliferación de las conexiones neuronales surgen a partir de las experiencias innovadoras que puedan presentarse en nuestro entorno, es un desafío para la educación buscar las vías de cómo poder contribuir de forma óptima en estos procesos, lo cual explicaría esos deseos de los maestros de aprehender los conocimientos que la neurociencia pudiera ofrecer en este sentido y permitiéndoles lograr el desarrollo del potencial de cada uno de los estudiantes que transitan en sus aulas.

Un aspecto que se resalta en cuanto a la vinculación de los estudios de las neurociencias en la educación, es la importancia de contemplar ciertos comportamientos saludables (como la nutrición balanceada, el ejercicio físico y el sueño) en los procesos de aprendizaje. No es un mito que el cerebro es el órgano que más glucosa consume del cuerpo humano, aun cuando dicho órgano no contempla, en su diseño, espacio propio para el almacenamiento de los nutrientes que necesita para su correcto funcionamiento (González & Visentin, 2016), la provisión de un adecuado desayuno es esencial para el aprendizaje, la cual produce beneficios en el estado nutricional de los niños y se aplica en cascada a una mayor asistencia escolar y logros (Sigman et al., 2014, Aguilar et al., 2015). Entonces en el escenario de una dieta deficiente un estudiante no respondería del mismo modo que un niño cuyo cerebro está bien alimentado (Goswami, 2004, González & Visentin, 2016), tampoco sería lo adecuado una dieta alta en grasas, pues esta conduce a la desensibilización de los receptores NMDA (receptores neuronales que actúan como una llave permitiendo el flujo de calcio dentro de la neurona) el cual es crítico para el proceso de plasticidad sináptica y está involucrado en el aprendizaje (Sigman et al., 2014). De modo que los autores coinciden que la nutrición es un aspecto que es necesario tomar en cuenta en la educación.

Otro aspecto importante es la relevancia que tiene el sueño en el aprendizaje, puesto que parece que el sueño REM (movimiento rápido de ojos/“reparador”) permite la consolidación de los recuerdos o el olvido de material innecesario (o ambos) (Goswami, 2004) y a la inversa, que la interrupción del sueño pueden provocar grandes deficiencias de aprendizaje (Sigman et al., 2014; Valdivia Álvarez & Abadal, 2016). En este sentido es importante considerar que el sueño no solo beneficia al desarrollo neuronal, sino también permite la recuperación de energías necesarias para responder a las demandas que se presentan a los niños en las escuelas y otros contextos (Valdivia, Sáez & Abadal, 2016).

En otro orden de ideas, es importante resaltar la relevancia del ejercicio físico el cual beneficia a la cognición a través de una variedad de mecanismos que probablemente incluyan

regulación de factores neurotróficos (las cuales favorecen la supervivencia de las neuronas) (Sigman et al., 2014), los que protegen a la red neuronal de la pérdida temprana de las mismas.

Las investigaciones sugieren que el sueño, la nutrición y el ejercicio influyen en el aprendizaje y, por lo tanto, constituyen el fundamento lógico de fisiología de la pedagogía. De tal modo que las escuelas deberían promover el desarrollo de estos hábitos saludables, con la finalidad de contribuir a una adecuada maduración cerebral, la cual sea el terreno para un aprendizaje óptimo. En la realidad curricular actual sería importante considerar la relevancia de una adecuada nutrición y no solo en el consumo de los alimentos sino también en la distancias que pueden existir entre una ingesta y otra, situación que puede presentarse cuando existen jornadas escolares excesivamente largas llevando de alguna manera al cerebro a trabajar con poca fuente de nutrientes y siendo posiblemente un obstáculo en el aprendizaje. En el caso del sueño es importante tomar en cuenta la hora del inicio de la jornada escolar, así como la concientización en las familias y estudiantes sobre la importancia de respetar las horas de sueño, así como tomar siestas pequeñas cuando existan periodos extensos de estudio.

APORTES DE LA NEUROCIENCIA EN EL LENGUAJE, LAS MATEMÁTICAS Y LAS EMOCIONES.

Lenguaje

La alfabetización es, quizás, el más notable aprendizaje en las sociedades modernas (Sigman et al., 2014), esta afirmación es válida debido a que desde las neurociencias el aprendizaje de la lectura y la escritura cambia la organización funcional del cerebro (Goswami, 2004). Estudios de neuroimagen han confirmado que los jóvenes lectores emplean principalmente la corteza temporal superior posterior izquierda, la cual también ha sido vinculada como la región que modula las habilidades fonéticas en la medida que los niños avanzan en el proceso de alfabetización (Goswami, 2006; Silva, 2010).

Del mismo modo estudios de adultos normales muestran que el procesamiento gramatical se basa más en las regiones frontales del hemisferio izquierdo, mientras que el procesamiento semántico y el aprendizaje del vocabulario activan las regiones posterolateral de ambos hemisferios, en el caso del procesamiento de las características visuales (letras y ortografía) estudios han permitido concluir que las zonas occipito-parietales están más activas durante el desarrollo de la alfabetización. La conciencia fonológica predice la adquisición de la lectura en varios idiomas y procesamiento fonológico parece estar centrado en la unión temporo-parietal; este puede ser el sitio principal de apoyo para la grabación de sonido y también está implicada en trastornos de la ortografía (Goswami, 2004).

Los autores consultados muestran dos ejemplos sobre cómo las evidencias presentadas por las neurociencia podrían aportar información relevante en el desarrollo del lenguaje y el aprendizaje de la lecto-escritura. La investigación ha sido bastante concluyente al establecer que, contrariamente a la creencia popular, los hitos importantes de la adquisición del lenguaje son similares entre personas que hablan un solo idioma o monolingües y bilingües. Las personas bilingües tienen una mayor densidad de materia blanca en la corteza cingulada anterior que monolingües (Sigman et al., 2014), lo que indica que el hablar más de un idioma tiene

consecuencias anatómicas a nivel cerebral. Las diferencias anatómicas entre monolingües y bilingües pueden permanecer a lo largo de la vida.

En el caso de niños con necesidades educativas especiales las neurociencias han aportado información relevante que pudiese ser de ayuda para el desarrollo de programas educativos en cuanto las dificultades en el aprendizaje, específicamente en la dislexia, los resultados sugieren que existe una organización atípica del hemisferio derecho en niños con este diagnóstico (Goswami, 2004; Silva, 2010). También significativamente menos activación de sitios relacionados con los procesos de lecto-escritura en el hemisferio izquierdo (Goswami, 2006) del mismo modo sugiere que el sistema fonológico es inmaduro en niños que presenta este trastorno (Goswami, 2004). Permitiendo dar algunas explicaciones sobre el origen de estas dificultades y sobre las funciones que necesitarían de estimulación para aportar una mejora en las dificultades de estos niños.

Habilidades numéricas.

La neurociencia cognitiva está empezando a ir más allá de los modelos cognitivos. Se ha argumentado que existe más de un sistema neural para la representación de números (Goswami, 2004). Este “sentido numérico” capacidad que depende de las zona parietal, prefrontal y la corteza cingulada, los cuales parecer jugar un papel central en la representación básica de la manipulación de la cantidad (Goswami, 2006), estos hallazgos permiten confirmar que antes de entrar en la escuela, la mayoría de los niños tienen aprendizajes rudimentarios sobre la cognición numérica (Bruer, 1997; Silva, 2010).

Hasta ahora, los resultados de los estudios neuropsicológicos y de neuroimagen en adultos podrían ser aplicados para la comprensión del desarrollo matemático en niños. Un importante estudio del electroencefalograma (EEG) demostró que cuando los niños de 5 años de edad realizan tareas de comparación muestran efectos similares de electrodos en la corteza parietal como en los adultos (Goswami, 2006).

En el mismo orden de ideas, los estudios han demostrado que un tipo de conocimiento numérico está pensado para ser almacenado en forma verbal, en el sistema de la lengua y que este sistema neuronal también almacena el conocimiento acerca de la poesía y secuencias verbales, como los meses del año, entonces en el caso de la dislexia, trastorno que tiene una base fonológica, es probable que el sistema matemático afectado en estos niños deba ser el sistema verbal que sustentan el conteo y cálculo (Goswami, 2004).

Emociones

La imitación de expresiones emocionales, ha sido un tema de investigación en la neurociencia en los últimos años, a partir de las investigaciones realizadas por Giacomo Rizzolatti y su equipo en 1996. Las neuronas espejo parecen mediar nuestra comprensión de los estados emocionales a través de la imitación, permitiendo la traducción de una acción observada (como una expresión facial) en el significado emocional que la otra persona sentía internamente (Goswami, 2006), estos hallazgos permiten la comprensión de cómo las personas utilizamos la empatía y la inteligencia emocional en el desarrollo de conductas sociales, las cuales son aspecto de gran importancia en la educación (Silva, 2010).

Otro hallazgo relevante es el relacionado con la distinción en la forma como procesan las emociones los niños expuestos a la dura disciplina y maltrato físico permitiendo explicar

de alguna manera como estos infantes son más propensos a tener trastornos de la conducta (Goswami, 2006) y tener dificultades en el manejo y expresión de las emociones.

Así mismo, se reconoce cada vez más que un aprendizaje eficaz no tiene lugar cuando el estudiante experimenta miedo o estrés (Goswami, 2004). El estrés puede ayudar a causar daño a nivel fisiológico y cognitivo, cuando un alumno está estresado o temeroso, las conexiones con la corteza frontal se ven afectadas, dejando un impacto negativo en el aprendizaje y esto se explica por la relación que tiene el sistema límbico (principal sistema emocional) y la corteza frontal (sito de razonamiento y resolución de problemas). El estrés podría reducir en los estudiantes la capacidad para prestar atención a la tarea de aprendizaje, sin embargo, estudios de neuroimagen de los efectos del estrés en la función cognitiva son escasos o inexistentes (Goswami, 2004).

Estos aportes resultan muy importantes en el análisis de las prácticas educativas, puesto que en algunas circunstancias, en las aulas de clases el clima escolar es ansioso y estresante, de tal modo que el desarrollo de estrategias que promuevan la presencia de emociones positivas por parte de los maestros es un tema que se debiera profundizar. En el ámbito de la educación es vital estudiar el papel del estrés en las aulas (Goswami, 2004), de igual forma mostrar la importancia que tienen los programas educativos orientados a potenciar el desarrollo saludable de las emociones para los niños.

CONCLUSIONES

Las neurociencias estudian cómo el cerebro aprende y recuerda, sin embargo aún se necesitan mayores investigaciones para poder explicar el proceso complejo de la enseñanza. El avance en la comprensión del proceso de enseñanza-aprendizaje podría profundizarse en la medida que la Neurociencia Cognitiva y la educación fortalezcan sus lazos de investigación para así aportar recursos para mejorar la calidad de la enseñanza, sin embargo hoy en día existen neuromitos que son de obstáculo en la aplicación de los hallazgos científicos en la educación.

Los maestros no solo deben preocuparse por los procesos de enseñanza, sino también de elementos claves como la nutrición, el sueño y el ejercicio, los cuales benefician el proceso de aprendizaje; así como el papel de las experiencias de la infancia los cuales son vitales en el incremento de las conexiones neuronales en el desarrollo del sistema nervioso y del mismo modo, el docente debe estar atento al clima que se presenta en el aula de clases, con la finalidad de prevenir el estrés y la ansiedad de los estudiantes.

La Neurociencia Cognitiva ha dado aportes relevantes en la comprensión en el desarrollo del lenguaje, las habilidades numéricas y las emociones, sin embargo aún le queda mucho camino por recorrer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Cordero, M. J., Sánchez López, A. M., Mur Villar, N., Hermoso Rodríguez, E., & Latorre García, J. (2015). Efecto de la nutrición sobre el crecimiento y el neurodesarrollo en el recién nacido prematuro; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2).
- Bassett, D. S., & Mattar, M. G. (2017). A network neuroscience of human learning: Potential to inform quantitative theories of brain and behavior. *Trends in Cognitive Sciences*.

- Benarós, S., Lipina, S. J., Segretin, M. S., Hermida, M. J., & Colombo, J. A. (2010). Neurociencia y educación: hacia la construcción de puentes interactivos. *Revista de neurología*, 50(3), 179-186.
- Bruer, J. (1997). Education and the brain: a Bridge too far. *Educational Researcher*, 26(8), 4-16.
- Campos, A. (2010). Neuroeducación: uniendo las neurociencias y la educación en la búsqueda del desarrollo humano. *La Educación. Revista Digital*, 143, 1-14.
- Carvajal, A. B. (2014). Neuroeducación ante los retos de la educación para el desarrollo humano. *Colección Académica de Ciencias Sociales*, 1(2), 55-68.
- Clark, D. L., Boutros, N. N., & Méndez, M. F. (2012). *El cerebro y la conducta: neuroanatomía para psicólogos*: Editorial El Manual Moderno.
- Escera, C. (2004). Aproximación histórica y conceptual a la Neurociencia Cognitiva. *Cognitiva*, 16(2), 141-161.
- Goswami, U. (2004). Neuroscience and education. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 1-14.
- Goswami, U. (2006). Neuroscience and education: from research to practice? *Science and Society*, 2-7. doi: 10.1038/nrn1907
- González, H. F., & Visentin, S. (2016). Nutrientes y neurodesarrollo: lípidos. Actualización. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(5), 472-476.
- Lipina, S. J. (2016). Introducción: Actualizaciones en neurociencia educacional. *Propuesta Educativa* (46), 6-13.
- Maureira, F. (2010). La neurociencia cognitiva: ¿Una ciencia base para la Psicología. *Psiquiatría Universitaria*, 6(4), 449-453.
- Rosselli, M., Matute, E., & Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*: Editorial El Manual Moderno.
- Sigman, M., Peña, M., Goldin, A. P., & Ribeiro, S. (2014). Neuroscience and education: prime time to build the bridge. *Nature Neuroscience*, 17(4), 497-502.
- Silva, R. (2010). La comprensión del cerebro: El nacimiento de una ciencia del aprendizaje. *Chile: Universidad Católica Cardenal*.
- Valdivia Álvarez, I., Sáez, Z. M., & Abadal Borges, G. (2016). Influencia de los hábitos de sueño en el desarrollo del lenguaje en preescolares. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(4), 417-427.

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA SISTEMAS HUMANOS

Sistemas Humanos, Revista de Psicología es una publicación semestral de la Escuela de Psicología y el Centro de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Rafael Urdaneta, que permite la reproducción parcial o total de los artículos respetando las normas de propiedad intelectual siempre y cuando se reconozcan los créditos de la revista y la autoría. El contenido de los artículos es de exclusiva responsabilidad de los autores. Los manuscritos que se publican son originales en español, con resumen en idioma inglés y español.

Los autores deben cumplir con los siguientes aspectos:

1. EL ENVÍO DE LOS TRABAJOS.

Los autores deben enviar el ARTÍCULO, a la Revista, con una CARTA DE ORIGINALIDAD Y CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR firmada por el (los) autor(es), a la siguiente Dirección electrónica: sistemashumanos@uru.edu o en su defecto consignar la carta en el Fondo Editorial, ubicada en el Edificio de Biblioteca, oficina B2-02. En caso que el ARTÍCULO sea derivado de Trabajo Especial de Grado de la Universidad Rafael Urdaneta y con recomendación a PUBLICACIÓN la Escuela correspondiente gestionará el envío del mismo.

Los trabajos deben ser redactados en MICROSOFT OFFICE WORD bajo ambiente Windows 2007 o superior. No deben tener más de tres (3) autores. Las opiniones de los artículos serán responsabilidad exclusiva de los autores y, si bien son avalados en términos del rigor conceptual y metodológico por el editor de la revista y su Comité Editorial, no comprometerán a la Revista ni a la Universidad Rafael Urdaneta. La redacción de los trabajos es impersonal.

2. TIPOS DE TRABAJOS.

Se aceptarán para la publicación artículos inéditos derivados de un proceso de investigación, esto es, que no hayan sido enviados o publicados en otro medio de divulgación científico-tecnológico o científico-humanístico con anterioridad.

2.1. Artículos originales o de investigación de las áreas de la Revista.

2.2. Artículos de actualización profesional que resuman el “Estado del Arte” de las áreas de la Revista.

2.3. Artículos de revisión donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones, publicadas o no, sobre una temática especializada de las áreas de la revista.

2.4. Artículos de discusión en los cuales se presenta el debate de afirmaciones realizadas en artículos anteriores.

2.5. Artículos de reflexión sobre un tema específico de las áreas de la revista, desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, recurriendo a fuentes originales.

2.6. Artículos de invitados especiales. Se publicarán artículos donde el autor expone, somete a discusión y realiza comentarios de un tema relevante desde una óptica particular y experta, sin estar sometido a la estructura habitual de un artículo original o de investigación.

2.7. Artículos de casos, estos son breves, es decir, se deben escribir según la secuencia u orden clásico de historia, examen investigación, tratamiento y subsiguiente desenlace, no es preciso seguir tal orden rígidamente. Estos artículos se publicarán en la sección Investigaciones, y deberá tener la siguiente estructura: Introducción, Presentación del caso o casos, Discusión y Referencias bibliográficas. Todos los títulos de los apartados se deben colocar en negritas a 14 pts.

3. ESTRUCTURA DE LOS TRABAJOS.

Los trabajos deben indicar la sección a la cual pertenece. Las secciones son:

3.1. Presentación: En esta sección se publicarán artículos que resumen todos los trabajos pertenecientes al periodo de vigencia de cada Número, por tanto, en este espacio escriben uno o más miembros que pertenecen al equipo editorial de la Revista. No se somete al proceso de arbitraje, sino más bien, a la revisión interna por parte de Comité Editorial.

3.2. Nota Editorial: En esta sección se publicarán comentarios o artículos breves relacionados con actualizaciones de la Revista, hechos noticiosos de la realidad venezolana y/o internacional. Por tanto, en este espacio escriben uno o más miembros que pertenecen al equipo editorial de la Revista y/o invitados especiales. No se somete al proceso de arbitraje, sino más bien, a la revisión interna por parte de Comité Editorial.

3.3. Investigaciones: En esta sección se publicarán artículos derivados de procesos investigativos, los cuales muestran una integración entre datos empíricos, la interpretación y la perspectiva de otros autores. En cuanto a su organización los Artículos originales o de investigación, Artículos de actualización profesional, Artículos de revisión y Artículos de discusión deben tener la estructura siguiente: Introducción (problema, objetivos, razón de ser del artículo, justificación), Materiales y Métodos, Resultados y Discusión, Conclusiones, Agradecimientos (para investigaciones financiadas por organismo externos), y Referencias Bibliográficas. Todos los títulos de los apartados se deben colocar en negritas a 14 pts.

3.4. En Perspectiva: En esta sección se publicarán los artículos de reflexión y los artículos de invitados especiales que tienen el propósito de mostrar una reflexión sobre un tema o tópico determinado. En cuanto a los artículos de reflexión y los artículos de invitados especiales deben tener la estructura siguiente: Introducción, Reflexión o Desarrollo (Se permite el uso de subtítulos que muestre las opiniones y argumentos), Conclusión y Referencias Bibliográficas. Todos los títulos de los apartados se deben colocar en negritas a 14 puntos y los subtítulos en cursiva a 12 puntos.

3.5. Propuestas Investigativas: En esta sección se publicarán los documentos que describen un proyecto de trabajo a realizar en un área o sector de interés. En cuanto a los artículos de propuestas investigativas deben tener la estructura siguiente: 1. Introducción 1.1 El Problema 1.2 Revisión Bibliográfica 1.3 Los objetivos de la propuesta 1.4 Alcances y Limitaciones; 2. Plan de trabajo 2.1 Etapas del trabajo y principales actividades 2.2 Aspectos metodológicos de la

propuesta 2.3 Cronograma y control 3. Recursos 3.1 Humanos 3.2 Materiales; 4. Resultados esperados 5. Referencias Bibliográficas. Todos los títulos de los apartados se deben colocar en negritas a 14 puntos y los subtítulos en cursiva a 12 puntos.

4. EXTENSIÓN DE LOS TRABAJOS.

- Los artículos derivados de la práctica investigativa deben tener máximo 25 páginas y con un mínimo de 16 páginas, incluidas las ilustraciones y las referencias bibliográficas.

- Los artículos de reflexión y artículos especiales deben tener máximo 14 páginas y mínimo 10 páginas incluidas las referencias bibliográficas.

- Los artículos relacionados con descripciones de propuestas deben tener máximo 20 páginas y mínimo 14 páginas

5. ASPECTOS FORMALES.

- La letra para los trabajos es Times New Roman, doce (12) puntos, el título del artículo principal debe estar a dieciséis (16) puntos y los títulos de las secciones en catorce (14) puntos (Apartado 3).

- Todo trabajo debe tener un interlineado de 1.5 puntos; excepto el resumen que debe estar a espacio sencillo. Se debe dejar una sangría 10 mm al inicio de cada párrafo excepto el resumen.

- Los márgenes izquierdo, derecho, superior e inferior 2 cm

6. LA PORTADA PARA LOS TRABAJOS

- **Título principal:** Debe resumir la idea principal del trabajo de la forma más precisa y menos extensa posible, a fin de facilitar su inserción en las bases de datos internacionales. No debe exceder de ocho (8) palabras. No se aceptan subtítulos. No usar verbos para la formulación del título. Se deben incluir dos (2) elementos: el título (en español e inglés). Además se deberá colocar la referencia si este artículo es producto de trabajo de grado, investigación o proyecto.

- **Autor y afiliaciones:** Se recomienda colocar nombres y apellidos de los autores separados con el signo de puntuación coma (,) y para incluir al último autor utilizar la letra "y", estos deben presentarse sin títulos profesionales. Para afiliaciones se debe colocar el nombre de la universidad, centro, instituto u organismo al cual se encuentra adscrito cada uno de los autores, seguido la ciudad, país y correo electrónico, para esto se emplea el sistema numérico de superíndice.

- **Resumen:** Con redacción impersonal, que contenga objetivo general, metodología, resultados y conclusiones de la investigación. Debe realizarse en un solo párrafo de 150 palabras máximo, a un (1) espacio. Idiomas: español e inglés.

- **Palabras clave:** Entre tres y cinco palabras claves. Deben dar cuenta del contenido científico del artículo y estar presentes en el resumen, tanto en español como en inglés.

7. CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

Para las citas se debe emplear las normas APA, séptima edición.

- Citas literales: Para indicar los autores de las citas literales o textuales (largas y cortas) usadas en el desarrollo del texto, se debe incluir los siguientes elementos: Apellido del autor y año de publicación; número de página o párrafo. El uso de los paréntesis va depender del énfasis que se proporciona a los autores citados. Ejemplos: Prieto (1985, p.95) y (Prieto, 1985, p.95).

- Citas no literales: Para indicar los autores de las citas no literales (paráfrasis o resumen) usadas en el desarrollo del texto, se debe incluir los siguientes elementos: Apellido del autor y año de publicación. El uso de los paréntesis va depender del énfasis que se les proporciona a los autores citados. Ejemplos: Prieto (1985); En 1985, Prieto... y (Prieto, 1985).

- Tipos de citas: Para insertar las citas cortas (hasta 40 palabras) en el texto se deben aplicar comillas dobles de apertura y cierre de la idea del autor. Ejemplo: “La percepción de las acciones realizadas por otros, constituye el paso inicial para el estudio de la dependencia e interdependencia entre las personas” ... y, cuando se le ha eliminado algunas oraciones frases o palabras se debe emplear entre corchetes los puntos suspensivos. Ejemplo: “La existencia de atracción interpersonal es capaz de producir distorsiones perceptivas que nos haga ver semejanzas de valores y de actitudes en las conductas emitidas por las personas con las que nos identificamos [...]”

Para insertar las citas largas (más de 40 palabras) en el texto se deben aplicar margen a la derecha e izquierda de 1,27 cm, sin comillas y con interlineado sencillo. Ejemplo:

Ekman (2003) manifiesta que:

Pese a no disponer de pruebas científicas que den respuesta definitiva a las preguntas acerca de cómo se crean en el cerebro los detonantes de las emociones y cómo pueden eliminarse, pueden realizarse ciertas aproximaciones a partir de un examen atento de cómo y cuándo las personas responden emocionalmente (p.37).

- En caso de que la fuente citada presente tres autores o más, se menciona desde la primera vez el apellido del primer autor seguido de *et al.* en cursiva.

- Para separar autores de una misma fuente se usa la letra “y” separando autores de diferentes fuentes con (;) punto y coma, en orden alfabético.

- En caso de varias páginas continuas deben separarse por guion: (Henríquez, 1990, pp. 56-57).

- Cuando la cita es de páginas aisladas, no continuas, deben separarse por una coma: (Henríquez, 1990, pp. 56, 66).

- Si hubiese más de una publicación de un autor en el mismo año, la distinción se realizará con letras en minúsculas luego del año de publicación, siguiendo el orden alfabético: (Henríquez, 1990a, p.56).

- Cuando se realice una cita secundaria, debe indicarse el apellido del autor original, año de publicación, seguido de punto y coma (;), y la información de la fuente de la cual se cita con el año respectivo: Andrade (1980; citado por Paredes, 2010) o En 1980, Andrade (citado por Paredes, 2010)

- Deben evitarse citas de trabajos no publicados o en imprenta, también referencias a comunicaciones y documentos privados de difusión limitada.

- Toda cita bibliográfica debe tener su respectiva referencia bibliográfica. Los autores son responsables de la fidelidad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

● Orden de las referencias: Deben disponerse en orden alfabético, atendiendo al primer apellido del autor citado. Si se hace referencia a más de un trabajo del mismo autor, pero publicados en años diferentes, se hará por orden cronológico descendente de los años de publicación. Seguir las normas generales de citas bibliográficas.

● Números de autores de la fuente citada: Si se trata de una fuente que tiene dos y hasta veinte autores, se escriben los apellidos y con la inicial del nombre de todos los autores separados con coma y para indicar el último autor se usa la letra y. Si trata de una publicación que contiene más de 20 autores se escriben los veinte primeros, después tres puntos suspensivos y agregar el último autor. Véase apartado 7.4 para Citas Bibliográficas. Ejemplos de referencias según el número de autores:

Referencias con más de un autor: Tobón, S., Rial, A., Carretero M. y García J. (2006).

Referencias de (1-20) autores: Sanz, K., Paz, A., Briceño, M., Gando, L., Sosa, J. Loaiza, D., Semprún, L., Fonseca, R., Colina, M., Sánchez, C., Pirela, L., Martínez, J., Pérez, J., Méndez, A., Parra, L., Núñez, A., Mendoza, M., Peña, L., Morales, G., y Ordoñez, J. (2010).

Referencias de más de 20 autores: Hernández, J, Prieto, H., Mendoza, L., Huerta, V., Contreras, M., Morillo, I., Veléz, M., Estrada, H., Conversano, M., Makarem, R., Cardozo, L., Calmon, L., Vera, J., Trillero, E., Rosales, E., Perozo, A., Moreno, W., Herrera, L. León, L., Villalobos, E.,...Afanador, G. (2017).

● Datos referenciales:

Libros: Cuando se trata de libros, los elementos de la referencia serán los siguientes: Apellido (coma), inicial del nombre del autor del Libro (punto); Año de publicación entre paréntesis (punto); título del libro en (cursiva); edición entre paréntesis (punto) a partir de la segunda edición; editorial (punto). En caso, del libro digital después del título del libro (cursiva) se coloca el URL. Ejemplos:

● Libro en impreso: Ekman, P. (2004). *¿Qué dice ese gesto?*. (2a ed). Editorial RBA Integral.

● Libro digital: Semprún, K. (2015). *Madurez Escolar*. Fondo Editorial Biblioteca URU. <http://www.uru.edu/fondoeditorial/madurez-semprun.htm>

Capítulos de Libros: Cuando se trata de un capítulo de un libro los elementos a colocar son: Apellido (coma), inicial del nombre del autor del capítulo (punto); Año de publicación entre paréntesis (punto); título del capítulo (punto); En Apellido (coma), inicial del nombre del autor o editor del libro; título del libro (cursiva); pp (cantidad de páginas); Editorial. Ejemplo:

- Capítulo de Libro: Becerra, M. (2012). El trabajo académico, plagio y derechos de autor. En Fernando Cano Valle, Alberto Campos Campos, Enrique Cáceres Nieto y Enrique Díaz-Aranda (coord.), *Dispraxis*, (2a ed.). pp. 147-171. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3138/11.pdf>

Publicaciones seriadas (Revistas y Boletines): Cuando se trata de una revista los elementos de la referencia son los siguientes: Apellido (coma), inicial del nombre del autor del artículo (punto); Año de publicación entre paréntesis (punto); título del artículo (punto); título de la revista o periódico (cursiva y coma); volumen (cursiva y coma); número entre paréntesis; página o sección. Cuando es una revista en versión electrónica se le agrega al final el: URL o DOI

- Revista impresa: Esqueda, L. (1994). Motivación social y salud. *Revista AVEPSO*, 94(17), 41-50.

- Revista digital: Uribe, D. (2015). El Impacto de las condiciones del trabajo en la satisfacción laboral. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 34(1), 57-65. DOI: 10.21772/ripo.v34n1a04

Fuente de internet: Apellido (coma), inicial del nombre del autor (punto); Año de publicación entre paréntesis (punto); título del documento (cursivas) y URL. Ejemplo:

- EcuRed. (2019). *Tecnociencia*. <https://www.ecured.cu/Tecnociencia>
- Federación de Psicólogos de Venezuela. (2017). Pronunciamiento conjunto de la RAP, FPV y el Área de Psicología de la UCV. <http://www.fpv.org.ve/wordpress/2017/05/pronunciamiento-conjunto-de-la-rap-fpv-y-el-area-de-psicologia-de-la-ucv/>

Multimedia (Videos y Audios): Los elementos son los siguientes: Apellido (coma), inicial del nombre del autor (punto); año de publicación entre paréntesis, seguido de día y mes (punto); título en cursiva (punto); tipo de fuente entre corchetes (punto) y URL.

Se recomienda para el uso de citas bibliográficas fuentes confiables, es decir provenientes de entidades naturales o jurídicas reconocidas y aceptadas en ámbito científico. Ejemplo:

Video: Canal Salesianos SSM. (2012). Educación en el siglo XXI. Nuevas necesidades ¿nuevos retos? [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=L6MNTXi82GM>

Mensajes en Redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram y Blog): Los elementos son los siguientes: Apellido (coma), inicial del nombre del autor, Nombre del usuario entre corchetes (punto); año de publicación (coma), día del mes (en letras) entre paréntesis (punto); el mensaje íntegro del tuit o del post y entre corchetes la palabra Tuit o Post y URL. Ejemplo:

Publicación en Twitter: Universidad Rafael Urdaneta [@NotiURU]. (2019, 16 de diciembre). Más de 400 nuevos profesionales egresaron de la Universidad Rafael Urdaneta. En la Gran sala del Aula Magna se celebraron los actos pertenecientes a la centésima segunda promoción de pregrado y nonagésima sexta de postgrado #URUconstructoresdeunNUEVOPAIS [Tuit]. <https://twitter.com/NotiURU/status/1206652882885513216?s=20>

Publicación en Instagram: Liebster, M. [@psicoafecto]. (2020, 14 de junio). Un niño motivado se esforzará más, tendrá una actitud positiva para aprender, y se enfrentará y abordará los problemas de diferentes maneras [Fotografía]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CBbx4mxFiiij/?igshid=1n0s9vg2smyhi>

Publicación en Facebook: Leiva, F. (2020, 26 de mayo). Cuando estamos obsesionados con algo o alguien, pensamos erróneamente que la felicidad la sentimos gracias a ello [Publicación de estado]. Facebook. https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=2871793842946347&id=465905073535248

9. FIGURAS, GRÁFICOS, CUADROS Y TABLAS DE LOS TRABAJOS.

- Las figuras, fotografías, diagramas, gráficos y mapas deben denominarse como figuras y estas deben estar enumeradas con números arábigos, así como las tablas. Se anexarán también por separado en el CD-ROM o se envían junto al artículo al correo electrónico de la revista con excelente calidad.

- Se aceptarán las ilustraciones que el (los) autor (es) considere (n) necesarios, respetando la extensión máxima de páginas establecidas en las normas.

- Tanto las tablas como las ilustraciones deben ser incluidas en el texto correspondiente (no agrupadas al final del trabajo), identificarse con números arábigos, tener un encabezamiento específicamente descriptivo, estar citadas en el texto en estricto orden numérico.

- Todos los símbolos matemáticos deben ser escritos en forma clara y legible, con los subíndices y superíndices ubicados correctamente.

- Deben ser numeradas todas las ecuaciones matemáticas en forma consecutiva con números arábigos entre paréntesis y ubicados en el margen derecho y deben estar citadas en el texto en estricto orden numérico.

- Las ecuaciones y símbolos matemáticos deben ser editables en el programa Math Type Server.

- Ejemplos de Tablas:

Tabla 7.

Estadísticos de Correlación de las Variables Motivaciones Sociales y Locus de Control

		Motivación de Logro	Motivación de Afiliación	Motivación de Poder	Internalidad Total
Motivación de Logro	Correlación de Pearson	1	,406**	,731**	-,050
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,343
	N	360	360	359	357

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

Nota:

• Ejemplos de Figuras:



Figura 1. Comunicación interpersonal y experiencia del phubbing en estudiantes universitarios

Nota:

• Ejemplos de Ecuaciones:

$$\rho_{sr} = A_{sr} / A_g \quad (1)$$

10. ARBITRAJE DE LOS TRABAJOS.

10.1 El trabajo, recibido por el Editor(a), será enviado al Comité Editorial para su revisión y consideración de tres árbitros.

10.2 El método de arbitraje que sigue la revista es de tipo “doble ciego”, que consiste en que tanto los árbitros como los autores desconocen sus respectivas identidades.

10.3 Los trabajos serán evaluados de acuerdo a los siguientes criterios: claridad, originalidad del contenido, aportes al campo de conocimiento, coherencia del discurso, adecuada organización interna, calidad de las referencias bibliográficas, adecuada elaboración del resumen y pertinencia del título.

10.4 Todo artículo científico- tecnológico o científico- humanístico derivado de Tesis de Grado será objeto de examen por jurado de expertos en las áreas profesionales correspondientes.

10.5 Los artículos calificados con recomendación a “Publicación” se someterán a un comité de árbitros que los evaluarán según los criterios indicados en la sección 10.3

10.6 En caso de recibir observaciones por parte de los árbitros, estas serán enviadas al(los) autor(es) para su corrección. Después de realizar las correcciones, los autores devolverán la

versión corregida en un CD-ROM, o en su defecto, enviar al correo electrónico de la revista (sistemashumanos@uru.edu).

10.7 Las pruebas de imprenta serán enviadas a los autores para la revisión final del artículo.

10.8 Cuando el trabajo sea aceptado, los autores serán informados del tiempo aproximado de publicación. Si el trabajo es rechazado los autores podrán remitir al Editor(a) Jefe una comunicación exponiendo argumentos a favor de su artículo. El Comité Editorial considerará las acciones a tomar.

11. ÉTICA DE LA PUBLICACIÓN.

Sistemas Humanos, Revista de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta para hacer la detección de plagio, similitudes en textos publicados y situaciones de mala prácticas (inconsistencias en la citación, presentación y origen de los datos, omisiones) en las obras postuladas para su publicación utiliza el software Turnitin y el motor de búsqueda Google.

12. CONSIDERACIONES FINALES.

- El Comité Editorial se reserva el derecho de los arreglos de estilo que considere conveniente.
- Bajo ninguna circunstancia, la revista devolverá los originales (Impreso y CD-ROM) de los artículos enviados para su consideración.
- Lo no previsto en las presentes normas será resuelto por el Comité Editorial

SISTEMAS HUMANOS
Volumen 1 Número 1 2021
Maracaibo - Venezuela
Fondo Editorial Biblioteca de la Universidad Rafael Urdaneta