

ISSN: 2661-670X

VOLUMEN 5 NÚMERO 11
ENERO - ABRIL 2022



**REVISTA ECUATORIANA
DE PSICOLOGÍA**



CET-BOLIVIA®

ISSN: 2661-670X

VOLUMEN 5 NÚMERO 11
ENERO - ABRIL 2022



**REVISTA ECUATORIANA
DE PSICOLOGÍA**



CET-BOLIVIA



REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología. Volumen 5, Número 11, enero-abril 2022
ISSN: 2661-670X - ISSN-L: 2661-670X, <https://repsi.org>

CONTACTO

Dirección Postal

Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador
Urbanización La Martina, frente a la terminal terrestre de
Durán, Manzana B8, Solar # 4. Código postal: 092404
Telf: (593) 4 2037524, Celular: 099 680 0630
www.cidecuador.org

Contacto principal

MSc. Doris Villalba Fermín

Editora en Jefe de la Editorial CIDE
Teléfono: (+593) 96 313 0079
Correo electrónico: editor@revistarepsi.org
revistascide@cidecuador.org

Contacto de asistencia

Profa. Yajaira Vera

Teléfono: (+593) 960649898
Correo electrónico: revistas@cetbolivia.org

Información legal

ISSN: 2661-670X
Periodicidad: Cuatrimestral

EQUIPO EDITORIAL

EDITOR/EDITOR

MSc. David Max Olivares Alvares

Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador, Ecuador
editor@repsi.org
<https://orcid.org/0000-0002-6281-7951>

Co-Editora/Co-Editor

Dra. Belkis E. Osorio Acosta

Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador, Ecuador
belkysosorio.cide@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8274-6137>

CONSEJO EDITORIAL / EDITORIAL BOARD

Dr. Eugenio Saavedra Guajardo

Universidad Católica del Maule
exequiel.gd@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2843-9739>

Lic. Exequiel Guevara Delgado

Sociedad Educacional Niños Felices - Chile
exequiel.gd@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7250-7319>

COMITÉ CIENTÍFICO / SCIENTIFIC COMMITTEE

PHD. Juan Enrique Villacis

Universidad de San Buenaventura Sede Medellín Colombia
juanvillacisj@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9510-1573>

MSc. Marco Vinicio Paredes Robalino

Universidad Nacional de Chimborazo
mvinicioparedesr@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6069-5789>

MSc. Vanessa Karina Barreiro Fonseca

EFEER (Escuela Fiscal de Educación Especial y Rehabilitación)
vanebaec@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0002-5997-3347>

EVALUADORES / EVALUATORS

Dra. Itzel Palacios de Guilbauth

Universidad Especializada de las Américas, Panamá
hkeller_panama@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2884-5588>

Dr. José Anibal Guilbauth González

Universidad Especializada de Las Américas
loguilbauth_1@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4300-0268>

Ph. D. Jorge Nuñez del Arco Mendoza

Sociedad Boliviana de Ciencias Forenses
jorge@nunezdearco.com
<https://orcid.org/0000-0002-5447-3327>

Dr. Felipe De Jesús Candia Cázares

Universidad del Golfo Y S.E.P de Coahuila, México
feliperepsi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1857-6484>

Dr.(c), Mg. José Erwin Rubilar Sobarzo

Agencia de Calidad de la Educación
rubilarrepsi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1127-4766>

EQUIPO TÉCNICO / TECHNICAL TEAM

- **Diseñadora:** Lcda. Betsabe Parí Quiñones
- **Traductor:** Dr. Emilio Arévalo
- **Diagramadora:** Lcda. Alba Gil
- **Soporte Técnico:** Ing. Freddy Sánchez

Contenido

Editorial

4

INVESTIGACIONES

Secuelas neuropsicológicas de la Covid-19 en personas con trastornos relacionados con sustancias psicoactivas.

Neuropsychological sequelae of Covid-19 in people with disorders related to psychoactive substances.

Sequelas neuropsicológicas de Covid-19 em pessoas com transtornos relacionados com substâncias psicoativas.

Charles Ysaacc Da Silva Rodrigues; Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo; Enrique Vázquez-Justo; Alan Sealtiel Saldaña Guzman; Omar Guadalupe Martínez Troncoso; Ana Paulina Guerrero Villalobos, y Verónica Paulina Mora Méndez

6

Covid-19: La evitación experiencial como predictor de hostilidad en los equipos de primera respuesta.

Covid-19: Experimental avoidance as a predictor of hostility in first response teams.

Covid-19: Evitação experimental como preditora de hostilidade em equipes de primeira resposta.

Henry Rafael Cadena-Povea; Patricio R. Arias; Jhostyn Fernando Suárez Pérez; William Saud Yarad Salguero, y Marlon Leonardo Román Tarapués

18

Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital Enrique Garcés.

Level of stigma, adherence to treatment, and resilience in HIV patients.

Nível de estigma, adesão ao tratamento e resiliência em pacientes com VIH.

Kelvin Molina Paz

28

Dependencia al dispositivo móvil y problemas en la conducta social y control emocional en universitarios.

Dependence on the mobile device and problems in social behavior and emotional control in university students.

Dependência do dispositivo móvel e problemas no comportamento social e controle emocional em estudantes universitários.

Mayra Elizabeth Castillo Gonzales; Rosario Isabel Cando Pilatuña; Jenny Rocio Tenezaca Sánchez, y Juan Pablo Mazón Naranjo

43

Currículo de Autores

54

Políticas Editoriales

57

Editorial

En este inicio 2022, nos satisface presentarles respetados lectores la **Revista Ecuatoriana de Psicología REPSI V5 N11**, órgano difusor de experiencias investigativas sobre estudios originales, de casos y revisiones sistemáticas con enfoques transdisciplinario tanto en el ámbito nacional como en el internacional. En la presente periodicidad se exhiben 4 contribuciones cuyos investigadores se encuentran en países como México, Ecuador y Portugal. Profesionales que laboran en universidades y/o centros que están alcanzado prestigio por el arduo trabajo investigativo de sus miembros, como son: la Universidad Nacional de Chimborazo-Ecuador y la Universidad de Guanajuato-México. Así como la Psicología Online Ecuador y los Centros especializados de Neuro Corp Behavioral Research Institute de Quito y de Investigaçã, Desenvolvimento e Inovação do Instituto de Estudos Superiores de Fafe de Portugal.

En este número multitemático se describen, interpretan, confrontan y discuten hallazgos muy significativos en nuestro quehacer del comportamiento humano, entre ellos, está el estudio titulado *el Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH de Kelvin Molina Paz*, así como la investigación sobre las *Secuelas neuropsicológicas de la covid-19 en personas con trastornos relacionados con sustancias psicoactivas* realizada por *Alan Sealtiel Saldaña Guzmán, Omar Guadalupe Martínez Troncoso, Ana Paulina Guerrero Villalobos y Verónica Paulina Mora Méndez*.

Después de muchos meses de confinamiento los autores *Henry Rafael Cadena-Povea, Patricio R. Arias, Jhostyn Fernando Suárez Pérez, William Saud Yarad Salguero y †Marlon Leonardo Román Tarapués* se abocaron a realizar

Editorial

un estudio sobre el Covid-19: *La evitación experiencial como predictor de hostilidad en los equipos de primera respuesta*, dejándonos una lamentable noticia sobre la partida de uno de los investigadores. Por último, una indagación de mucha actualidad relacionada con *la Dependencia al dispositivo móvil y problemas en la conducta social y control emocional en universitarios* con la participación de *Mayra Elizabeth Castillo Gonzales, Rosario Isabel Cando Pilatuña, Jenny Roció Tenezaca Sánchez y Juan Pablo Mazón Naranjo*.

Como siempre el equipo editorial culmina su carta editorial expresando su agradecimiento a los autores que exhibieron sus investigaciones en nuestro primer número del año 2022 y por la confianza depositada en la revista. Más aún, se espera que este número, anime a los lectores a participar en la postulación de manuscritos para el próximo número de REPSI.


Dra. Belkis E Osorio Acosta
Co-editora de REPSI





Secuelas neuropsicológicas de la Covid-19 en personas con trastornos relacionados con sustancias psicoactivas

Neuropsychological sequelae of Covid-19 in people with disorders related to psychoactive substances

Sequelas neuropsicológicas de Covid-19 em pessoas com transtornos relacionados com substâncias psicoativas

 **Charles Ysaac Da Silva Rodrigues¹**
charles.rodrigues@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0002-3545-610X>

 **Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo¹**
pa.carvalho@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0001-8742-2780>

 **Enrique Vázquez-Justo²**
enriquevj@iesfafe.pt
<https://orcid.org/0000-0001-7627-6386>

 **Alan Sealtiel Saldaña Guzman¹**
alanssg74@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6970-9056>

 **Omar Guadalupe Martínez Troncoso¹**
omar-bony@hotmail.es
<https://orcid.org/0000-0002-8754-3977>

 **Ana Paulina Guerrero Villalobos¹**
ana.dgv09@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1150-0644>

 **Verónica Paulina Mora Méndez¹**
veropaumm@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8137-9942>

¹Universidad de Guanajuato. León, México

²Centro de Investigação, Desenvolvimento e Inovação do Instituto de Estudos Superiores de Fafe (CIDI-IESF). Fafe, Portugal

Recibido el 18 de enero 2022 / Aceptado el 3 de marzo 2022 / Publicado el 29 de abril 2022

RESUMEN

Las secuelas provocadas por la enfermedad Covid-19 podrían surgir como un importante problema para el control y tratamiento de las adicciones, considerando que su cuadro clínico incide, sobre todo, en padecimientos neurológicos que por sí generan déficits neurocognitivos. La investigación pretendió contrastar el incremento de los déficits neuropsicológicos en personas con trastornos relacionados con sustancias y diagnóstico de Covid-19. Este es un estudio comparativo con la participación de 96 participantes evaluados en los ámbitos neuropsicológicos (NEUROPSI) y regulación emocional (DASS-21). La comparación de los resultados de la evaluación, de las dimensiones neurocognitivas podrían significar diferencias estadísticamente significativas y un incremento de la afectación, en la orientación, atención, memoria, lenguaje, lectura, escritura y funciones ejecutivas. Se concluye que en el trastorno relacionado con sustancias y diagnóstico de Covid-19, empeoran los síntomas cognitivos iniciales del consumo, bien como las alteraciones de la regulación emocional, considerando la ansiedad, estrés y depresión

Palabras clave: Adicción; Cognición; Covid-19; Neuropsicología; Policonsumo

ABSTRACT

The sequelae caused by the Covid-19 disease could arise as an important problem for the control and treatment of addictions, considering that its clinical affects, above all, neurological diseases that generate neurocognitive deficits. The research aimed to contrast the increased of an increase in neuropsychological changes in users of psychoactive substances who presented sequelae due to Covid-19 disease. This is a comparative study with 96 participants evaluated in the neuropsychological (NEUROPSI) and emotional regulation (DASS-21). The evaluation, between groups, of the neurocognitive dimensions showed statistically significant differences that, in addition, are considered as an increase of the affectation, in the orientation, attention, memory, language, reading-writing and executive functions. It is concluded that in the substance-related disorder and diagnosis of Covid-19, the initial cognitive symptoms of consumption worsen, as well as the alterations in emotional regulation, considering anxiety, stress and depression.

Key words: Addiction; Cognition; Covid-19; Neuropsychology; Polydrug user

RESUMO

As sequelas provocadas pela Covid-19 poderiam tornar-se num importante problema para o controlo e tratamento das adições, considerando que o seu quadro clínico incide, essencialmente, em alterações neurológicas que por si mesmas geram déficits neurocognitivos. A investigação teve como objetivo contrastar o aumento dos déficits neuropsicológicos em pessoas com transtornos relacionado com substâncias e diagnóstico de Covid-19. Esta foi uma investigação com 96 participantes avaliados nos âmbitos da neuropsicologia (NEUROPSI) e regulação emocional (DASS-21). A comparação entre os resultados da avaliação, das dimensões neurocognitivas poderiam significar diferenças estatisticamente significativas e um aumento na orientação, atenção, memória, linguagem, leitura, escrita e funções executivas. Conclui-se que o transtorno relacionado com substâncias e diagnóstico de Covid-19 agrava os sintomas cognitivos iniciais, bem como as alterações da regulação emocional, considerando a ansiedade, stress e depressão.

Palavras-chave: Adição; Cognição; Covid-19; Neuropsicologia; policonsumidores

INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias psicoactivas puede causar una serie de alteraciones neuropsicológicas, conforme se ha podido verificar en trabajos previos de investigación, donde se comparan personas con y sin trastornos relacionados con sustancias (TRS). Existe un cierto consenso en que dichos cambios se centran en los mecanismos de atención, memoria, funciones ejecutivas y lenguaje (Furlong, Corbit, Brown y Balleine, 2017; Pal et al., 2016; Piñón, et al., 2019). Además, se ha relacionado el incremento de los déficits cognitivos a partir de los cambios de la regulación emocional, es decir, que los niveles de ansiedad, estrés o depresión pueden evidenciar las alteraciones cognitivas existentes (Rodrigues, Carvalho de Figueiredo, Marques y Calderón, 2019; Bagheri et al., 2015; Brenhouse, Lukkes, y Andersen, 2013).

Estos cambios del funcionamiento neuropsicológico están asociados a factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, considerando la neurotoxicidad de los químicos ingeridos, la frecuencia de consumo, la ingesta simultánea o alternada de diferentes tipos de sustancias (policonsumo), la edad del consumidor, su estado de salud, entre otros factores igualmente importantes, pero que son también parte de la idiosincrasia de la persona que consume (Lee, et al., 2014; National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2022; Soto, et al., 2016). De lo anterior, se puede decir que una de las causas que genera mayor riesgo para el funcionamiento cerebral es el estado de salud de la persona con TRS, esto

debido al padecimiento de comorbilidades (o patología dual), que la literatura científica conceptualiza como el padecimiento de una o más enfermedades mentales simultáneas: en este caso, el TRS y otro padecimiento (APA, 2014; Torres, Mestre-Pintó et al., 2017).

En realidad, existe una serie de comorbilidades posibles que están asociadas con el TRS, comúnmente, el diagnóstico dual se realiza en conjunto con el trastorno bipolar, trastornos de la personalidad o espectro de la esquizofrenia, y actualmente se indaga sobre la influencia de las secuelas de la Covid-19 (Da Silva, 2020). La infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19), podría reflejarse en el ámbito de la salud como un importante problema para el control y tratamiento de los comportamientos adictivos, considerando que su cuadro clínico incide, sobre todo, en padecimientos neurológicos que por sí generan déficits neurocognitivos (Da Silva, 2020; Bombón-Albán, 2021). De esta manera, propone la hipótesis de que personas con TRS y diagnóstico de Covid-19, puedan presentar un incremento de los déficits neuropsicológicos, o sea, en las alteraciones cognitivas y emocionales originarias del TRS (Silva, 2020; Soriano y Ancochea, 2021).

Así siendo se realizó, en una breve revisión de la literatura sobre las secuelas de la Covid-19, en la ciudad de Wuhan, China, con un muestreo aleatorio de 1276 personas recuperadas de la enfermedad Covid-19; todos diagnosticados, tratados y seguidos en el Hospital Jin Yin-tan, reportaron secuelas de la Covid-19. Los hallazgos muestran que un 68% de las personas recuperadas necesitaron

de algún tipo de atención especializada, entre las cuales: neurología, psiquiatría y psicología (Lixue, Qun, Xiaoying, Qiongya, Lili, y Yeming, 2021). En otra investigación analizada, con 3.762 pacientes recuperados de 56 países, según Hannah y colaboradores (2021) se comprobó que la mayoría de los participantes (91.8%) expusieron algún tipo de afectación post-infecciosa de Covid-19, siendo que en el ámbito de la neuropsicología 3.212 personas exhibían alteraciones cognitivas, incidiendo esencialmente en el procesamiento del lenguaje (oral y escrito), memoria, atención y funciones ejecutivas.

El trabajo de investigación con mayor número de participantes se llevó a cabo en el Reino Unido, una investigación realizada por el Imperial College of London en coautoría con otras Universidades de Reino Unido y EUA, evaluaron de manera virtual a 84285 pacientes recuperados de Covid-19, distribuidos por diversos continentes; los hallazgos de este estudio refieren déficits neurocognitivos en los mecanismos atencionales y funciones ejecutivas, esencialmente en la capacidad para resolver problemas (Hampshire y colaboradores, 2020). Mientras que, en Chicago, EUA, el Northwestern Medicine Healthcare evaluó a 509 pacientes con secuelas de Covid-19, e informó que los déficits neuropsicológicos aparecieron, mayormente, en los casos clínicos que durante el padecimiento de la Covid-19 necesitaron de hospitalización (Liotta y colaboradores, 2021).

Durante las pesquisas también fue posible indagar los hallazgos de una revisión bibliográfica que estaba compuesta de

artículos publicados en PubMed y Medline durante el año de 2020, sumando un total de 47910 participantes. Los resultados arrojaron alteraciones neuropsicológicas de 27% para los mecanismos atencionales, 21% para anosmia (pérdida de olfato), 16% para la memoria, 7% para otras alteraciones mentales y 2% para alteraciones del humor (López-León, 2021). Importa referir que en todo el acervo bibliográfico consultado se encontraron situaciones de cambios en la regulación emocional, siendo los más evidentes, el trastorno de ansiedad y el trastorno de depresión (moderado), lo que podría incrementar de manera temporal o definitiva el deterioro cognitivo causado por las mismas secuelas de la Covid-19 o del TRS. De esta manera, la investigación pretendió contrastar el incremento de los déficits neuropsicológicos en personas con TRS, por haber padecido de la enfermedad Covid-19.

MÉTODO

Esta investigación se fundamentó en un estudio comparativo que buscó contrastar el incremento de los déficits neuropsicológicos entre personas con TRS y evidencia de Covid-19; y personas con TRS sin evidencia de Covid-19. Se utilizó un enfoque cuantitativo, a través de medición de variables independientes. La muestra de este trabajo fue de 96 participantes, de los cuales 44 eran mujeres (45,83%) y 52 eran varones (54,17%), y fueron evaluados entre junio y agosto del 2021. El promedio de edad de la muestra fue de 29,68 años, con una edad mínima de 19 años y máxima de 45

años; y fueron divididos homogéneamente en tres grupos: un grupo de personas con TRS y antecedente de enfermedad Covid-19, sintomáticos o asintomáticos, recuperados y que hubieran sido diagnosticados a través de la prueba NAAT (G1); un grupo de personas con TRS y que hasta el momento de la investigación no se habían enfermado de Covid-19 (G2); y un grupo de personas sin TRS y sin antecedentes de Covid-19 (G3).

Los grupos se clasifican de la siguiente forma: G1 reunió 32 participantes, con edades entre los 19 y los 38 años, consumidores de una o múltiples sustancias psicoactivas, y que como criterios de inclusión se consideran: el diagnóstico clínico de Covid-19 a través de prueba NAAT, que el tiempo de consumo se registrara en un espacio temporal superior a 1 año, y que en el día de la evaluación presentaran un mínimo de 48 horas de abstinencia; G2 agrupó a 32 participantes, con edades entre los 21 y los 45 años, consumidores de una o múltiples sustancias psicoactivas, y que como criterios de inclusión se consideran: que el tiempo de consumo se registrara en un espacio temporal superior a 1 año, que no hubieran padecido de Covid-19 y que en el día de la evaluación presentaran un mínimo de 48 horas de abstinencia; y G3 que igualmente juntó a 32 participante, con edades entre los 20 y los 45 años, que no eran consumidores y no habían padecido de Covid-19.

Los procesos neuropsicológicos fueron evaluados a partir de la prueba NEUROPSI, que permite evaluar el funcionamiento neuropsicológico en nueve diferentes dimensiones: orientación, atención, memoria,

lenguaje, lectura, escritura, cálculo, funciones ejecutivas y procesos visoconstructivos. La prueba fue validada para población hispanohablante con una confiabilidad de 0.87 y una validez de 95%, su aplicación demora entre 25 y 30 minutos, y debe ser realizada en individuos entre 16 y 85 años (Ostrosky et al., 2013; Ostrosky et al., 2019).

En cuanto a la evaluación de la regulación emocional se realizó a partir de la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – EDAE (DASS-21 por sus siglas en inglés), en su forma abreviada de 21 ítems. Esta prueba es auto-aplicable y mide tres dimensiones, con siete ítems cada una, que evalúan la intensidad de estados afectivos de la depresión, ansiedad y estrés. Las opciones de respuesta son de tipo Likert y clasifican de 0 a 3 puntos, donde 0 es no se aplica; 1 se aplica poco; 2 se aplica bastante y 3 se aplica mucho. La validación para la población mexicana presenta una confiabilidad de 0.81 para la subescala de depresión, de 0.86 para la subescala de ansiedad, y de 0.79 para la subescala de estrés, con un *Alpha de Cronbach* de 0.80 para toda la escala (Gurrola-Peña et al., 2006; Lovibond y Lovibond, 1995; Román, Santibáñez, y Vinet, 2016).

Sobre el procedimiento se aplicaron tres sesiones por participante, en la primera se les explicó las condiciones de formar parte de esta investigación, se recompilaron los consentimientos informados y se realizaron las entrevistas clínicas. En la segunda sesión se evaluaron los participantes con las pruebas: NEUROPSI y DASS-21, en la última sesión, se verificaron los expedientes y se realizó la

entrega de resultados de las evaluaciones a cada uno de los participantes de manera individual. Todo el proceso se realizó a través de la plataforma virtual *zoom meeting*, teniendo en cuenta las orientaciones de la American Psychological Association (2020) sobre la tele-evaluación durante la crisis Covid-19; esto para evitar cualquier riesgo de contagio y asegurar el cumplimiento de las recomendaciones de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno de México y de la Organización Mundial de la Salud. Las sesiones fueron de 50 minutos y no fueron grabadas.

Este trabajo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Bioética en la Investigación de la Universidad de Guanajuato, con el código: CIBIUG-P14-2021. La participación de los integrantes de este trabajo de investigación fue voluntaria, en concordancia con los criterios éticos de confidencialidad y anonimato, bien como de los criterios metodológicos difundidos por la American Psychological Association (2010), Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964), Ley General de Salud (2021), Reglamento de la Ley General de Salud, Norma Oficial Mexicana en materia de Investigación en Salud (2013), y Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (2017).

RESULTADOS

El análisis de los resultados se realizó a través del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 25 para el sistema Windows 10. Las distribuciones aplicadas

se realizaron por categorías, agrupando las cualidades de la población estudiada. Frente a un análisis general del DASS-21 y NEUROPSI, se presenta para cada función las significancias estadísticas, debido a la extrema relevancia que estos datos presentan. Se realizó la prueba ANOVA para grupos independientes: G1 consumidores de sustancias psicoactivas con evidencia de Covid-19; G2 consumidores sin evidencia de Covid-19; y G3 no consumidores y sin evidencia de Covid-19, realizándose bajo un parámetro del 95% de confianza.

El análisis de las características sociodemográficas de la muestra de esta investigación reflejó que, en lo que concierne a la escolaridad se obtuvo que un 71,6% de los participantes completó la preparatoria, un 22,8% la secundaria, 3,2% la educación primaria o la tiene incompleta, y 2,4% la educación superior. Con base en la actividad laboral el 41,7% no tiene trabajo o estudia y el 58,3% tienen actividades profesionales en el ámbito del comercio general. Un factor muy relevante fue el tipo de consumo, donde se tiene un 94,7% de consumidores de metanfetaminas (Cristal) que, con frecuencia las consumen en simultáneo o alternadamente con marihuana en un 57,6%, con alcohol en un 38,3%, con alcohol y solventes un 4,1%; mientras el otro 5.3% de participantes consumen cocaína con alcohol o piedra, o tabaco con alcohol, marihuana y alucinógenos.

Aún sobre las características de los participantes evaluados parece importante referir que el promedio de tiempo de consumo de los participantes de G1, o sea, de los consumidores de sustancias psicoactivas con

antecedente de enfermedad Covid-19 fue de 8,9 años, siendo el período mínimo el de 1 año y 6 meses, y el máximo de 24 años; mientras que el grupo G2, esto es, consumidores de sustancias psicoactivas sin antecedentes de enfermedad Covid-19, presenta un tiempo de consumo promedio de 7,8 años, considerando que el participante con menos tiempo de consumo realizaba ingestas de drogas desde hace 1 año y 8 meses, y el que más tiempo llevaba realizando ingestas presentaba 22 años de conducta adictiva.

Sobre el análisis de la evaluación neuropsicológica con la prueba NEUROPSI, los resultados arrojados por función cognitiva, entre personas con TRS y antecedente de enfermedad Covid-19 (G1) y personas sin TRS y

sin antecedentes de Covid-19 (G3), presentaron diferencias estadísticamente significativas, con puntajes altos, es decir, superiores a la media normativa de la prueba, en las funciones cognitivas de orientación ($F = 5.6, p = 0.005$) con un 95% de certeza, atención ($F = 10.7, p = 0.002$) con un 98% de certeza, memoria ($F = 13.1, p = 0.001$) con un 99% de certeza, lenguaje ($F = 15.9, p = 0.001$) con un 99% de certeza, lectura y escritura ($F = 6.3, p = 0.022$) con un 88% de certeza, y funciones ejecutivas ($F = 17.7, p = 0.001$) con un 99% de certeza (Tabla 1). Importa referir que para los mismos grupos se encontró una diferencia significativa en lo que respecta a la regulación emocional, estrés ($F = 11.1, p = .001$) con un 99% de certeza (Tabla 2).

Tabla 1. Prueba ANOVA para la evaluación neuropsicológico – NEUROPSI.

NEUROPSI	Grupos		Sig.	F	Desviación estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Orientación	G3	G1	0.005	5.693	0.16976	0.4805	0.6445
	G3	G2	0.619			0.1055	0.2695
	G2	G1	0.734			0.2137	0.1462
Atención	G3	G1	0.002	10.785	0.95398	3.1019	4.0231
	G3	G2	0.001			3.6019	4.5231
	G2	G1	0.034			0.8764	0.6474
Memoria	G3	G1	0.001	13.147	1.59538	6.6985	8.2390
	G3	G2	0.001			5.8548	7.3952
	G2	G1	0.053			1.3232	1.7621
Lenguaje	G3	G1	0.001	15.915	2.45865	11.3755	13.7495
	G3	G2	0.950			0.0005	2.3745
	G2	G1	0.001			2.7436	2.1659

NEUROPSI	Grupos		Sig.	F	Desviación estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Lectura y escritura	G3	G1	0.022	6.354	0.24544	0.5690	0.8060
	G3	G2	0.006			0.6940	0.9310
	G2	G1	0.746			0.9752	-0.0989
Funciones ejecutivas	G3	G1	0.001	17.795	0.61053	3.2678	3.8572
	G3	G2	0.201			0.8303	1.4197
	G2	G1	0.001			2.1746	1.7546

Nota: F = valor de la prueba; Sig. = significancia

En un segundo análisis se verificaron las significancias estadísticas y los altos puntajes de los resultados arrojados entre el grupo de personas con TRS sin antecedente de enfermedad Covid-19 (G2) y el grupo de personas sin TRS y sin antecedentes de Covid-19 (G3), considerando los mecanismos atencionales ($F = 10.7$, $p = 0.001$) con un 99% de certeza, las tareas de memoria ($F = 13.1$, $p = .001$) con un 99% de certeza, y las actividades de lectura y escritura ($F = 6.3$, $p = 0.006$) con un 96% de certeza (Tabla 1). Para los mismos grupos se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la regulación

emocional, misma que se encontró entre G1 y G3, el estrés ($F = 2.1$, $p = 0.004$) con 96% de certeza (Tabla 2).

Cuando se compararon los grupos de personas con TRS con y sin antecedentes de enfermedad Covid-19, o sea, G1 y G2 respectivamente, se verificaron diferencias estadísticamente significativas, apenas en el lenguaje ($t = 4.130$, $p = .000$), con un 99% de certeza; y en las funciones ejecutivas ($t = 3.430$, $p = .002$), con un 98% de certeza (Tabla 1). Sin cualquier diferencia estadísticamente significativa en lo que concierne a la regulación emocional (Tabla 2).

Tabla 2. Prueba ANOVA para la DASS-21.

DASS-21	Grupos		Sig.	F	Desviación estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Estrés	G3	G1	0.001	11.191	1.38649	-6.9846	-5.6421
	G3	G2	0.004			-5.3675	-4.0316
	G2	G1	0.004			2.6482	1.8644
Ansiedad	G3	G1	0.436	2.108	1.40272	-2.6135	-1.2674
	G3	G2	0.900			0.2056	1.5565
	G2	G1	0.519			-5.3645	-4.9462

DASS-21	Grupos	Sig.	F	Desviación estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Estrés	G3 G1	0.5467	2.509	1.61285	-3.9774	-2.4138
	G3 G2	0.1804			-3.8457	-2.2829
	G2 G1	0.4321			-4.6473	-3.5344

Nota: F = valor de la prueba; Sig. = significancia

Mientras tanto, las correlaciones encontradas entre el NEUROPSI y la DASS-21 más relevantes a través de G1, G2 y G3 se realizaron con base en la estadística de Spearman al 95% de confiabilidad, siendo que se encontró una correspondencia entre orientación y ansiedad ($r = -.426, p = 003$) con un 97% de certeza y un grado de relación de 42%, o sea, que entre orientación y ansiedad

existe una afectación mutua de 42% (la orientación afecta la ansiedad de igual manera que la ansiedad afecta la orientación); y entre atención y ansiedad ($r = .354, p = 014$) con un 86% de certeza y un grado de influencia del 35%. Y finalmente, la correlación entre niveles de estrés y la orientación ($r = -.472, p = 033$) con un 99% de certeza y un grado de relación 47% (Tabla 3).

Tabla 3. Correlaciones estadísticas entre la prueba NEUROPSI y DASS-21.

		Orientación	Atención	Memoria	Lenguaje	Lectura y escritura	Funciones ejecutivas
Ansiedad	Correlación de Pearson	-.426**	.354*	0.202	0.076	0.000	0.083
	Sig. (bilateral)	0.003	0.014	0.168	0.607	0.998	0.575
Estrés	Correlación de Pearson	-.472**	-0.050	-0.247	-0.044	-0.150	-0.248
	Sig. (bilateral)	0.001	0.738	0.090	0.769	0.309	0.089
Depresión	Correlación de Pearson	-0.131	0.130	-0.047	0.159	0.157	-0.016
	Sig. (bilateral)	0.374	0.379	0.750	0.279	0.287	0.913

Nota: ig. (bilateral) = significancia bilateral; * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral); ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

El análisis de los resultados manifiesta un consumo simultaneo o alternado de sustancias psicoactivas, policonsumo que, según las entrevistas clínicas, resulta de la conveniencia que los sujetos de la muestra tenían con relación a la facilidad de adquisición y al costo

de las sustancias. Con frecuencia la ingesta de varias sustancias se realiza mezclando psicoestimulantes con psicodépresores que conforme relataron los sujetos de la muestra, les permitía vivenciar estados de ánimo antagónicos. En definitiva, buscaban sentir en un momento dado altos niveles de activación

física y una sensación de energía que perciben como inagotable; y en seguida, pasaban a experimentar estados de ánimo de tristeza y desconexión personal con el entorno y de todo lo que les rodea (Rodrigues et al., 2019).

Antes de iniciar los análisis de los procesos cognitivos evaluados en este estudio, parece esencial aclarar que las pruebas o baterías de evaluación de los procesos cognitivos, a través de una batería de pruebas, únicamente permite valorar el tipo de respuesta funcional de los participantes con respecto a los estímulos que se presentan en el entorno; y así, fue posible verificar alteraciones significativas entre los grupos G1 y G2, para los procesos neuropsicológicos del lenguaje y de las funciones ejecutivas (Bombón-Albán, 2021; Hampshire y colaboradores, 2020).

La inclusión de un grupo de participantes sin TRS y sin antecedentes de Covid-19 permitió que se realizaran al menos otros dos tipos de análisis: la comparación del funcionamiento cognitivo entre participantes de G1 – personas con TRS y antecedente de enfermedad Covid-19 y G3 – personas sin TRS y sin antecedentes de Covid-19; y la comparación del funcionamiento cognitivo entre G2 – personas con TRS y sin antecedente de enfermedad Covid-19 y G3 – personas sin TRS y sin antecedentes de Covid-19. En la primera comparación, G1 – G3, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en las funciones cognitivas de orientación, atención, memoria, lenguaje, lectura, escritura y funciones ejecutivas; además, en las diferencias estadísticas entre ambos grupos también se encontró significancia en los niveles de estrés, siendo la única afectación encontrada en lo que concierne a la regulación emocional (Hannah et al., 2021; Soriano y Ancochea, 2021).

En la segunda relación, G2 – G3, se confirmaron significancias estadísticas en los procesos atencionales, memoria y las actividades de lectura y escritura; así como entre las relaciones de G1 – G3, los niveles de estrés presentaron una diferencia estadísticamente significativa. Esta última comparación G2 – G3, además de ser la que presenta un menor número de diferencias estadísticamente significativas en las funciones cognitivas, en términos de puntuación estandarizada, también muestra que las manifestaciones en las personas con TRS y sin antecedentes de enfermedad Covid-19 son menos intensas que en las personas con TRS y con antecedentes de enfermedad Covid-19 (Bombón-Albán, 2021; Rodrigues, Carvalho de Figueiredo, Marques y Calderón, 2019; Soriano y Ancochea, 2021).

En la regulación emocional, el estrés se presentó como una situación contundente y que afecta tanto a G1 como a G2, o sea, a personas con TRS con y sin antecedentes de enfermedad Covid-19, respectivamente. Si bien no se encontraron alteraciones significativas en los síntomas de ansiedad y depresión, lo cierto es que ambos aspectos presentaron valores bastante más altos en G1 y G2 que en G3 – personas sin TRS y sin antecedentes de Covid-19. Para finalizar, se verificaron correlaciones entre las funciones cognitivas y la regulación emocional que evidencian un incremento de los síntomas de forma bilateral, donde la ansiedad, orientación y atención se afectan mutuamente, bien como el estrés y la orientación. Parece relevante referir que la orientación afecta y se deja afectar tanto por los síntomas de ansiedad como por los niveles de estrés (Bombón-Albán, 2021; Hampshire et al., 2020; Liotta et al., 2021).

Lo anterior permite identificar que el funcionamiento neuropsicológico diferencial entre G1 y G2 (personas con TRS con y sin evidencia de enfermedad Covid-19, respectivamente), son el lenguaje y las funciones ejecutivas, sin embargo, cuando se comparan las personas con TRS con evidencia de enfermedad Covid-19 (G1) y las personas sin TRS y sin evidencia de Covid-19 (G3) el incremento de los déficits es evidente; considerando una significancia estadística para todos los procesos evaluados: orientación, atención, memoria, lenguaje, lectura, escritura y funciones ejecutivas; y cuando la misma comparación se realiza entre personas con TRS sin evidencia de enfermedad Covid-19 (G2) y personas sin TRS y sin evidencia de Covid-19 (G3) las diferencias se reflejan en los procesos atencionales, memoria y actividades de lectura y escritura (Da Silva, 2020; Lixue et al., 2021; Soriano y Ancochea, 2021).

CONCLUSIONES

Con este estudio se concluye que existe un incremento estadísticamente significativo de los déficits neuropsicológicos del lenguaje y de las funciones ejecutivas en personas con TRS y antecedentes de Covid-19, cuando comparados con personas con TRS y sin antecedentes de Covid-19. Esto no retira un aumento, aunque no significativo, de los valores en las demás afectaciones que suelen aparecer en personas con TRS como son la orientación, atención, memoria, lectura y escritura. Sin embargo, cuando se compararon personas con TRS y antecedentes de Covid-19 con el grupo de participantes sin TRS y sin antecedentes de Covid-19, se obtuvieron

resultados estadísticamente significativos y con puntajes altos, es decir, superiores a la media normativa de la prueba, en todos los procesos de la funcionalidad neuropsicológica.

Cuanto a la regulación emocional importa referir que entre personas con TRS, con y sin antecedentes de Covid-19 se encontró un incremento estadísticamente significativo en los niveles de estrés. Entre los mismos grupos, cuando se correlacionaron los resultados entre el NEUROPSI y la DASS-21 se verificó una correspondencia entre orientación y ansiedad con un grado de relación de 42%, o sea, que entre orientación y ansiedad existe una afectación mutua de 42% (la orientación afecta la ansiedad de igual manera que la ansiedad afecta la orientación); lo mismo entre atención y ansiedad con un grado de influencia del 35%, y entre los niveles de estrés y la orientación con un grado de relación 47%.

Estos hallazgos permiten pensar que las alteraciones neuropsicológicas en personas con TRS y evidencia de Covid-19 aumentan, bien como los cambios en la regulación emocional, considerando esencialmente los niveles de estrés y estados de ansiedad, que se incrementan. Debe evidenciarse que en lo neuropsicológico los cambios son importantes, por un lado, en el lenguaje, que representa la base de la interacción y de la comunicación, y, en segundo lugar, las funciones ejecutivas, que limitan los procesos de toma de decisiones, planificación, evaluación, supervisión y realización de tareas, y que además se agravan frente al incremento de los niveles de estrés y estados de ansiedad.

REFERENCIAS

- American Psychological Association, APA (2020). Guidelines for psychological assessment and evaluation. APA Task Force on Psychological and Evaluation Guidelines. <https://n9.cl/gpr7h>
- American Psychiatric Association, APA. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (5th ed.). London: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (2010). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (3a ed.). México: El Manual Moderno
- Bagheri, M., Mokri, A., Khosravi, A., y Kabir, K. (2015). Effect of Abstinence on Depression, Anxiety, and Quality of Life in Chronic Methamphetamine Users in a Therapeutic Community. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 4(3): 1-5. DOI: 10.5812/ijhrba.23903
- Brenhouse, H. C., Lukkes, J. L., y Andersen, S. L. (2013). Early Life Adversity Alters the Developmental Profiles of Addiction-Related Prefrontal Cortex Circuitry. *Brain Sciences*, 3(1):143-158. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci3010143>
- Bombón-Albán, P. E. (2021). Síndrome COVID prolongado asociado a «niebla cerebral». *Neurología Argentina*, 13(4): 262-264. DOI: doi.org/10.1016/j.neuarg.2021.06.002
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2021). Ley General de Salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2017). Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPSO.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2014). Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud. <https://n9.cl/4ocek>
- Da Silva Rodrigues, C. (2020). Alteraciones neurológicas y neurocognitivas por COVID-19. *Interacciones*, 6(3): e 181. DOI: <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.181>
- Furlong, T. M., Corbit, L. H., Brown, R. A. y Balleine, B. W. (2017). Methamphetamine promotes habitual action and alters the density of striatal glutamate receptor and vesicular proteins in dorsal striatum. *Addiction Biology*, 23: 857–867. DOI: 10.1111/adb.12534
- Gurrola-Peña, G. M., Balcázar-Nava, P., Bonilla-Muños, M. P., y Virseda-Heras, J. A. (2006) Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8(2), 3-7
- Hannah, E. D., Gina, S. A., Lisa M, C., Hanna, W., Ryan, J. L., Yochai, R., Signe, R., Jared, P. A., y Athena, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EclinicalMedicine*, 38: 1-19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>
- Hampshire, A., Trender, W., Chamberlain, R., Jolly, A., Grant, J., Patrick, F., Mazibuko, N., Williams, S., Barnby, J., Hellyer, P. y Mehta, M. (2020). Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19 relative to controls: An N=84,285 online study. *Eclinical Medicine*, 39: 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.10.20.20215863>
- Lee, J. Y., Shin, K. M., Cho, S. M., y Shin, Y. M. (2014). Psychosocial risk factors associated with internet addiction in Korea. *Psychiatry investigation*, 11(4), 380–386. DOI: <https://doi.org/10.4306/pi.2014.11.4.380>
- Liotta, E. M., Batra, A., Clark, J. R., Shlobin, A., Hoffman, S. C., Orban, Z. S. y Koralnik, I. J. (2021). Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in COVID-19 patients. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 7(11): 2221-2230. DOI: <https://doi.org/10.1002/acn3.51210>
- Lixue, H., Qun, Y., Xiaoying, G., Qiongya, W., Lili, R., y Yeming, W. (2021). 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *The lancet*, 398: 747-758. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01755-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01755-4)

- López-León, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., y Villa Pol, S. (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19 a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(16144): 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>
- Lovibond, S. H., y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2nd. ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia.
- National Institute on Drug Abuse -NIDA- (2022, enero 2). La adicción y la salud. USA: National Institute on Drug Abuse. <https://n9.cl/o67ut>
- Norma Oficial Mexicana Nom-012-Ssa3-2012 (2013). Los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. <https://n9.cl/p6mnt>
- Ostrosky, F., Ardila, A. y Roselli, M. (2013). *NEUROPSI: Evaluación Neuropsicológica Breve en español*. México: Manual Moderno.
- Ostrosky, F., Gomez, M. E., Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A., y Pineda D. (2019). *NEUROPSI: Atención y Memoria (3a. ed.)*. México: Manual Moderno.
- Pal, R., Mendelson, J., Clavier, O., Baggott, M. J., Coyle, J., y Galloway, G. P. (2016). Development and Testing of a Smartphone-Based Cognitive/Neuropsychological Evaluation System for Substance Abusers. *Journal of Psychoactive Drugs* 48(4): 288–294. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/02791072.2016.1191093>
- Piñón, A., Lage, M., Carrera, I., Vázquez, M., Cerqueiro, X., Bobadilla, V., Spuch, C., y Otero, F. (2019). Perfil neuropsicológico y sintomatología psicopatológica de pacientes con trastornos relacionados con sustancias a tratamiento en una unidad de día. *Health and Addictions*, 19(1): 70-79.
- Rodrigues, C.Y.D.S., Carvalho de Figueiredo, P.A., Pombo Marques, P., Gómez Calderón, J.F. (2019). Alteraciones neuropsicológicas asociadas al consumo de la Dextro-metil-anfetamina en adolescentes mexicanos. *Revista Internacional de Investigación en adicciones*, 5(1): 15-22. DOI: <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.1.03>
- Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. V. (2016). Use of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) as Screening Tests in Clinical Youngsters. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336.
- Silva Rodrigues, C.D. (2020). Alteraciones neurológicas por COVID-19 en personas con trastorno por consumo de sustancias. *Revista Internacional de Investigación en adicciones*, 6(2):64-65. DOI: <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.08>
- Soriano, J. B. y Ancochea, J. (2021). Sobre la nueva condición post COVID-19. *Archivos Bronconeumología*, 57(12): 735-736. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.04.001>
- Soto, K. E., Carrillo, M. H., Cassiani, C. A., Munevar, A. M. C., y Cardona, M. C. M. (2016). Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1): 2-7.
- Torres, M., Mestre-Pintó, J. I., Montanari, L., Vicente, J., y Domingo-Salvany, A. (2017). *Patología Dual: Una perspectiva europea*. *Adicciones*, 29(1): 3-5.
- World Medical Association (1964) Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Fuente de Financiamiento. La presente investigación fue financiada a través de la Convocatoria Institucional de Investigación Científica 2021 – Universidad de Guanajuato, para el proyecto: Impacto del síndrome post-COVID-19 en el desempeño neurocognitivo de consumidores de sustancias psicoactivas, en el Estado de Guanajuato.


Conflictos de Interés. No existen conflictos de interés con relación a los datos presentados.


Sugerencias Para Futuras Investigaciones. Considerando que todas las personas con TRS que participaron en esta investigación estuvieron cerca de 2 años con un seguimiento de especialidad limitado, por lo general, en la virtualidad, o incluso sin cualquier acompañamiento debido a las restricciones de acceso a los servicios de tratamiento por la pandemia, sería importante relacionar la falta de acompañamiento con el incremento de los síntomas cognitivos en personas con TRS y evidencia de enfermedad Covid-19.


Covid-19: La evitación experiencial como predictor de hostilidad en los equipos de primera respuesta


Covid-19: Experimental avoidance as a predictor of hostility in first response teams

Covid-19: Evitação experimental como preditora de hostilidade em equipes de primeira resposta

 **Henry Rafael Cadena-Povea¹**
hrcadena@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2542-4921>

 **Patricio R. Arias²**
prarias@investigacionconductual.com
<https://orcid.org/0000-0003-4088-6056>

 **Jhostyn Fernando Suárez Pérez¹**
jfsuarezp1@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7451-7991>

 **William Saud Yarad Salguero¹**
wsyarad@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8710-0332>

† **Marlon Leonardo Román Tarapués¹**

¹Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador

²Neuro Corp Behavioral Research Institute. Quito, Ecuador

Recibido el 18 de febrero 2022 / Aceptado el 16 de marzo / Publicado el 29 de abril 2022

RESUMEN

La pandemia de la Covid-19 producida por el virus Sars-Cov2 ha generado una profunda crisis en diversos contextos: económica, social, política y psicológica. En este estudio se muestra un análisis de las respuestas psicológicas que la crisis sanitaria ha producido en un equipo de respuesta primaria en emergencias. Se realizó un estudio explicativo con una muestra de 257 bomberos (77% hombres y 23% mujeres). Se evaluó el nivel de predicción de las variables Percepción Subjetiva de Gravedad del Evento Crítico, Evitación Experiencial, sobre la Ansiedad, Depresión y Hostilidad. Se encontró que la Evitación Experiencial correlaciona con todas las variables con un tamaño de efecto grande. A la vez, en los análisis de regresión lineal, se encontró que la Ansiedad y la Evitación Experiencial predicen la Hostilidad en los Bomberos. Para aclarar el funcionamiento de las variables, se realizó un análisis de sendero usando la variable percepción de gravedad como variable independiente, se encontró que la Gravedad del Evento genera Ansiedad y Hostilidad mediado totalmente por la Evitación Experiencial.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Hostilidad; Pandemia; Sars-Cov2

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic caused by the Sars-Cov2 virus has generated a deep crisis in various contexts: economic, social, political and psychological. This study shows an analysis of the psychological responses that the health crisis has produced in a primary response team in emergencies. An explanatory study was carried out with a sample of 257 firefighters (77% men and 23% women). The level of prediction of the variables Subjective Perception of Critical Event Severity, Experiential Avoidance, on Anxiety, Depression and Hostility was evaluated. Experiential Avoidance was found to correlate with all variables with a large effect size. At the same time, in linear regression analyses, it was found that Anxiety and Experiential Avoidance predict Hostility in Firefighters. To clarify the operation of the variables, a path analysis was performed using the perception of gravity variable as an independent variable, it was found that the Severity of the Event generates Anxiety and Hostility totally mediated by Experiential Avoidance.

Key words: Anxiety; Depression; Hostility; Pandemic; Sars-Cov2

RESUMO

A pandemia de Covid-19 causada pelo vírus Sars-Cov2 gerou uma profunda crise em vários contextos: econômico, social, político e psicológico. Este estudo mostra uma análise das respostas psicológicas que a crise de saúde produziu em uma equipe de resposta primária em emergências. Foi realizado um estudo explicativo com uma amostra de 257 bombeiros (77% homens e 23% mulheres). Foi avaliado o nível de predição das variáveis Percepção Subjetiva da Gravidade do Evento Crítico, Evitação Experimental, sobre Ansiedade, Depressão e Hostilidade. A Evitação Experimental foi correlacionada com todas as variáveis com um grande tamanho de efeito. Ao mesmo tempo, nas análises de regressão linear, verificou-se que Ansiedade e Evitação Experimental predizem Hostilidade em Bombeiros. Para esclarecer o funcionamento das variáveis, foi realizada uma análise de trajetória utilizando a variável percepção da gravidade como variável independente, verificou-se que a Gravidade do Evento gera Ansiedade e Hostilidade totalmente mediada por Evasão Experimental.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Hostilidade; Pandemia; Sars-Cov2

INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria mundial, producida por el virus Sars-Cov2 que genera la enfermedad COVID-19 trae un serio impacto en la salud global (Xiang, 2020). Este impacto incluye a los servicios de primera respuesta frente a crisis y desastres, entre ellos los Bomberos, que han entrado en actividad para salvaguardar la salud comunitaria, exponiéndoles a escenarios altamente estresantes y enfrentándolos a una realidad muchas veces trágica y peligrosa (Pilco, Orozco y Barahona, 2015). Para Coello y Garzón (2018) el servicio que brinda el cuerpo de Bomberos como personal de primera respuesta en la colectividad puede llegar a ser desafiante y generar tensión que los vuelve sensibles a ser víctimas de afectaciones físicas y psicológicas.

La constante exposición de los bomberos a situaciones de emergencias nos permite identificar alteraciones emocionales tales como la ansiedad y depresión que se presentan antes de acudir a un incidente crítico pero que son mucho más evidentes al finalizar su intervención y que podrían desembocar en un pobre desempeño laboral (Salvador Van Eysenrode, 2015). La existencia de factores propios de su trabajo como el permanente estado de alerta y vigilia en la que los bomberos deben permanecer pueden desencadenar un estado de hostilidad en el bombero (Coello y Garzón, 2018). Los componentes estresantes y la falta de atención psicológica intervienen en la aparición del mal humor en el personal de primera respuesta (Sarabia y Calderón, 2015).

Estudios realizados anteriormente con 169 bomberos ha demostrado la presencia de la depresión en un 53.3% y ansiedad en un 44.4%

de la población (Alghamdi, Hunt, y Thomas, 2016). Patologías que son evitadas con la estabilidad emocional que tiene un papel importante para disminuir la aparición de frustración, desaliento, cansancio emocional entre otras características que influyen en la aparición de alteraciones emocionales, conductuales, sociales o cognitivas, relacionadas con el burnout (Coello y Garzón, 2018), esta sintomatología según Tal (2020) se encuentra vinculada a la evitación experiencial considerada como un moderador predictor de despersonalización y agotamiento emocional.

La evitación experiencial propuesta por Hayes, Wilson, Gifford, Follee y Strosahl (1996) la describe como “el fenómeno que ocurre cuando una persona se muestra renuente a mantenerse en contacto con experiencias privadas particulares (p.ej., sensaciones corporales, emociones...) y realizan acciones para alterar la forma...de estos eventos y los contextos que lo ocasionan” (p.1154). La evitación experiencial presenta un efecto interactivo entre síntomas de alteraciones emocionales como ansiedad, depresión, estrés, estrés postraumático (Hayes, Strosahl, y Wilson, 2011), y que se relaciona con un estilo interpersonal hostil-sumiso (Deits-Lebehn, Smith, Grove, Williams, y Uchino, 2019).

Tomando en cuenta estos antecedentes el presente estudio se enfoca en identificar alteraciones emocionales que se han presentado tras la pandemia por COVID-19 en integrantes de las diferentes estaciones de bomberos de la provincia de Imbabura en Ecuador y relacionar la evitación experiencial como un factor predictor de estas alteraciones.

MÉTODO

Para el cumplimiento con los objetivos de investigación, se diseñó un proceso descriptivo, correlacional, predictivo, de

cohorte transversal. Con una población total de 257 integrantes del Cuerpo de Bomberos de los cantones que componen la provincia de Imbabura. La distribución demográfica se ve en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución demográfica de la población estudiada (n=257).

Participantes, n=257	
Sexo, n (%)	
Hombres	198 (77%)
Mujeres	59 (23%)
Edad Media, n (DT)	36.1 (5,8)
Estaciones	
Ibarra	157 (61.1%)
Cotacachi	28 (10,9%)
Otavaló	23 (8,6%)
Urcuquí	17 (6,6%)
Pimampiro	13 (5.1%)
Antonio Ante	19 (7,3%)

Instrumentos

Acceptance and Action Questionnaire – II (AAQ-II; Bond et al., 2011). Adaptación española de Patrón-Espinosa (2010) en población mexicana. Esta escala es una medida genérica de la Evitación Experiencial (EE) y la aceptación psicológica que posee mejor consistencia interna ($\alpha = 0.89$) que la adaptación española de la AAQ-I de Barraca (2004) ($\alpha = 0.74$) y el mismo nivel de consistencia que la adaptación a población española de la AAQ-II de Ruiz, Luciano, Cangas, y Beltrán (2013) ($\alpha = 0,89$). Consta de 10 ítems como “Puedo recordar algo desagradable sin que esto me cause molestias”, que se califican en una escala de

Likert de 7 puntos, indicando las puntuaciones altas mayor grado de EE y menor de aceptación experiencial.

Percepción de gravedad. Se utilizó la Escala de Severidad Subjetiva de Alzugaray, García, Reyes y Álvarez (2015). Esta escala mide la percepción del individuo frente a un evento estresante específico, en este caso la situación de la emergencia sanitaria dada por el COVID-19. Se compone de tres ítems (p.e. ¿En qué grado usted siente que su vida se vio alterada producto de la crisis del coronavirus?) y se evalúa en una escala Likert del 0 (“no fue alterada”) al 4 (“severamente alterada”).

Screening Psicológico en Eventos Críticos (SPEC) (Arias, 2020). instrumento de tamizaje para la detección de depresión, ansiedad y hostilidad con base a los problemas y molestias que las personas suelen sentir al atravesar eventos críticos. Para este estudio, se usaron las sub escalas de: Ansiedad y Hostilidad. La puntuación se realiza asignando valores de 0 (Nada), 1(Un poco), 2(Moderadamente), 3(Bastante), 4(Mucho o extremadamente), de acuerdo a las respuestas que se registren en el test. Esta herramienta ha demostrado muy buenas propiedades psicométricas ($\alpha = 0,937$). La Ficha Sociodemográfica se elaboró con la recolecta datos personales como: edad, género, nivel de estudio, profesión, discrimina el trabajo con Covid-19, y si han tenido diagnóstico positivo de covid-19.

Procedimiento

Antes de realizar la investigación, la metodología y la ética fueron evaluadas por el equipo de investigación de Universidad Técnica del Norte y del comando del cuerpo de bomberos donde se realizó la encuesta. Una vez obtenida la aprobación, se transcribieron las encuestas al programa en línea Google Forms. A través de este programa, se recolectaron los datos enviando un link que enlazaba con las herramientas psicométricas y la ficha sociodemográfica, estas podrían ser llenadas desde la computadora, el teléfono móvil o una Tablet. A la vez, se solicitó al comando, que ayude a difundir el link por la red social privada del grupo, así como por sus cuentas de correo electrónico.

Previo a la aplicación de las mismas se les explicó y a la vez, se les informó que los datos ayudarán a realizar procesos de investigación, se propició la participación voluntaria y garantizó que sus datos serían manejados con confidencialidad y resguardados por los investigadores. Al realizarse de forma virtual, no se pudo recaudar la firma física de aceptación, sin embargo, se habilitó una pestaña, donde cada participante, marcaba si estaba de acuerdo con la participación en este estudio, tomando en cuenta las condiciones de uso y confidencialidad de los datos.

Análisis de datos

Para desarrollar el análisis de datos, se obtuvieron los datos descriptivos de cada herramienta usada, ayudando a describir la afectación de la población desde el inicio de la crisis sanitaria. Posteriormente se evaluaron las correlaciones a través del coeficiente de r Pearson. Una vez obtenidas las relaciones entre las variables, se realizó una prueba de regresión lineal para establecer el nivel de influencia sobre las variables dependientes hipotetizada, una sobre la Hostilidad y otra sobre la Depresión.

Finalmente se realizó un análisis de sendero utilizando el método de estimación de máxima verosimilitud. Como índices de ajuste se utilizó principalmente el χ^2 , donde se espera un valor no significativo. Además, se utilizaron el valor χ^2/gl , donde se espera un valor menor a 3; el CFI y TLI donde se esperan valores superiores a 0,90; el RMSEA y el SRMR donde se espera un valor inferior a 0,08 (Byrne,

2006; Kline, 2005), siempre y cuando los grados de libertad del modelo sean de gran tamaño (Kenny, Kaniskan, y McCoach, 2015), si no, se acepta la hipótesis tomando en cuenta los índices sin el RMSEA.

Al realizar este análisis, se puede encontrar en qué medida un cambio en una variable se relaciona con un cambio en otra variable a través del análisis del sendero (Aron y Aron, 2001). En general se buscó establecer una mediación entre los dos elementos hipotéticos, esta mediación se establece cuando el efecto indirecto entre dos variables tiene un valor *p* significativo o su intervalo de confianza (IC) no pasa por el cero (Pérez, Medrano y Sánchez-Rosas, 2013). Una vez obtenido estos resultados, se exploró el factor moderador de las variables demográficas, como edad, sobre la hostilidad, en este caso se busca establecer

la influencia de una variable independiente que es influida por otra variable independiente con la capacidad de modificar su efecto sobre la variable dependiente. Los análisis fueron realizados a través del software estadístico SPSS Statistics 23 (IBM Corp., 2013) y el programa Amos v18 de IBM (Arbuckle, 2007).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis descriptivo de los instrumentos y las correlaciones entre las variables de estudio en la Tabla 2. En ella es posible constatar que la relación entre la Evitación Experiencial, la hostilidad y la ansiedad, muestran las correlaciones más fuertes; a su vez, La hostilidad se relaciona fuertemente con la ansiedad. La fuerza de las correlaciones se las puede observar en la Tabla 2.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos y correlaciones de las variables de estudio (N = 257).

	Descriptivos				Correlaciones		
	Min	Max	M	DE	2	3	4
1.Gravedad	0	12	6,46	2,56	0,52***	0,28***	0,44***
2. Evitación	7	47	15,30	8,59	-	0,63***	0,78***
3. Hostilidad	0	15	1,24	2,31		-	0,72***
4. Ansiedad	0	19	3,53	3,58			

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

En la Tabla 3 se muestran las Regresiones Lineales, respectivamente sobre la hostilidad, usando la Evitación y la Percepción de gravedad y la ansiedad como predictores. En la primera de ellas se obtiene un modelo significativo;

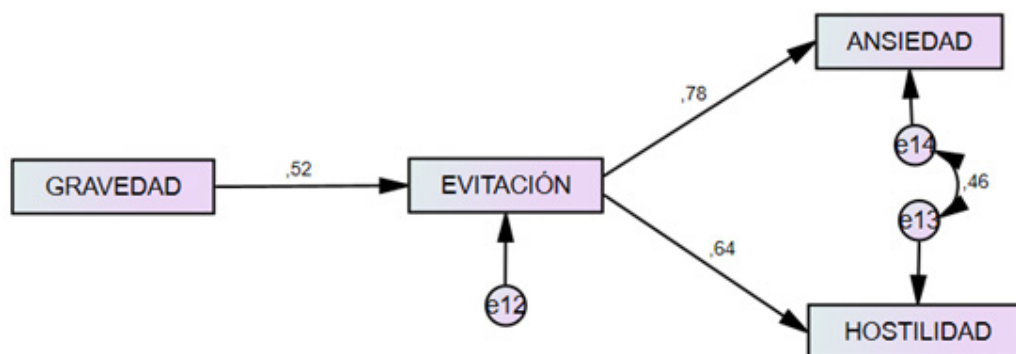
se observa que la evitación, ansiedad y la percepción subjetiva de gravedad, predicen la hostilidad en los profesionales de primera respuesta en emergencias.

Tabla 3. Regresiones Lineales sobre la Hostilidad (N = 257).

	β	Hostilidad	
		valor t	valor p
Evitación	0,194	2,857	0,001
Ansiedad	0,575	8,491	0,000
Gravedad	0,45	-2,014	0,045

A partir de las regresiones, se procedió a probar la hipótesis del efecto mediador de la Evitación entre la Percepción de gravedad y la hostilidad y la ansiedad. Se usó un análisis de sendero. Una vez realizado el análisis se encontró que la Percepción de Gravedad

predice la ansiedad y hostilidad mediado totalmente por la Evitación Experiencial (Ver Figura 1). El ajuste del modelo está dentro de los parámetros esperados para un buen ajuste: $\chi^2 = 5,14$ $p = 0,077$; $\chi^2/\text{gl} = 2,56$; CFI = 0,99; TLI = 0,98; RMSEA = 0,07; SRMR = 0,0199.

**Figura 1.** Modelo de mediación completa, los valores están estandarizados.

Al evaluar los efectos de mediación, se observó que la evitación es una variable de mediación completa sobre la hostilidad y ansiedad, tomando en cuenta la variable predictor Percepción de Gravedad. Las estimaciones de los senderos se pueden observar en la Figura 1.

Posteriormente se procedió a realizar un análisis de diferencia de grupos, desde

la variable sexo. Tomando en cuenta el valor de la significancia $p < 0,05$, se encontró que las mujeres perciben mayor gravedad de la situación, mayor hostilidad, mayor evitación y mayor depresión. Sin embargo, son significativas la evitación, la hostilidad y la depresión. El resultado se puede ver en la Tabla 4.

Tabla 4. Diferencia estadística entre hombres y mujeres.

	Hombres		Mujeres		Prueba t	
	Media	DS	Media	DS	t	Sig
Evitación	14,52	7,78	17,90	10,57	2,72	0,002
Gravedad	6,25	2,51	7,15	2,68	2,39	0,572
Hostilidad	0,94	1,74	2,16	3,58	3,95	0,000
Depresión	3,48	2,69	4,95	3,57	3,29	0,001

Una vez obtenido la diferencia de grupos, se probó el nivel de moderación de la variable sexo, tomando en cuenta los análisis de diferencia de grupo. Los análisis se realizaron sobre la hostilidad, y sobre la ansiedad. Se

procedió a analizar el nivel de moderación usando el análisis univariado de varianza (UNIANOVA), los resultados se pueden observar en la Tabla 5.

Tabla 5. Diferencia estadística entre hombres y mujeres.

	Hostilidad (Modelo 1)			Ansiedad (Modelo 2)		
	F	Sig	R ²	F	Sig	R ²
Interceptación	483,326	,000		728,097	,000	
Sexo	6,167	,015		,414	,521	
Evitación	18,494	,000		11,849	,000	
Gravedad	2,584	,005		,993	,461	
Sexo x Evitación	4,074	,000	0,926	1,166	,318	0,886
Sexo x Gravedad	3,453	,002		1,930	,064	
Evitación x gravedad	2,144	,000		1,108	,312	
Sexo x Evitación x Gravedad	2,579	,010		,536	,845	

Tomando en cuenta los resultados del modelo 1, donde se obtiene un R² = .926, se puede ver que sobre la variable hostilidad, la variable sexo influye sobre las variables predictores evitación, gravedad. En el modelo 2, donde se obtuvo en R² = .886, se pudo encontrar que, sobre la ansiedad la variable sexo modifica el efecto de la gravedad.

Discusión

El objetivo de este estudio fue aportar con una evidencia sobre la potencia predictiva de la Evitación Experiencial sobre la hostilidad y la ansiedad en una población de bomberos que han estado expuesto a pacientes diagnosticados o con síntomas de Covid-19. Se encontró que existe una mayor prevalencia

de depresión, seguido de ansiedad y de la hostilidad, respectivamente. Se encontraron fuertes asociaciones entre las variables, destacando la asociación entre la Evitación Experiencial, la ansiedad y la hostilidad.

Se evidenció la mediación total de la variable Evitación Experiencial sobre la ansiedad y la hostilidad, lo que lleva a suponer que si bien, la Percepción de Gravedad de esta situación crítica es alta, si la persona mantiene como rasgo, la Evitación Experiencial, es más probable que presente mayores niveles de ansiedad e incluso de hostilidad. Llama la atención la moderación que la variable sexo ejerce sobre la hostilidad, tomando en cuenta la Evitación y la Percepción de Gravedad, en otros estudios se ha visto la diferencia que existe entre hombres y mujeres en la Evitación Experiencial (Karekla y Panayiotou, 2011), sin embargo, se ve que es la primera vez que se logra realizar un análisis de moderación de esta variable en este tipo de población.

Entre las limitaciones del estudio se puede encontrar la naturaleza de la recolección de los datos, al ser un estudio transversal, la potencia predictiva es inferior a un estudio longitudinal, por otro lado, la muestra estuvo conformada por la población total de bomberos de la provincia de Imbabura, lo que arroja un nivel de confiabilidad extra a la muestra. La homogeneidad de la muestra según el sexo también podría limitar el estudio de las variaciones entre hombres y mujeres, sin embargo, la diferencia de género en la profesión es notoria en muchos lugares (Morales Ravest, 2012).

El aporte más significativo de estudio, se centra en el proveer datos actualizados, sobre el impacto psicológico que han tenido los bomberos, desde que empezó la crisis sanitaria. Además, dentro de los análisis inferenciales, se puede llegar a proponer políticas públicas de prevención de la afección psicológica en situaciones de crisis, procesos centrados en estrategias que reduzcan el nivel de evitación experiencial como rasgo. A la vez, es importante que se puedan realizar intervenciones con visión de género, lo que lleva a la mejora continua de los procesos de la gestión de riesgos psicosociales en población que su profesión obliga al contacto con el Sars-Cov2.

Para futuras líneas de investigaciones se pueden plantear los protocolos de cuidado y autocuidado del personal de emergencia centrado en la disminución de la Evitación Experiencial como estrategia transdiagnóstica de promoción de la salud y prevención primaria – secundaria de los problemas psicológicos.

CONCLUSIONES

Se ha identificado que la evitación experiencial (EE) es un elemento clave y un modelo transdiagnóstico de la aparición de hostilidad en personal bomberil y permite concluir que la percepción de la gravedad como componente clave de la EE juega un papel importante con relación al desarrollo de ansiedad y de hostilidad en los equipos de primera respuesta; mientras más percepción de la gravedad de las situaciones críticas existan

puede producir mayor grado de aparición de hostilidad y ansiedad. Es importante mencionar los efectos que el personal de primera respuesta ha tenido tras atravesar la pandemia por COVID-19 como factor en el desarrollo de la percepción de la gravedad.

En cuanto a la variable sexo, se encontró que las mujeres presentan mayor grado de percepción de la gravedad desarrollando mayores niveles de hostilidad y depresión en dicha población; aspecto que no solo se presentó por la incidencia de los efectos de la pandemia, sino por aspectos culturales asociados al perfil laboral esperado.

Por último, se puede concluir que los estudios de evitación experiencial en personal de primera respuesta pueden ser de gran ayuda para desarrollar programas de psicoeducación, promoción y prevención de afectación psicológicas en la población bomberil, antes, durante y después de una situación crítica

REFERENCIAS

- Arbuckle, J. L. (2007). Amos™ 18 User's Guide. Crawfordville, USA: Amos Development Corporation
- Alghamdi, M., Hunt, N., y Thomas, S. (2016). Prevalence rate of PTSD, depression and anxiety symptoms among Saudi firefighters. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment*, 6(1). <https://doi.org/10.4172/2324-8947.1000164>
- Alzugaray, C., García, F. E., Reyes, A., y Alvarez, R. (2015). Propiedades psicométricas de una versión breve de la escala de rumiación relacionada a un evento en población chilena afectada por eventos altamente estresantes. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 13(2), 183-198. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612015000200004yscript=sci_arttext
- Arias, P. R. (2020). Screening psicológico en eventos críticos (SPEC). Instituto de Investigación Conductual NeuroCorp. Quito, Ecuador. Doi: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28366.41286>
- Aron, A. y Aron, E. (2001) *Estadística para Psicología*. Bs.As. Pearson Education.
- Barraca, J. (2004). Spanish adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 505-515
- Bond, F. W., Hayes, SC, Baer, RA, Carpenter, KM, Guenole, N., Orcutt, HK, ... y Zettle, RD (2011). Propiedades psicométricas preliminares del Cuestionario de Aceptación y Acción-II: Una medida revisada de inflexibilidad psicológica y evitación experiencial. *Terapia conductual*, 42(4), 676 - 688. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789411000888>
- Byrne, B. M. (2006). *Modelado de ecuaciones estructurales con EQS: Conceptos básicos, aplicaciones y programación.*, 2ª ed., Mahwah, Nueva Jersey: Erlbaum
- Coello Nieto, M.F., Garzón Vergara, D. P. (2018). *Psicopatología y Burnout en el Personal del Cuerpo de Bomberos de Azogues y Biblián (tesis de grado)*. Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8074>
- Deits-Lebehn, C., Smith, T. W., Grove, J. L., Williams, P. G., y Uchino, B. N. (2019). Dispositional mindfulness, nonattachment, and experiential avoidance in the interpersonal circumplex. *Personality and Individual Differences*, 151, 109522. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109522>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152. <https://psycnet.apa.org/record/1996-07086-005>

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press. <https://bit.ly/2E6TUf7>
- IBM Corp (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0*. Armonk, NY: IBM corp
- Karekla, M., y Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 163-170. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791610000996>
- Kenny, DA, Kaniskan, B. y McCoach, DB (2015). El desempeño de RMSEA en modelos con pequeños grados de libertad. *Métodos sociológicos e investigación*, 44 (3), 486-507. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0049124114543236>
- Morales Ravest, C. (2012). *Identidad femenina en mundos masculinos: El caso de las Bomberas y Bomberos de Chile* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile. Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113423/cs39ravestc1161.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Patrón-Espinosa, F. P. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 5-19. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213133001.pdf>
- Pérez, E., Medrano, L. A., y Sánchez Rosas, J. (2013). El Path Analysis: Conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 52-66. <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427385008.pdf>
- Pilco, A., Orozco Barreno, C. V., y Barahona Hidalgo, L. M. (2015). *Desensibilización sistemática en el trastorno de estrés postraumático de los miembros del cuerpo de bomberos de la compañía 26 de junio de riobamba, periodo enero-junio 2015* (tesis de grado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/945>
- Ruiz, F. J., Herrera, Á. I. L., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72725690023.pdf>
- Salvador Van Eysenrode, F. E. (2015). *Detección, determinación de ansiedad y depresión en el trabajo que realiza el personal de "Bomberos y Paramédicos" estudio a profundidad* (Bachelor's thesis, Quito, 2015.). Recuperado de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/4454>
- Sarabia López, L. E. y Calderón Tayupanta, M. E. (2015). *Factores de riesgo psicosocial y su influencia en la generación de estrés laboral en el contingente de atención pre hospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito* (tesis de grado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7419>
- Tal, S. N. (2020). *Mental Health Stigma, Coping, and Burnout in First Responders* (Doctoral dissertation, Alliant International University). <https://search.proquest.com/opview/455c2b091b6c8cdfef6d2adf32b4f614/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Xiang, YT, Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. y Ng, CH (2020). Se necesita con urgencia atención médica oportuna para el nuevo brote de coronavirus de 2019. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 228-229. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)

Fuente de Financiamiento. Los gastos realizados durante el proceso de investigación fueron financiados por los propios investigadores.

Conflictos de Interés. Los investigadores no presentan conflicto de interés alguno en la publicación del presente estudio y se aclara que no existe intención de hacer daño a nivel laboral a algún miembro del cuerpo de bomberos participantes.

Dedicatoria. Este trabajo está dedicado a la memoria de Marlon Leonardo Román Tarapués; quien con su pronta partida dejó un vacío irremplazable en sus amigos, colegas y familiares, sin embargo, aun con su despedida nos deja la motivación para continuar con la publicación de este trabajo y reconocer su aportación tan valiosa hacia nosotros.



Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital Enrique Garcés

Level of stigma, adherence to treatment, and resilience in HIV patients

Nível de estigma, adesão ao tratamento e resiliência em pacientes com VIH



Kelvin Molina Paz

kelvincharmed@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1269-0494>

Psicología Online Ecuador, Quito, Ecuador

Recibido el 29 de marzo 2022

Aceptado el 14 de abril 2022

Publicado el 29 de abril 2022

RESUMEN

Esta investigación se basó en la teoría cognitiva-conductual de Aaron Beck, como un enfoque para entender el proceso del estigma, adherencia y resiliencia en pacientes con VIH. El objetivo fue determinar el nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital General Enrique Garcés. Se realizó un estudio cuantitativo no experimental con alcance descriptivo de corte transversal, se utilizó: una encuesta sociodemográfica, Escala de Berger para estigma relacionado a VIH, Escala Morisky de Adherencia a la Medicación adaptada para VIH y la Escala de Resiliencia de Wagnild. La investigación incluyó a 80 pacientes adultos con VIH, los resultados demostraron que el 46,25% posee un nivel de estigma bajo, el 42,50% tienen baja adherencia al tratamiento y el 52,50% tienen muy alto nivel de resiliencia. Se concluyó que existe un bajo nivel de estigma, la baja adherencia al tratamiento se relaciona con altos niveles de estigma.

Palabras clave: VIH; SIDA; Estigma; Adherencia al tratamiento; Resiliencia

ABSTRACT

This research was based on the cognitive-behavioral theory of Aaron Beck, as an approach to understand the process of stigma, adherence and resilience in patients with HIV. The objective was to determine the level of stigma, adherence to treatment and resilience in patients with HIV at the Enrique Garcés General Hospital. A non-experimental quantitative study with a descriptive cross-sectional scope was carried out, using: a sociodemographic survey, the Berger Scale for HIV-related stigma, the Morisky Medication Adherence Scale adapted for HIV, and the Wagnild Resilience Scale. The research included 80 adult patients with HIV, the results showed that 46.25% have a low level of stigma, 42.50% have low adherence to treatment and 52.50% have a very high level of resilience. It was concluded that there is a low level of stigma, low adherence to treatment is related to high levels of stigma.

Key words: HIV; AIDS; Stigma; Adherence to treatment; Resilience

RESUMO

Esta pesquisa baseia-se na teoria cognitivo-comportamental de Aaron Beck, como abordagem para compreender o processo de estigma, adesão e resiliência em pacientes com HIV. O objetivo é determinar o nível de estigma, adesão ao tratamento e resiliência em pacientes com HIV no Hospital Geral Enrique Garcés. Realizou-se um estudo quantitativo não experimental, de abrangência transversal descritiva, utilizando-se: levantamento sociodemográfico, Escala de Berger para estigma relacionado ao HIV, Escala de Adesão à Medicação de Morisky adaptada para HIV e Escala de Resiliência de Wagnild. A pesquisa incluiu 80 pacientes adultos com HIV, os resultados mostraram que 46,25% apresentam baixo nível de estigma, 42,50% têm baixa adesão ao tratamento e 52,50% têm um nível muito alto de resiliência. Concluiu-se que existe um baixo nível de estigma, a baixa adesão ao tratamento está relacionada com altos níveis de estigma.

Palavras-chave: VIH; SIDA; Estigma; Adesão ao tratamento; Resiliência

INTRODUCCIÓN

Desde la teoría cognitiva-conductual de Aaron Beck, se entiende al VIH como un proceso donde es pertinente generar herramientas y habilidades para que exista un tratamiento efectivo tanto en la promoción y prevención de la salud mental individual, familiar y de pareja. Fomentando recursos cognitivos, emocionales y conductuales con efectos positivos en la vida de la persona que vive con VIH. El principal principio de la teoría cognitiva hace mención a la triada cognitiva, donde mediante la identificación de los pensamientos irracionales de los pacientes, se pueden reformularlos y desarrollar conductas que orienten respuestas positivas y adaptativas. Desde este enfoque el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/Sida (ONUSIDA, 2017).

Earnshaw y Chaudoir (2009) desarrollaron el Marco Teórico del Estigma hacia el VIH que menciona que las personas responden a ciertos atributos negativos de tener VIH (pensamientos), dichos atributos impactan a las personas de manera psíquica, física y social, generando malestar (emociones). De esta manera las personas en general pueden presentar tres tipos de respuestas frente al estigma; una respuesta emocional con los prejuicios, una respuesta cognitiva traducida en estereotipos y una respuesta comportamental con la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA. Estos mecanismos de estigma se influyen unos a otros.

A su vez, la teoría de Beck ayuda a explicar el mecanismo de adherencia al tratamiento, identificando algunas variables que influyen en la adherencia al tratamiento, Torres et al.

(2017) identificaron algunas variables que se relacionan con las ideas que la persona tiene acerca del tratamiento y cómo el vínculo y relación con el personal de salud influye en la adherencia. De igual forma, el enfoque cognitivo conductual permite comprender sobre la resiliencia, ya que la persona mediante las ideas y conductas que tiene puede tener una alta eficacia al desarrollar habilidades de solución de problemas, al organizar el tiempo y realizar actividades gratificantes (Macías et al. 2013). Este tipo de enfoque busca que la persona con VIH tenga la mejor adaptación posible a la situación de carga emocional con la que se enfrenta, por medio de la modificación de conductas, pensamientos y emociones desadaptativas (Aristegui, 2012).

El VIH/SIDA ha sido un problema de salud pública que, desde los primeros casos, ha afectado y continúa afectando a millones de personas a nivel mundial causando graves consecuencias sociales y económicas (ONUSIDA, 2020). En Ecuador, los primeros casos de VIH fueron detectados en 1984, el Ministerio de Salud Pública, y ONUSIDA, mencionan que para finales del 2020 existirán 45.561 personas viviendo con VIH, siendo el grupo etario entre 15 a 49 años el más afectado, con un mayor número de casos en hombres. De estos datos, el 80% de personas que viven con VIH reciben el tratamiento antirretroviral -TARV, y de este porcentaje, 27.264 personas que toman el tratamiento tienen carga viral suprimida (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2021).

El nivel de estigma percibido por la persona con VIH, según la Organización de Naciones Unidas es una de las principales

barreras que limita el acceso a los servicios de salud y búsqueda de apoyo social (Campillay y Monárdez, 2019) y que afectan la calidad de vida de las personas con VIH (Zafra-Tanaka y Ticona-Chavez, 2016). La adherencia al tratamiento definida como un repertorio de conductas que llevan a la persona a; aceptar y participar en un programa de tratamiento, evitar comportamientos de riesgo e incorporar un estilo de vida saludable (Belmar y Stuardo, 2017).

Algunos estudios mencionan que el estigma afecta al nivel de adherencia al tratamiento, por lo que es vital que las personas que viven con VIH tengan buena adherencia al tratamiento antirretroviral para tener una buena calidad de vida. Otra variable de peso en las personas con VIH, es la resiliencia, definida como la capacidad de superar los eventos adversos, y desarrollar herramientas para afrontar de manera exitosa las circunstancias adversas (Sánchez y Robles, 2015), ya que le permite a la persona con VIH empoderarse y aceptar su diagnóstico, por lo que estas tres variables pueden ser factores protectores para su salud física y mental.

Considerando los antecedentes recabados, se ha encontrado que existen estudios acerca de las variables de estigma, adherencia y resiliencia, sin embargo, en Ecuador existe una carencia investigativa a la que se pretende contribuir, empezando con tener una base de datos del nivel de estigma relacionado con el VIH/SIDA considerándolo como una problemática que ocasiona mayor vulnerabilidad en las personas que viven con VIH. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de estigma, adherencia al

tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital General Enrique Garcés el 2021. Es necesario mencionar que como objetivos específicos se plantean: identificar los factores sociodemográficos de los pacientes, evaluar el nivel de estigma relacionado a VIH/SIDA, el nivel de adherencia al tratamiento y determinar el nivel de resiliencia.

La justificación teórica de la presente investigación se enfoca en analizar las distintas variables: estigma, resiliencia y adherencia al tratamiento en personas con VIH ya que se ha demostrado una falta de estos datos en el contexto ecuatoriano y su importancia de evaluarlo radica en que el estigma es un fenómeno de relevancia ya que afecta tanto a la adherencia como al mantenimiento del tratamiento (Zafra y Ticona, 2016). La justificación práctica responde a la necesidad de cuantificar la magnitud de esta problemática en los pacientes con VIH, lo cual servirá para tener una línea base del nivel de dichas variables para establecer y orientar intervenciones dirigidas a reducir el estigma con el fin de mejorar la capacidad de resiliencia y el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento.

El control de estas variables podría mejorar las condiciones de vida de las personas que viven con VIH dentro de la toma de su tratamiento antirretroviral. Además, permitirá futuras investigaciones sobre el rol tanto del estigma, como de la adherencia y la resiliencia desde el ámbito psicológico, no solo médico y reconocer en las personas con VIH, el rol del estigma y su repercusión sobre la adherencia al tratamiento y su capacidad de resiliencia.

MÉTODO

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó un enfoque cuantitativo, ya que fue necesario seguir determinados pasos específicos como la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para determinar el nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia. El diseño es no experimental, pues no existe manipulación de las variables, además tiene un alcance descriptivo, que para Hernández et al. (2014) este tipo de investigación permite describir fenómenos, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Además, es de corte transversal, ya que los datos se alzaron en un solo momento.

Se trabajó con 80 pacientes que tienen VIH del Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito, que tienen más de un año con el diagnóstico de VIH y se encuentran tomando el TARGA por más de un año. Al ser una población de difícil acceso, la muestra se conformó por aquellas personas que cumplieron con los criterios de inclusión, aplicando un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que este tipo de muestreo responde a limitaciones de acceso a la población por lo que los sujetos son seleccionados en función de su accesibilidad y disponibilidad de participación (Hernández et al., 2014). Al ser una muestra no probabilística por conveniencia no es necesario el cálculo del tamaño de muestra. Los criterios de inclusión fueron: tener VIH por más de 1 año, tener entre 18 y 49 años, tomar tratamiento antirretroviral por más de 1 año y firmar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: personas que asistan a tratamiento

psiquiátrico, personas con deterioro cognitivo grave, personas privadas de la libertad o que se encuentren en la etapa SIDA de la infección.

Instrumentos

Encuesta sociodemográfica

Para la recolección de datos se utilizó una ficha sociodemográfica de propia elaboración, con la finalidad de recolectar la siguiente información: edad, sexo, orientación sexual, nivel de estudios alcanzados, estado laboral y tiempo de diagnóstico debido a que estas variables pueden influir en el nivel de resiliencia de una persona. El tiempo de aplicación es de 3 minutos aproximadamente.

Escala de Estigma de Berger

Esta escala es utilizada para medir el estigma relacionado al VIH/SIDA, Franke et al., (2010) validaron y abreviaron la escala Berger para pacientes de Lima. Este test consta de 21 ítems con respuestas en escala de Likert (casi nunca, rara vez, a veces y casi siempre), y otorgan de uno a cuatro puntos por ítem, las 21 preguntas representan 4 dimensiones: estigma establecido, preocupaciones de divulgación de estatus, autoimagen negativa y preocupaciones con actitudes públicas. Para el resultado se suman los puntajes obtenidos, dando como resultado niveles de estigma: mínimo, bajo, moderado y alto.

El tiempo de aplicación del instrumento va de 20 a 30 minutos. Esta escala ha sido adaptada y utilizada para personas con VIH con altas evidencias de validez de constructo (Fuster et al., 2016). El instrumento abreviado de 21 ítems fue validado en Perú y cuenta con

una validez interna con el alfa de Cronbach de 0.89 (Zafra y Ticona, 2016). Este instrumento no ha sido validado en Ecuador y tampoco existen estudios en el que se haya aplicado este instrumento, salvo por estudios aplicados en Colombia y Perú.

Escala Morisky de Adherencia a la Medicación (MMAS-8)

Este test es una versión aumentada del MMAS-4 (MAQ) con 4 ítems adicionales que evalúan la adherencia en la toma de medicación en pacientes hipertensos. Creado por Morisky en el 2008, es un test breve y muy fácil de aplicar, formado por 8 ítems que miden un comportamiento específico de toma de medicamentos, su tiempo de aplicación va de 10 a 15 minutos (Rodríguez et al., 2020). El test facilita identificar algunas barreras y comportamientos que dificultan la adherencia a los medicamentos en personas con hipertensión arterial. Consta de 7 ítems con respuesta dicotómica de SI/NO y una pregunta en escala Likert de cinco puntos. Los 7 ítems con respuesta dicotómica se formulan para evitar el sesgo de afirmación, ya que los pacientes tienen la tendencia de dar respuestas positivas a sus médicos.

La escala MMAS-8 está disponible en 33 idiomas y ha sido validado para diversas patologías (De las Cuevas y Peñate, 2015). Este test de 8 ítems tiene una validez interna medida con el alfa de Cronbach de 0.83, presentando así una buena validez concurrente y predictiva (Rodríguez et al., 2020). Para el resultado, se suman los puntajes obtenidos y la escala arroja 3 niveles de adherencia: alta adherencia, adherencia media y baja adherencia. Este

instrumento no ha sido validado en Ecuador y no existen estudios en donde se hayan aplicado este instrumento, ha sido validado para España y Colombia mediante valoración de expertos (Chaves et al., 2016).

Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítems de Wagnild

Esta escala es una versión reducida de la Escala de Resiliencia de 25 ítems de Wagnild y Young (1993), elaborada en el 2009 por el propio autor. Permite medir los niveles de adaptación psicosocial frente a los eventos adversos. Puede aplicarse tanto a adolescentes como a adultos y está constituida por 14 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, comprendida entre 1 (no estoy de acuerdo en absoluto) y 7 (estoy de acuerdo totalmente) (Wagnild, 2009). Este test se puede aplicar de forma individual o colectiva y el tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos.

La versión final de la escala en español se llevó a cabo en el 2012 en España, la confiabilidad fue calculada con el coeficiente alfa el cual fue de 0,70 en la versión en español (Sánchez y Robles, 2015) mientras que en la versión original se sitúa en 0,87 (Wagnild, 2009). Para el resultado se suman los puntajes dando el nivel de resiliencia de la persona siendo: muy alta resiliencia, alta resiliencia, normal resiliencia, baja resiliencia y muy baja resiliencia. Este instrumento no ha sido validado en Ecuador, sin embargo, existen estudios en el que se aplicó este instrumento, sobre todo trabajo de tesis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encontró que las características de los 80 pacientes con VIH del H.G.E.G son que la mayoría son hombres, oscilan entre los 18 a

29 años, la mayoría son homosexuales, con un nivel de instrucción de bachillerato y que la mitad se encuentran trabajando. Además, que la mayoría viven con VIH de 3 a 10 años (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Tabla general de variables sociodemográficas de los pacientes del HGEG (n=80).

Variable	Subcategoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	16	20%
	Hombre	64	80%
Edad	De 18 a 29 años	39	48,75%
	De 30 a 45 años	30	37,50%
	Más de 45 años	11	13,75%
Orientación Sexual	Heterosexual	32	40,00%
	Homosexual	33	41,25%
	Bisexual	14	17,50%
	Pansexual	1	1,25%
	Asexual	0	0,00%
Nivel de Instrucción	Primaria	4	5,00%
	Secundaria	7	8,75%
	Bachillerato	40	50,00%
	Universidad	28	35,00%
	Masterado o doctorado	1	1,25%
	Solo Estudio	6	7,50%
Situación Laboral	Solo Estudio	6	7,50%
	Solo trabajo	48	60,00%
	Estudio y Trabajo	15	18,75%
	Ninguno	11	13,75%
Tiempo de diagnóstico con VIH	De 1 a 2 años	31	38,75%
	De 3 a 10 años	33	41,25%
	Más de 10 años	16	20,00%

En cuanto al nivel de estigma, mediante la aplicación de la Escala de Berger acerca del estigma relacionado a VIH/SIDA, de los 80 pacientes con VIH, el 46,25% (n=37) presenta un bajo nivel de estigma, el 28,75% (n=23) tiene un nivel de estigma moderado, y un 12,50% (n=10) tienen un nivel mínimo y alto de estigma respectivamente, las características sociodemográficas de las personas con estigma bajo son: ser hombres de 18 a 29

años, homosexuales, con estudios hasta el bachillerato que trabajan y tienen de 1 a 2 años de diagnóstico de VIH, mientras que los pacientes con niveles de estigma mínimo, en su mayoría son: ser hombres de 18 a 29 años, homosexuales que culminaron el bachillerato, con trabajo y de 3 a 10 años de diagnóstico de VIH. Infiriendo que a mayor edad mayor nivel de estigma (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas por nivel de Estigma.

Nivel de Estigma	Características Sociodemográficas	Sexo	Edad	Orientación Sexual	Nivel de Instrucción	Situación Laboral	Tiempo de diagnóstico	Total	Total
Mínimo	Hombre (90%)	18-29 años (60%)	Homosexual (40%)	Bachillerato (80%)	Trabaja (50%)	3-10 años (50%)	10	12,50%	
Bajo	Hombre (89,19%)	18-29 años (51,35%)	Homosexual (43,24%)	Bachillerato (51,35%)	Trabaja (64,86%)	1-2 años (43,24%)	37	46,25%	
Moderado	Hombre (69,57%)	18-29 años (52,17%)	Heterosexual (47,83%)	Bachillerato (56,52%)	Trabaja (52,17%)	1-2 años (43,48%)	23	28,75%	
Alto	Hombre (60 %)	30-45 años (50%)	Heterosexual (50 %)	Universidad (50%)	Trabaja (80%)	3-10 años (50%)	10	12,50%	
Total							80	100%	

Para medir la adherencia al tratamiento se aplicó la escala MMAS-8 adaptado para pacientes con VIH, de los 80 pacientes entrevistados, el 42,50% (n=34) presenta una baja adherencia al tratamiento, el 38,75% (n=31) tiene una adherencia media y el 18,75% (n=15) tienen una alta adherencia al tratamiento. De los pacientes con baja adherencia al tratamiento; siendo la mayoría hombres, de 18 a 29 años, heterosexuales que

han culminado el bachillerato, con trabajo y de 3 a 10 años de diagnóstico de VIH, un menor porcentaje (18,75%) tienen una alta adherencia al tratamiento, cuyas características predominantes son: ser hombres de 18 a 29 años, homosexuales y heterosexuales que culminaron el bachillerato, con trabajo y de 1 a 10 años de diagnóstico de VIH. Se evidencia que a mayor tiempo de diagnóstico existe una baja adherencia al tratamiento (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Características sociodemográficas por nivel de Adherencia.

Características Sociodemográficas / Nivel de Adherencia	Sexo	Edad	Orientación Sexual	Nivel de Instrucción	Situación Laboral	Tiempo de diagnóstico	Total	
Alta adherencia	Hombre (80 %)	18-29 años (46,67%)	Homosexual y heterosexual (40%) (40%)	Bachillerato (40%)	Trabaja (73,33%)	1-2 años (40%) 3-10 años (40%)	15	18,75%
Adherencia Media	Hombre (80,65%)	18-29 años (48,39%)	Homosexual (41,94%)	Bachillerato (58,09%)	Trabaja (60,52%)	1-2 años (37,71%) 3-10 años (37,71%)	31	38,75%
Baja Adherencia	Hombre (79,41%)	18-29 años (50%)	Heterosexual (47,06%)	Bachillerato (47,06%)	Trabaja (50%)	3-10 años (44,12%)	34	42,50%
Total							80	100%

Mediante la aplicación de la Escala de Resiliencia (ER-14) de Wagnild se evidenció que, de los 80 pacientes con VIH, el 52,50% (n=42) tienen muy alto nivel de resiliencia, el 23,75% (n=19) tienen alta resiliencia, un 17,50% (n=3) presentan un nivel normal de resiliencia, en menores proporciones el 3,75% (n=3) tienen muy baja resiliencia y el 2,50% (n=2) baja resiliencia. Las características

sociodemográficas de los pacientes con muy alto nivel de resiliencia son; ser hombres de 30 a 45 años, heterosexuales que han culminado el bachillerato, trabajan y tienen de 3 a 10 años de diagnóstico de VIH. Se puede evidenciar que, a mayor tiempo de diagnóstico, mayor nivel de resiliencia se presenta, la edad parece no tener impacto.

Tabla 4. Características sociodemográficas por nivel de Resiliencia.

Características Sociodemográficas / Nivel de Resiliencia	Sexo	Edad	Orientación Sexual	Nivel de Instrucción	Situación Laboral	Tiempo de diagnóstico	Total	
Muy alta Resiliencia	Hombre (76,19%)	30-45 años (42,86%)	Heterosexual (42,86%)	Bachillerato (52,38%)	Trabaja (71,43%)	3-10 años (40,48%)	42	52,50%
Alta Resiliencia	Hombre 77,78%	18-29 años 66,67%	Homosexual 50,00%	Bachillerato 50,00%	Trabaja 55,56%	3-10 años 50,00%	19	23,75%
Normal Resiliencia	Hombre 85,71%	30-45 años 57,14%	Homosexual 42,86%	Bachillerato 42,86%	Trabaja 50,00%	1-2 años 35,71% 3-10 años 35,71%	14	17,50%

Nivel de Resiliencia	Características Sociodemográficas							Total
	Sexo	Edad	Orientación Sexual	Nivel de Instrucción	Situación Laboral	Tiempo de diagnóstico		
Baja Resiliencia	Hombre 100%	18-29 años 50,00%	Heterosexual 100,00%	Bachillerato 100,00%	Ninguno 50,00%	1-2 años 100,00%	2	2,50%
Muy baja Resiliencia	Hombre 100%	18-29 años 66,67%	Homosexual 66,67%	Secundaria 33,33%	Ambos 66,67%	1-2 años 33,33%	3	3,75%
Total							80	100%

Discusión

Se evidencia mediante la aplicación de la Escala de Berger que la mayoría de los pacientes poseen un nivel de estigma relacionado al VIH/SIDA bajo. De igual manera, las dimensiones más afectadas son la preocupación de divulgación de estatus y las preocupaciones con actitudes públicas, mientras que existe un nulo estigma en las dimensiones del estigma establecido y la autoimagen negativa. En contraste al estudio de Zafra y Ticona (2016) que la mayoría de pacientes con VIH demostró un nivel de estigma moderado, sin embargo, se mantienen las mismas dimensiones afectadas. al igual que el estudio de Valenzuela et al., (2015) en el cual estas dimensiones se asociaron a falta de atención y empatía del personal de salud.

En cuanto al estigma relacionado con el sexo, el estudio de Muñoz (2018) demostró que los hombres pueden tener un nivel de estigma alto en torno a la autopercepción negativa lo que conlleva a una negación de su diagnóstico y falta de revelación de su estatus a su círculo cercano, lo mismo que se evidenció con los

resultados de esta investigación ya que la mayoría de personas con nivel de estigma alto eran hombres. Contrario al estudio de Campillay y Monárdez (2019) donde muestran mayor estigma en mujer que en hombres con VIH/SIDA, esto se explica a una vulnerabilidad biológica y social que tienen las mujeres frente a la infección.

Dada la gran relevancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral, existen diversos métodos para medirlo, como el cuestionario SMAQ desarrollado específicamente para pacientes con VIH/SIDA que evalúa diferentes conductas relacionadas con la adherencia como los olvidos, rutina, efectos adversos y cuantificación de omisiones (Rodríguez et al., 2020). Sin embargo, algunas preguntas pierden valor por el tiempo en el que fue desarrollado a pesar de ser un test específico para VIH. En esta investigación se utilizó la escala MMAS-8 adaptado para pacientes con VIH, ya que este test proporciona información sobre el uso de medicamentos y conductas relacionadas que pueden ser involuntarias; como la falla de memoria, o conductas intencionales como el

no querer tomar la medicación debido a sus efectos adversos (De las Cuevas y Peñate, 2015) y tiene ventajas respecto a otros cuestionarios, por lo que es muy utilizada en investigación (Pagès y Valverde, 2018).

Uno de los criterios para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral era estar diagnosticado más de un año y haber iniciado ya el tratamiento casi al mismo tiempo, ya que es un tiempo establecido para que una persona pueda superar el impacto del diagnóstico (Santamaría y Uribe, 2017) y que no implique un sesgo al momento de medir la adherencia. Además, que el tiempo que una persona lleva con el diagnóstico y el tratamiento es una de las principales causas de la falta de adherencia. Cabascango et al. (2017) hallaron que la baja adherencia terapéutica es más frecuente en personas que llevan varios años con el tratamiento que en aquellas que recién lo iniciaron. Lo que se comprueba en la investigación ya que las personas con 1 a 2 años de diagnóstico tienen mayor adherencia que las personas que viven más años con VIH. Contrario a los resultados de Pérez (2020) acerca de que existe una débil relación directa con el mayor tiempo bajo tratamiento con la adherencia.

En cuanto a la edad, algunos estudios mencionan que existe una relación con la adherencia al tratamiento, ya que la edad puede ser un factor que potencia la adherencia como el estudio de Betancourt (2018) que a menor edad existe una baja adherencia existiendo una tasa más alta de adherencia en personas que se encuentran en la adultez tardía. De igual manera, Pacífico y Gutiérrez

(2015) evidenciaron que la adherencia está relacionada con la edad, donde a menor edad es menor la adherencia. Este planteamiento coincide con la investigación realizada donde se obtuvo que los pacientes que tenían una adherencia baja tenían entre 18 a 29 años.

Similar a los hallazgos de Pérez (2020) acerca de que existe una relación directa y una asociación estadística moderada entre una alta adherencia y los pacientes de menor edad. En cuanto al sexo y la adherencia. el estudio de Belmar y Stuardo (2017) concluyó que el sexo femenino es el sexo menos adherente relacionado con una mayor presencia de efectos adversos a la medicación y el estigma social que aun rodea a la mujer en relación a la infección por VIH. Contrario al estudio de Vargas et al., (2017) que concluyó que no existe relación entre el sexo y la adherencia al TARGA. Debido a que la población se conformó mayormente de hombres, no se puede comparar dicho resultado.

En relación a la aplicación de la Escala de Resiliencia (ER-14) de Wagnild se evidenció que los pacientes con VIH tienen muy alto nivel de resiliencia, similar al estudio de Plascencia y Castellanos (2019) donde se encontró niveles normales a muy altos de resiliencia. De igual manera se muestra que los pacientes con VIH tienen una alta capacidad de adaptación y resiliencia a pesar de las adversidades (Torre y Gutiérrez, 2019). Similar a ellos, Mestanza y Tantaléan (2017) identificaron niveles de resiliencia altos y adecuados en las personas con VIH. Este resultado puede deberse a la información que reciben los pacientes constantemente de las instituciones

y profesionales de salud, lo cual permite erradicar los mitos y el estigma acerca de vivir con VIH.

Con relación al sexo, la edad, el nivel de estudios y la situación laboral, no hay diferencias significativas, sin embargo, el estudio de Dale et al., (2014) ha demostrado que las personas con VIH de bajo nivel educativo y desempleadas tienen bajos niveles de resiliencia. En relación a la orientación sexual, los pacientes heterosexuales presentaron mayores niveles de resiliencia en comparación con los homosexuales, similar al estudio de (Novales, 2015) que evidenció que las personas homosexuales tienen niveles bajos de resiliencia debido a que enfrenta factores adversos como la homofobia. El tiempo de diagnóstico no presentaba mayores puntuaciones de resiliencia respecto a las personas cuyos diagnósticos fueron recientes. Similar a los hallazgos de Garrido et al. (2018) ya que los pacientes que recibieron el diagnóstico de VIH recientemente, como los que ya llevan algunos años con el diagnóstico presentan similares niveles de resiliencia debido a que cuentan con el apoyo y a la información brindada por parte del personal médico.

Entre las diferencias de niveles entre estigma, adherencia y resiliencia, se pudo observar que, aunque los pacientes tengan un buen nivel de resiliencia, y bajos niveles de estigma, presentan una baja adherencia al tratamiento, provocando una excesiva preocupación en sus niveles de carga viral y CD4 infiriendo que su tratamiento

antirretroviral no está funcionando. Sería importante comprender lo que contribuye a la formación de la resiliencia en pacientes con VIH a profundidad con otros estudios. Este estudio ha comparado el resultado de las 3 escalas aplicadas y se puede inferir que cuando el nivel de estigma aumenta, existe una disminución del nivel de adherencia al tratamiento, y que en ambos casos el nivel de resiliencia se mantiene constante.

CONCLUSIONES

En relación a los objetivos planteados, se pudo identificar los siguientes factores sociodemográficos con mayor porcentaje de los pacientes con VIH del Hospital General Enrique Garcés: ser hombres, la edad oscila entre los 18 a 29 años, la mayoría son homosexuales y llevan de 3 a 10 años viviendo con VIH. Se identificó que el nivel de estigma relacionado a VIH/SIDA mediante la aplicación de la Escala Berger fue bajo, el nivel de adherencia al tratamiento mediante la aplicación de la Escala Morisky de Adherencia a la Medicación fue baja. En cuanto al nivel de resiliencia, mediante la aplicación de la Escala de Resiliencia (ER-14) de Wagnild, fue de muy alto nivel de resiliencia.

Con estos resultados se concluye que la falta de adherencia al tratamiento es la mayor barrera en la práctica clínica y afecta directamente a los pacientes independientemente de su edad y su situación clínica. La adherencia terapéutica es un proceso complejo que integra varias conductas, la mayoría de los pacientes tenían dificultades

a la hora de recordar tomar el medicamento, específicamente en las preguntas 1 y 8. Esta práctica de olvidar tomar el medicamento dificulta su adherencia a largo plazo y aumentando la probabilidad de resistencia y cambios de esquemas de tratamiento. Al ser un estudio descriptivo, se pueden plantear afirmaciones o hipótesis descriptivas de un dato o valor que se pronostica, infiriendo así que los pacientes que tenían niveles altos de estigma, presentaban menores niveles de adherencia ya que el estigma frente al propio diagnóstico puede influir en la adherencia al tratamiento ya que afecta de manera negativa a la percepción de tomar el medicamento, relacionado con la preocupación de divulgación de estatus, ya que temen que sus familiares o conocidos los vean tomar el TARGA.

Dado que el cuestionario de estigma fue construido y validado para personas que se suponen que han divulgado su estatus seropositivo, se recomienda analizar los resultados, ya que pueden arrojar falsos niveles de estigma, ya que es diferente que una persona se preocupe por la divulgación si es que ha contado a alguien, comparado con alguien que no se va a preocupar porque nadie sabe su estatus serológico. El muestreo por conveniencia puede producir un sesgo en los resultados, ya que se infiere que las personas que aceptaron participar en el estudio podrían tener un menor nivel de estigma que aquellas que no aceptaron participar.

Cabe señalar que al ser este un estudio descriptivo, no permite ver asociaciones causales entre las variables evaluadas, de manera que estos resultados deben ser

utilizados e interpretados con cautela, que se traduce en la necesidad e importancia de realizar estudios correlacionales. Además, evidencia la importancia de dirigir intervenciones enfocadas en disminuir el estigma y sobre todo desarrollar una buena adherencia al tratamiento, no solo en las personas con VIH sino al público en general debido al impacto del entorno social en la discriminación y estigma que puede surgir por la falta de conocimiento e información adecuada.

REFERENCIAS

- Arístegui, I. (2012). *Abordaje psicológico de personas con VIH*. Argentina: Fundación Huésped. Obtenido de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD42282.pdf>
- Belmar, J., y Stuardo, V. (2017). Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. *Rev Chilena Infectol*, 34(4), 352-358. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n4/0716-1018-rci-34-04-0352.pdf>
- Betancourt, J. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 34(3), 82-93. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n3/mgi10318.pdf>
- Cabascango, K., Tapia, M., y Linto, P. (2017). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del sida - hospital San Vicente de Paúl Ibarra-Ecuador. *Revista Digital Horizontes de Enfermería*(7), 17-30. Obtenido de <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/108>
- Campillay, M., y Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Rev. Bioética y Derecho*,

- 1(47), 93-107. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
- Chaves, N., Echeverri, J., Ballesteros, D., Quijano, J., y Camacho, D. (2016). Validación de la Escala de Morisky de 8 ítems en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica. *REVISTA Med*, 24(2), 23-32. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n2/v24n2a03.pdf>
- Dale, S., Cohenb, M., Kelso, G., Cruise, R., Weber, K., Watson, C., . . . Brody, L. (2014). Resiliencia entre mujeres con VIH: impacto de silenciarse a sí mismas y factores socioeconómicos. *Sex Roles*, 70(6), 221–231. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4051411/>
- De las Cuevas, C., y Peñate, W. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems) en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 121-129. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33738719005.pdf>
- Earnshaw, V. A., y Chaudoir, S. R. (2009). From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures. *AIDS Behav*, 13(6), 1160–1177. Obtenido de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10461-009-9593-3.pdf>
- Franke, M. F., Finnegan, K., Zeladita, J., Sebastian, J. L., Bayona, J. N., y Shin, S. (2010). Validation and Abbreviation of an HIV Stigma Scale in an Adult Spanish Speaking Population in Urban Peru. *AIDS Behav*, 14(1), 189-199. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18841460/>
- Fuster, M., Molero, F., y Ubillos, S. (2016). Evaluación de una intervención dirigida a reducir el impacto del estigma en las personas con VIH capacitándolas para afrontarlo. *Anales de Psicología*, 32(1), 39-49. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16743391005.pdf>
- Garrido, H., Vera, M., Ayerd, O., Puerta, T., Martín, J., Del Corral, S., y Del Romero, J. (2018). Importancia de la resiliencia en personas recién diagnosticadas del VIH en una clínica monográfica en infecciones de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid. *Centro Sanitario Sandoval*, 1(1), 1-2. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/326427003_Importancia_de_la_resiliencia_en_personas_recien_diagnosticadas_del_VIH_en_una_clinica_monografica_en_infecciones_de_transmision_sexual_de_la_Comunidad_de_Madrid
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: Mc Graw Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Macías, M. A., Madariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Mestanza, R., y Tantaleán, M. (2017). Capacidad de Resiliencia y Autoconcepto en Pacientes con VIH/SIDA de la Estrategia Sanitaria de ITSVIH-SIDA y Hepatitis B, Hospital Amazonico Yarinacocha-Pucallpa. (Tesis *Inédita*).
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Boletín Anual VIH/sida Ecuador -2020*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
- Muñoz, R. (2018). El estigma y la discriminación en los procesos de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. Un análisis en el contexto familiar, comunitario e institucional médico en Guayaquil (Ecuador). *Aposta*(78), 33-67. Obtenido de <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/rubmuma.pdf>

- Novales, J. (2015). Parejas de hoy, familias del mañana. Estudio de la resiliencia en parejas homosexuales masculinas de La Habana. *Revista Sexología y Sociedad*, 21(1), 68-85. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2015/rss151f.pdf>
- ONUSIDA. (2017). *Confronting discrimination: Overcoming HIV-related stigma and discrimination in health care settings and beyond*. Ginebra: UNAIDS. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf
- ONUSIDA. (2020). *ESTADÍSTICAS MUNDIALES SOBRE EL VIH*. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Pacífico, J., y Gutiérrez, C. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Rev Perú med exp salud pública*, 32(1), 66-72. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010&lng=es
- Pagès, N., y Valverde, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm*, 59(3), 163-172. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
- Pérez, J. (2020). Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-11. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e2962.pdf>
- Plascencia, J., y Castellanos, C. (2019). Evaluación de la resiliencia en mexicanos diagnosticados con VIH: Un estudio comparativo. *Salud & Sociedad*, 10(1), 52-64. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/333935081_Evaluacion_de_la_resiliencia_en_mexicanos_diagnosticados_con_VIH_Un_estudio_comparativo
- Rodríguez, M. A., García, E., Rodríguez, A., Batanero, C., y Pérez, E. M. (2020). Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharm Care Esp.*, 22(3), 148-172. Obtenido de <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572/460>
- Sánchez, D., y Robles, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(40), 103-113. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
- Santamaría, C. L., y Uribe, A. F. (2017). Adherencia al tratamiento en pacientes VIH+ y terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Revista de Investigaciones*, 10(2), 102-115. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/321597661_Adherence_to_treatment_in_HIV_patients_and_acceptance_and_commitment_therapy_ACT
- Torre, J. C., y Gutiérrez, C. L. (2019). Evaluación de la resiliencia en mexicanos diagnosticados con VIH: Un estudio comparativo. *Salud y Sociedad*, 10(1), 52-64. Obtenido de <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00004>
- Torres, C. S., Vazquez, S., Jaimes, A. C., y Martín, M. I. (2017). Indicadores de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de una población mexicana VIH+. *Alternativas en Psicología*, 20(35), 88-106. Obtenido de <https://n9.cl/59r4x>
- Valenzuela, C., Ugarte, C., Paz, J., Echevarría, J., Gotuzzo, E., Vermund, S., y Kipp, A. (2015). HIV stigma as a barrier to retention in HIV care at a general hospital in Lima, Peru: a case-control study. *AIDS Behav*, 19(2), 235-245. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-014-0908-7>

- Vargas, A., Flores, W., Valdez, E., y Caballero, V. (2017). La adherencia a los antirretrovirales de las personas que viven con el VIH/SIDA en Bolivia. *Rev Bolivianas*, 18(28), 1-9. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092007002800011&lng=pt&nrm=iso
- Wagnild, G. (2009). A review of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17, 105-113.
- Wagnild, G., y Young, G. (1993). Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, 1(5), 1-22. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ipsias/institutopsiquiatrico/39013071-escaladere-silienciadewagnildyyoung>
- Zafra, J. H., y Ticona, E. (2016). Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Peru Med Exp Salud Publica*, 33(4), 625-632. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n4/625-632/es>


Conflicto de intereses. Se declara que no existe ningún conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.





Dependencia al dispositivo móvil y problemas en la conducta social y control emocional en universitarios


Dependence on the mobile device and problems in social behavior and emotional control in university students

Dependência do dispositivo móvel e problemas no comportamento social e controle emocional em estudantes universitários

 **Mayra Elizabeth Castillo Gonzales**
mcastillo@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1419-7452>

 **Rosario Isabel Cando Pilatuña**
icando@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7342-8679>

 **Jenny Rocío Tenezaca Sánchez**
jtenezaca@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5573-3533>

 **Juan Pablo Mazón Naranjo**
jmazon@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7083-0793>

Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador

Recibido el 1 de abril 2022 / Aceptado el 18 de abril 2022 / Publicado el 29 de abril 2022

RESUMEN

Las nuevas tecnologías son una herramienta que ayuda a la realización más eficiente de las actividades, el uso del celular se ha vuelto muy común, al estar al alcance de todos, muchas veces su uso es desmedido, un abuso que puede ser identificado como una dependencia al celular, lo que conlleva a las personas una pérdida del sentido del tiempo. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la dependencia al dispositivo móvil y problemas en el control de la conducta social y control emocional. Se planteó una investigación de corte transversal, nivel descriptivo y correlacional; en total, 1282 estudiantes universitarios. Se les aplicó instrumentos estandarizados. Los resultados demostraron un nivel moderado (59.4%) y alto (22.6%) de dependencia al dispositivo móvil y se encontró asociaciones moderadas positivas entre la dependencia al dispositivo móvil y problemas en el control de la conducta social y control emocional ($Rho=.48^{**}$; $Rho=.35^{**}$; $p<0.01$). Se puede afirmar que la dependencia al celular se relaciona significativamente con los problemas en el control de la conducta social y control emocional, es decir, a mayor dependencia al celular, mayores problemas en el control social y control emocional y viceversa.

Palabras clave: Adaptación Psicológica; Conducta; Dependencia; Dispositivo Móvil

ABSTRACT

New technologies are a tool that helps to carry out activities more efficiently, the use of mobile phones has become very common, as they are within everyone's reach, but their use is often excessive, an abuse that can be identified as a dependence on mobile phones, which leads people to lose their sense of time. The aim of this research was to analyse the relationship between dependence on mobile devices and problems in the control of social behavior and emotional control. The research was cross-sectional, descriptive and correlational; a total of 1282 university students. Standardized instruments were applied to them. The results showed a moderate (59.4%) and high (22.6%) level of mobile device dependence and moderate positive associations were found between mobile device dependence and problems in social behavioral control and emotional control ($Rho=.48^{**}$; $Rho=.35^{**}$; $p<0.01$). It can be affirmed that dependence on mobile phones is significantly related to problems in social behavior and emotional control, i.e. the greater the dependence on mobile phones, the greater the problems in social control and emotional control, and vice versa.

Key words: Psychological adaptation; Behavior; Dependency; Mobile Device

RESUMO

As novas tecnologias são uma ferramenta que ajuda a realizar atividades de forma mais eficiente, a utilização de tele móveis tornou-se muito comum, pois estão ao alcance de todos, mas a sua utilização é frequentemente excessiva, um abuso que pode ser identificado como uma dependência dos telemóveis, o que leva as pessoas a perderem o sentido do tempo. O objetivo desta investigação era analisar a relação entre a dependência de dispositivos móveis e problemas no controlo do comportamento social e controlo emocional. A investigação foi transversal, descritiva e correlacional; um total de 1282 estudantes universitários. A eles foram aplicados instrumentos normalizados. Os resultados mostraram um nível moderado (59,4%) e elevado (22,6%) de dependência de dispositivos móveis e associações positivas moderadas entre a dependência de dispositivos móveis e problemas no controlo do comportamento social e controlo emocional ($Rho=.48^{**}$; $Rho=.35^{**}$; $p<0.01$). Pode afirmar-se que a dependência dos telemóveis está significativamente relacionada com problemas de comportamento social e controlo emocional, ou seja, quanto maior for a dependência dos telemóveis, maiores serão os problemas de controlo social e controlo emocional, e vice-versa.

Palavras-chave: Adaptação Psicológica; Conduta; Dependência; Dispositivos Móveis

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual el uso de los dispositivos móviles se ha incrementado significativamente, produciendo un cambio en la vida de las personas, quienes consideran a este dispositivo como elemento indispensable en la mayoría de las actividades diarias como el trabajo y tiempo libre (Vezzoli et al., 2021). Ruiz et al., (2016) manifiestan que el uso del teléfono celular cada vez es más variado, siendo un dispositivo hoy al alcance de casi todos, debido a precios, accesibilidad y utilidad, lo que aumenta considerablemente las posibilidades de dependencia al dispositivo móvil.

A nivel mundial los países que reportan mayores problemas de dependencia al celular son China encontrando que un 32% de sujetos posiblemente tienen dependencia al dispositivo móvil (Mei et al., 2019); Italia el 83% de la población tiene al menos un teléfono inteligente y utilizan de dos a tres horas seguidas y España con el 2,8% hasta el 19,5% de abuso a estos dispositivos siendo los jóvenes quienes presentarían mayores problemas (Carbonell et al., 2012). En Latinoamérica esta problemática también se ve reflejada en países como Colombia, Perú, Argentina en donde se ha identificado un alto porcentaje de jóvenes entre 18 a 25 años que presentaban abuso al celular (De la Cruz et al, 2019).

En Ecuador, la tendencia a usar las tecnologías en todas las edades es muy frecuente, siendo más usual en los jóvenes. De acuerdo a datos del último censo del año 2010, reportados por el Instituto Nacional

de Estadística y Censos (INEC), los jóvenes representaban el 18% de la población ecuatoriana, cabe señalar que el 57.5% de ellos tenían celular. Datos actuales, señalan la presencia de dependencia al celular en adolescentes y jóvenes universitarios, identificando que el comportamiento de los jóvenes ha cambiado, debido a una práctica cotidiana del uso del celular sin fines académicos. (De la Cruz et al, 2019; Pinos et al., 2018 y Ramos, 2017).

La dependencia al dispositivo móvil, es una adicción conductual que produce un deterioro afectivo y social en la persona que lo padece (Mei et al., 2019) se caracteriza por presentar síntomas de abstinencia (cuando no se accede a dicho aparato) tolerancia (dificultad para realizar actividades propias del día) y problemas en el control de impulsos (perjudicando a la persona en sus relaciones emocional, familiar, social y laboral) (Choliz, 2019). Actualmente, hay evidencia de que el uso excesivo al celular puede caer fuera del control del sujeto, afectar a otros ámbitos de su vida o relacionarse (como causa o consecuencia) con problemas psicopatológicos diversos (Elhai, et al., 2017). Es importante considerar el papel que juega la corteza prefrontal en todas las conductas que implican una pérdida del control superior de la conducta (Miller y Cohen, 2001). Entre las muchas funciones que desarrolla la corteza prefrontal se encuentran las denominadas funciones ejecutivas: cognitivas, emocionales -modulación de los inputs emocionales- y sociales -ajustando las respuestas al contexto interpersonal- (Ardila, 2008).

Frente a esta realidad, es necesario identificar la relación que tiene la dependencia al celular sobre el control de la conducta social y control emocional, Viracocha (2017) ha mencionado que la dependencia al celular ha traído consecuencias a nivel social en el que se evidencia déficit en el desarrollo de las habilidades sociales en un contexto de relación interpersonal. Los jóvenes presentan problemas en el control de la conducta social, tendiendo a declarar más síntomas en forma de inadecuación social y dificultades en la capacidad empática; de igual manera sucede con el control emocional donde existe una labilidad en el estado de ánimo o fluctuación emocional (Pedrero y Sánchez, 2015).

Las adicciones comportamentales dificultan la conducta social con síntomas como soledad, reducción de actividades sociales, profesionales y/o de entretenimiento, llegar tarde a las citas, mentir a los demás sobre el uso o tiempo que se pasa en Internet, dejar de salir con amigos e inadaptación. Al igual, (Park, et al., 2010) en su estudio con una muestra de 400 jóvenes coreanos encontraron relación entre la adicción al móvil y características personales, como la imitación de pares, el bajo autocontrol, la ansiedad social y dificultades en el estado de ánimo. Varios de los estudios citados han sido realizados en países como Corea, China, Europa, Estados Unidos, donde la fácil accesibilidad a un dispositivo móvil inteligente provoca dificultades psicológicas más visibles. Contrario a algunos países de Latinoamérica que a pesar de haber algunos datos sobre la dependencia al dispositivo móvil aun es escasa y aún más cuando se trata

de identificar asociaciones con variables como los problemas en el control social.

Es importante conocer como en Ecuador se presenta este fenómeno debido a que las diferencias culturales podrían arrojar otros resultados. Los aportes de este estudio darán una base científica que podrán ser utilizados por otros investigadores para replantear estrategias de solución a mediano y largo plazo. El objetivo general de esta investigación fue analizar la relación entre la dependencia al dispositivo móvil y problemas en el control de la conducta social y control emocional en estudiantes universitarios, para lo cual se pretende determinar los niveles de dependencia al dispositivo móvil total y por dimensiones, identificar el tipo de problema en el control de la conducta social, analizar la relación de la dependencia al dispositivo móvil y dimensiones con los problemas en el control de la conducta social y control emocional en estudiantes universitarios.

MÉTODO

Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional. Los participantes fueron evaluados solo en una ocasión. La colecta de datos se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo en los meses de mayo y junio del 2020. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de 20 a 30 años de edad, inscritos en el periodo académico Mayo – septiembre 2020. La población de estudio estuvo representada por 2815 estudiantes universitarios. Por el tamaño

de la población se calculó una muestra al 95% de confianza, el 3% de margen de error y el 50% de heterogeneidad, permitiendo iniciar el estudio con una muestra de 1296 estudiantes los cuales fueron escogidos a través de un muestreo aleatorio simple.

El personal investigador explicó el propósito de la investigación a las autoridades y a través de los permisos correspondientes se obtuvo una lista con los datos de los estudiantes (edad, sexo, teléfono, correo electrónico, carrera que pertenecían), se procedió a seleccionar aleatoriamente a los estudiantes y a través del correo electrónico se enviaron el link de los test digitalizados y consentimiento informado a cada universitario; se explicó el propósito de la investigación y los universitarios que fueron parte del estudio aceptaron el consentimiento informado.

En la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos de medición: Escala de Dependencia al Dispositivo Móvil (TDM), y el Test de Síntomas Prefrontales, instrumentos que han sido aplicados en población latinoamericana o de habla española reportando un coeficiente de confiabilidad Alfa de CronBach aceptable. Las respuestas se verificaron a través de la base de datos del Microsoft Forms y se procedió a depurar los datos en total 1282 estudiantes contestaron todas las preguntas siendo la muestra final.

Para evaluar la dependencia al dispositivo móvil se utilizó el Test de Dependencia al Móvil (TDM) versión peruana (Gamero et al., 2016) a partir de la versión original.⁽¹⁵⁾ Esta versión cuenta con tres factores (tolerancia/abstinencia, abuso/dificultad para controlar el

impulso y problemas ocasionados por el uso excesivo) a diferencia de la versión original que tiene cuatro. La escala está constituida por 22 preguntas y las respuestas se encuentran organizadas en una escala de tipo Likert con 5 opciones que van de 0 nunca a 4 siempre. El puntaje global máximo de la prueba es de 88 puntos, a mayor puntaje mayor dependencia al móvil. El test tiene una alfa de CronBach de 0.94 por lo cual es viable para la presente investigación. En este estudio se utilizó los niveles de dependencia al dispositivo móvil, indicando que un nivel bajo se ubica entre los percentiles 0 y 25; un nivel moderado, entre los percentiles 30 y 70; un nivel alto, entre los percentiles 75 y 95.

Para evaluar los problemas en la conducta social se utilizó el Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP-20) adaptado y validado por Pedrero y Sánchez (2015). El ISP-20 (20 ítems) se responde en una escala de tipo Likert (0: nunca o casi nunca; 1: pocas veces; 2: a veces sí y a veces no; 3: muchas veces; 4: siempre o casi siempre), y las mayores puntuaciones correspondieron a más síntomas. El estudio factorial de la versión completa (46 ítems) halló una solución de tres factores: problemas en el control comportamental (subescalas de motivación, funcionamiento ejecutivo y atención), problemas en el control emocional y problemas en la conducta social. La validación tanto en la población general como en adictos en tratamiento informó de adecuados valores de consistencia interna ($0,87 > \alpha > 0,81$), adecuados indicadores de ajuste para la solución factorial y validez concurrente con pruebas similares.

El estudio factorial de la versión abreviada de 20 ítems (ISP-20) encontró la solución de tres factores, que se denominaron problemas en el control ejecutivo y problemas en el control emocional y problemas en el control de la conducta social y mostraron consistencia interna ($0,89 > \alpha > 0,87$). Puede cumplimentarse con lápiz y papel o mediante formularios informatizados, manteniendo sus propiedades psicométricas. La versión reducida se cumplimenta en 5-10 minutos. En este estudio se utiliza la subescala problemas en el control de la conducta social y control emocional de manera cuantitativa, indicando que a mayor puntaje mayor problema y cualitativa indicando categorías de puntuación baja (0), normal (1-3), moderada (4-5) y grave (>6).

En el análisis estadístico de la información, se generó una base de datos en el programa estadístico SPSS, versión 25. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Para las variables numéricas, se obtuvieron medidas de ubicación, tendencia central y variabilidad. Se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors para contrastar la hipótesis de normalidad, encontrándose significancia en las variables ($p < .01$), por lo cual se decidió el uso de pruebas no paramétricas o de libre distribución.

En relación a las consideraciones éticas, debido a que la presente investigación no tiene riesgo ético, se tomaron como criterios para los procedimientos, lo estipulado en la declaración de Helsinki. Los participantes aceptaron su participación de manera voluntaria mediante un consentimiento virtual,

en el que se indicó el objetivo del estudio, la libertad de retirar su consentimiento, la garantía de recibir respuesta y aclaración a cualquier duda. Además, los instrumentos de medición fueron digitalizados y aplicados de manera virtual.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio se realizó la exposición de los resultados obtenidos luego de la aplicación de los tests psicológicos, se obtuvo las características generales de la muestra, luego se identificó los niveles de dependencia al dispositivo móvil y factores o síntomas asociados a esta condición, a la vez, se describió los problemas en el control de la conducta social y control emocional y finalmente se hicieron correlaciones entre las variables de estudio.

Respecto a las características de los participantes, se observó que el 70.9% de la muestra son mujeres y el 29.1% hombres. La media de edad de los estudiantes fue de 21.7 años ($DE=2.28$). De acuerdo a las carreras el 23.8% medicina, el 16% odontología y psicología clínica, el 15% fisioterapia, 14% enfermería y 13% laboratorio clínico. Referente al nivel socioeconómico el 84.8% medio, 15% bajo y el 0.2% alto. El 63.3% de la muestra menciona no tener pareja y el 36.7% tienen pareja de los cuales 24.6% tienen una relación estable, el 11.6% a distancia y el 0.5% inestable.

Tabla 1. Niveles de dependencia al dispositivo móvil total y por factores.

Variable	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Dependencia Móvil Total	230	17.9	762	59.4	290	22.6
Tolerancia/abstinencia	285	22.2	797	62.2	200	15.6
Abuso/dificultad para controlar el impulso	125	9.8	652	50.9	505	39.4
Problemas ocasionados por el uso excesivo	653	50.9	370	28.9	259	20.2

De acuerdo con los niveles de dependencia al dispositivo móvil total y por factores (ver Tabla 1), el 59.4% presentan una dependencia al dispositivo móvil media seguida de un 22.6% de dependencia alta. Referente al factor Tolerancia/abstinencia el 62.2 % de la muestra tienen un nivel medio y un 15.6% alto. Respecto

al abuso/dificultad para controlar el impulso el 50.9% tienen un nivel medio y el 39.4% alto y los problemas ocasionados por el uso excesivo el 28.9% tienen un nivel medio y el 20.2% alto. Esto indica que el 82 % de estudiantes universitarios presentan una dependencia al móvil importante.

Tabla 2. Problemas en el control de la conducta social y control emocional.

	Control conducta social		Control emocional	
	F	%	F	%
Puntuación baja	461	36.0	194	15.1
Puntuación normal	533	41.6	735	57.3
Disfunción moderada	152	11.9	262	20.4
Disfunción grave	136	10.6	91	7.1
Total	1282	100	1282	100

Para identificar los problemas en el control de la conducta social en estudiantes universitarios se encontró que los sujetos en este estudio el 41.6 presentan una puntuación normal, el 11.9 una disfunción moderada y

el 10.6 una disfunción grave. Referente a los problemas en el control emocional el 20.4 de estudiantes presentan una disfunción moderada y el 7.1 alta cómo se evidencia en la Tabla 2.

Tabla 3. Relación entre las dimensiones y dependencia al dispositivo móvil con los problemas en el control de la conducta social y control emocional.

	Control de la conducta social		Control emocional	
	Rho	Sig.	Rho	Sig.
Tolerancia/abstinencia	0.34	.001*	0.34	.001*
Abuso	0.40	.001*	0.30	.001*
Uso excesivo	0.28	.001*	0.18	.001*
TDM Total	0.48	.001*	0.35	.001*

* Correlaciones dependencia al móvil

Se evidencia (Tabla 3) correlaciones positivas entre la dependencia al dispositivo móvil total y por dimensiones con los problemas en el control de la conducta social y control de las emociones en estudiantes universitarios. Se encontró asociaciones moderadas positivas entre la dependencia al dispositivo móvil total y problemas en el control social y control emocional (Rho=.48; Rho= .35 $p<0.01$) de igual manera las dimensiones “abstinencia” (Rho=.44; Rho=.34 $p<0.01$) “abuso y dificultades de controlar el impulso” (Rho=.41; Rho=.30 $p<0.01$) “problemas ocasionados por el uso excesivo” (Rho=.28; Rho=.28 $p<0.01$).

Discusión

Del análisis realizado en el estudio, se concluye que existe una dependencia media y alta (59.4% 22.6%) al celular. Estas cifras, son relativamente similares a las identificadas en otros países, por ejemplo, en China Mei y colaboradores encontraron un 78.3% de una posible dependencia al celular, y un 7.4% de padecer una dependencia al celular (Mei et al., 2019). En la región, los resultados no son distintos, porque en una investigación

realizada en Perú, el 52,1% de sujetos presentaron un nivel moderado y el 22.8% un nivel alto de dependencia, es decir, que hacen un uso excesivo del celular y cumplen criterios para una patología (De la Cruz, et al., 2019).

Los problemas del uso excesivo o dependencia derivan en una afectación incontrolable y silenciosa alterando todos los aspectos de la vida del sujeto. El adicto desarrolla una fuerte dependencia psicológica actuando en forma compulsiva y perdiendo interés por otras actividades que anteriormente habían sido gratificantes (Guardiola, et al. 2006). En base a las dimensiones de la dependencia al celular, en relación a la dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso se encontró un nivel medio (50.9 %) y alto (39%) en los sujetos. En la dimensión tolerancia y abstinencia, se identificó un nivel medio (62.5%) y nivel alto (15.6%) y en la dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo un nivel medio del 28.9% y un nivel alto del 20.2%.

Estas dimensiones están relacionadas directamente con los trastornos adictivos, es decir, los jóvenes no pueden dejar el

móvil y por ende tienen dificultades en su conducta, provocando un severo malestar a la hora de no poder usarlo y la necesidad de utilizar con mayor frecuencia este dispositivo teniendo todo su foco de atención y dejando de lado actividades de otra índole. Estos datos concuerdan a los encontrados por Cholz (2009) y Gamero et al (2016), quienes identifican que estas características o síntomas son comunes en las adolescentes y jóvenes que presentan problemas de dependencia al celular.

En este estudio también se identificó problemas en el control de la conducta social, encontrando que un 11.9% de estudiantes, presentaron una disfunción moderada, y un 10.6% una disfunción grave, es decir, se evidencia varios problemas en la corteza prefrontal en las funciones ejecutivas sociales de la muestra, teniendo dificultades a la hora de socializar de una manera empática, con una inadecuación social, un comportamiento inapropiado provocando problemas o dificultades al relacionarse. De igual manera, en el control emocional se evidencio que el 20.4% de estudiantes presentan una disfunción moderada y el 7.1% alta, es decir los sujetos tienden a presentar labilidad en el contexto emocional y una mayor expresión emocional fluctuante. Estos datos, tienen similitud por lo encontrados por Pedrero y Sánchez (2015) sin embargo, estos investigadores hacen hincapié que las mujeres son más propensas a presentar problemas en el control emocional y los hombres en el control de la conducta social.

Se encontró asociación moderada positiva, entre la dependencia al dispositivo móvil y los problemas en el control emocional Rh.35

(Sperman), es decir, que a mayor dependencia al celular, mayor será el problema en el control de las emociones o viceversa, estos datos son concordantes con los hallazgos de (Pedrero-Pérez et al., 2019), quienes indicaron que los problemas de uso del internet, videojuegos y otras tecnologías de la comunicación incluido el celular tienen relación con problemas en el control emocional, siendo probable que personas con un funcionamiento prefrontal deficitario se involucren en mayor medida en el uso de estas tecnologías; pero es también muy probable que esa excesiva implicación limite sus capacidades de desarrollo y genere síntomas de mal funcionamiento. De igual manera, (Echeburúa y Sebasti, 2010), identificaron que las adicciones a las tecnologías tienen relación con un estado anormal del ánimo que se vivencia subjetivamente como desagradable y que se caracteriza por oscilaciones frecuentes del humor y la búsqueda exagerada de emociones fuertes.

Referente a los problemas en el control de la conducta social y dependencia al celular, también se encontró asociación positiva moderada Rh. 41 (Sperman), indicando que los sujetos con dependencia tienen dificultades en las relaciones interpersonales, puesto que no tienen un buen control conductual, por ejemplo, pueden hacer chistes o comentarios inapropiados tanto con sus pares como personas a su alrededor, estos datos discrepan a los encontrados por Pedrero, et al 2019 quienes no hallaron una relación entre la adicción de las tecnologías de la comunicación y los problemas de la conducta social. Sin

embargo, Viracocha, 2017 ha determinado que la adicción al celular genera déficits en las relaciones interpersonales que conlleva dificultades en las habilidades sociales y en las formas de vincularse.

Finalmente, el estudio mostró que existen relaciones entre las dimensiones de la dependencia al celular, con los problemas en el control de la conducta social y control emocional. La dimensión tolerancia/abstinencia que se refiere a un severo malestar a la hora de no utilizar el celular, o la necesidad de utilizar el móvil cada vez con más frecuencia, puede generar en las personas: labilidad emocional, frustración, irritabilidad, es decir, reacciones emocionales negativas significativas, evidenciando problemas en la corteza prefrontal (función ejecutiva - control emocional). Además, la dimensión abuso y dificultades en el control del impulso, se refiere a la utilización excesiva del móvil en cualquier momento o situación, esto puede estar relacionado con problemas en el control de la conducta. También, la dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, evalúa las consecuencias negativas que tiene la utilización del celular, lo cual, provoca malas relaciones interpersonales o problemas con las relaciones con los demás o su familia.

Hay varias limitaciones en este estudio. Primero, este fue un estudio transversal, por lo tanto, no se pudo examinar la causalidad entre la dependencia al dispositivo móvil y otras variables. Segundo, el estudio se realizó solo en una universidad, por lo que los hallazgos no se pudieron generalizar a todos los estudiantes universitarios ecuatorianos. Se necesitan

estudios multicéntricos que involucren a diferentes regiones de Ecuador. Tercero, se necesita mirar los efectos predictivos de la dependencia al celular sobre los problemas en el control de la conducta social y control emocional y viceversa debido a que no pudieron examinarse en este estudio por el diseño actual.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio permitieron determinar los niveles de dependencia al dispositivo móvil y sus dimensiones. Un alto porcentaje de la muestra presentó un nivel moderado y en menor porcentaje un nivel alto de dependencia al dispositivo móvil. En este estudio, se encontró que los estudiantes universitarios presentaron dificultades moderadas y graves en los problemas de control de la conducta y control emocional. Por último, se evidenció correlaciones positivas y moderadas entre la dependencia al dispositivo móvil y problemas en el control de la conducta social y control emocional en estudiantes universitarios, lo que propone que se elabore un programa de manejo de emociones para que los estudiantes aprendan a gestionar y controlar sus impulsos o conductas evitando la dependencia a dispositivo.

REFERENCIAS

Ardila, A. y Ostrosky-Solís, F. (2008). Desarrollo histórico de las funciones ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8 (1), 1-21

- Choliz, M., Villanueva, M., y Choliz, M. C. (2009). Ellas, ellos y su móvil: Uso, abuso (¿y dependencia?) del teléfono móvil en la adolescencia*. *Revista Originales*. 34(1), 74–88
- Carbonell, X., Fuster, H., Lusa, A. C. y Oberst, U. (2012). Adicción a Internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles Del Psicólogo*, 33 (2), pp. 82-89
- De la Cruz, D. Torres, L., y Yanac, E. (2019). Efectos de la dependencia al celular en las habilidades sociales de los estudiantes universitarios. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. DOI: <https://doi.org/10.17162/rccs.v12i2.1214>
- Echeburúa, E., y Sebasti, S. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Revista Adicciones*. V.22, pp. 91–96
- Elhai, J. D.; Levine, J. C.; Dvorak, R. D. y Hall, B. J. (2017). Non-social features of smartphone use are most related to depression, anxiety and problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 69, 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.023>
- Gamero, K., Flores, C., Arias, W. L., Ceballos, K. D., Román, A., y Marquina, E. (2016). Estandarización del Test de Dependencia al Celular para estudiantes universitarios de Arequipa. <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.979>
- Guardiola, E., Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M y Belles, A. (2006). ¿Qué se sabe de la adicción a las TIC? Un análisis a través de las bases de datos de bibliografía científica. *Jornades catalanes d'Informació i Documentació*. Barcelona, 25-26 de mayo, 2006
- Mei, S., Chai, J., Wang, S., Ng, C. H., y Ungvari, G. S. (2019). Mobile Phone Dependence , Social Support and Impulsivity in Chinese University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030504>
- Miller, E. K., y Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 67-202
- Park, N., Hwang, Y. y Huh, E. (2010). Exploring problematic mobile phone use: relationships between adolescents' characteristics and mobile phone addiction. Trabajo presentado en el Annual Meeting of the International Communication Association, Suntec Singapore International Convention and Exhibition Centre, Suntec City, 21-06-2010. Recuperado de: http://www.allacademic.com/meta/p404199_index.html
- Pedrero, J., Ruiz, M., Morales, S., Pedrero-Aguilar, J. y Hernández, L. M. (2015). Sintomatología prefrontal en la vida diaria: evaluación de cribado mediante el inventario de síntomas prefrontales abreviado (ISP20). *Revista de Neurología*, 60, 385-393
- Pedrero, J., Mora, C., Rodríguez, R., Benítez, T., Ordoñez, A., González, L., y Méndez, S. (2019). Síntomas prefrontales asociados al uso problemático de las tecnologías de la información y la comunicación (Tic) en adolescentes. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 27(2), 257–273
- Pinos, N., Hurtado, S., y Rebolledo Malpica, D. (2018). Uso del teléfono celular como distractor del proceso enseñanza – aprendizaje. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(4, Dic), 166–171. <https://doi.org/10.29033/ei.v3n4.2018.02>
- Ramos, J. (2017) ¿Autismo tecnológico en los estudiantes universitarios? Caso provincia de santa elena, ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, Vol. V No. 1(número especial ,junio 2017), pp. 1-9| 1UPSE
- Ruiz, J., Sánchez, J., y Trujillo, J. (2016). Utilización de Internet y dependencia a teléfonos móviles en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1357–1369. <https://doi.org/10.11600/1692715x.14232080715>
- Vezzoli, M., Colombo, A., Marano, A., Zoccatelli, G., y Zogmaister, C. (2021). Test for Mobile phone dependence: psychometric properties and confirmatory factor analysis. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01449-5>

Viracocha, C. (2017). Uso de dispositivos móviles y desarrollo de habilidades sociales en adolescente. (Tesis de licenciatura. Universidad central del ecuador) Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12753/1/T- UCE-0007-PC009-2017.pdf>

Conflicto De Intereses. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Currículo de Autores

Charles Ysaacc Da Silva Rodrigues

Profesor asociado de la Universidad de Guanajuato, México; Investigador del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) de CONACYT; Investigador colaborador del CEMRI-UAB. Estudio para las Migraciones, Lisboa, Portugal; Miembro del Claustro de Doctores de la Universidad de Extremadura, España; Equipo Editorial–Revisor Científico de la Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba.

Henry Rafael Cadena-Povea

PhD en Educación por la Universidad Católica Andrés Bello. PhD (c) en Psicología, Universidad de Palermo. Magister en Seguridad y Riesgos, Universidad de Las Fuerzas Armadas. Psicólogo, Universidad de la Habana. Docente Investigador, Universidad Técnica del Norte. Representante de Ecuador en la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), Ecuador..

Jenny Rocío Tenezaca Sánchez

Doctora en Psicorrehabilitación y Educación Especial. Magíster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa. Diplomado Superior en Docencia en Ciencias de la Salud. Psicóloga en instituciones de la localidad. Docente universitaria. Ponente y autora de libros a nivel académico-pedagógico, facilitadora en eventos de capacitación a maestros y estudiantes a nivel secundario y superior, Ecuador.

Jhostyn Fernando Suárez Pérez

Psicólogo, Universidad Técnica del Norte, Especialista en Psicología de Emergencias y Desastres, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Currículo de Autores

Juan Pablo Mazón Naranjo

Psicólogo Clínico. Magister en Psicoterapia Integrativa. Doctorado de Psicología en USAL (Argentina). Experiencia laboral en programas de Desarrollo Humano Integral y Participación Ciudadana, atención psicológica y psicoterapia en Centros de Salud del Estado, Ecuador.

Kelvin Molina Paz

Psicólogo clínico de la Universidad Central del Ecuador. Experiencia en la Unidad de Infectología del Hospital Enrique Garcés, atención de telesalud del Proyecto Cedia de la UCE, trabajo de intervención en el Colegio Luis Napoleón Dillon y el colegio San José - La Salle, psicoeducación en la Fundación Ecuatoriana Equidad con población LGBTIQ+, Ecuador.

Mayra Elizabeth Castillo Gonzales

Psicóloga clínica. Especialista en derechos humanos. Master en investigación en psicología clínica. Doctorando en la Universidad de Extremadura (España). Docente universitaria, parte del grupo de investigación salud integral de la universidad nacional de Chimborazo. Perito psicóloga acreditada por la Función Judicial, Ecuador.

Patricio R. Arias

Psicólogo Clínico, Universidad Central del Ecuador. PhD(c) Universidad de Palermo. Magister en prevención de riesgos, Universidad Tecnológica Equinoccial, Ecuador.

Currículo de Autores

Rosario Isabel Cando Pilatuña

Psicóloga Clínica. Maestría en Ciencias Psicológicas con mención en Neuropsicología. Docente de pre grado y pos grado, Universidad Central del Ecuador, Universidad Técnica de Ambato y Universidad Nacional de Chimborazo. Docente investigadora con varias publicaciones relacionadas con psicología y neuropsicología, Ecuador.

William Saud Yarad Salguero

Magíster en Gerencia de la Seguridad y Riesgos, Universidad de las Fuerzas Armadas (ESPE). Psicólogo Industrial Universidad Cristiana Latinoamericana. Docente carrera de Psicología modalidad presencial, Coordinador carrera Psicología modalidad virtual, Universidad Técnica del Norte. Creador de la Maestría en Psicología, mención Psicología Organizacional, UTN, Ecuador.

Políticas Editoriales

ENFOQUE Y ALCANCE

Misión

REPSI, Revista Ecuatoriana de Psicología tiene como propósito lograr la difusión y divulgación de los avances y resultados de las investigaciones científicas y humanísticas del área psicológica, con un enfoque transdisciplinario y dentro de un contexto nacional e internacional.

Alcance

La revista **REPSI** es un nuevo medio de divulgación científica, humanística, especializada en el área de investigación en ciencias psicológicas, creada por el Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador (CIDE). La revista persigue posicionarse en los principales portales de indización, a través de las investigaciones científicas inéditas que proporcionen un aporte de calidad en esta área. Posee, un alcance nacional e internacional, y se mantiene abierta a la comunidad científica de investigadores y académicos.

REPSI comienza sus publicaciones desde septiembre del año 2018, bajo la periodicidad cuatrimestral y con la modalidad de acceso abierto a las consultas de sus ediciones, esta revista está dirigida a investigadores, docentes y demás personas involucradas en el área de psicología y las diversas ramas que la acompañan.

Los artículos serán revisados, arbitrados y aceptados, según los resultados arrojados por la evaluación para su posterior edición y publicación.

Políticas de sección

Avance de Investigación. Los investigadores podrán presentar resultados parciales de investigación que consideren de relevancia para su publicación.

Investigación. Bajo este rubro, los trabajos deberán contemplar criterios como el diseño pertinente de la investigación, la congruencia teórica y metodológica, el rigor en el manejo de la información y los métodos, la veracidad de los hallazgos o de los resultados, la discusión de resultados, conclusiones, limitaciones del estudio y, en su caso, prospectiva. Los documentos tendrán una longitud máxima de 5000 palabras, incluidas gráficas, notas y referencias.

Artículos de revisión. El artículo de revisión se trata de un estudio detallado, selectivo y crítico que integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto. Es un tipo de artículo científico que sin ser original recopila la información más relevante de un tema específico. Su finalidad es examinar la bibliografía publicada y situarla en cierta perspectiva. Debe describir la metodología que se empleará para el análisis o sistematización de la información, criterios de inclusión y exclusión, entre otras. Este artículo no debe de exceder de 6000 palabras, incluidas gráficas, notas y referencias.

Intervenciones psicoeducativas. Deberán contar con un sustento teórico-metodológico encaminado a mostrar innovaciones educativas. Los trabajos tendrán una longitud máxima de 5000 palabras, incluidas gráficas, notas y referencias.

Estudio de caso. Deben seguir la estructura: Introducción, Método (participantes, instrumentos y procedimiento), Resultados y Discusión. Extensión: Máximo 4000, incluidas gráficas, notas y referencias.

Reseñas de libros. Deberán aproximarse de manera crítica a las ideas, argumentos y temáticas de libros especializados. Su extensión no deberá exceder las 2000 palabras, calculadas con el contador de Word, incluidas gráficas, notas y referencias.

Reseña de revistas. Se referirán revistas nacionales o internacionales cuya temática sea de interés para la comunidad científica en psicología. Deben estructurarse con: Título, resumen en inglés y español, descripción del área temática, tipo de artículo y periodicidad, editorial, Institución, país, localización. Máximo 2000 palabras.

Reseña de tesis y trabajos de grado. Se referirán trabajos de investigadores de las universidades. Deben estructurarse con: Título, autor (es), resumen del trabajo de investigación en español inglés (abstract) con las palabras clave, tipo de tesis (Doctoral, Maestría), tutor, departamento, universidad, fecha de aprobación. Máximo 2000 palabras.

Reseña de páginas web, blogs y otros documentos electrónicos. se referirán a trabajos o referencias de trabajos publicados en internet que sean de interés para el campo académico e investigativo. Deben estructurarse en: título, autor (es) de la revisión, breve información sobre el contenido, especificación de dirección(es) electrónicas y los aportes que justifican dicha referencia. Máximo 2000 palabras.

Eventos. Los docentes e investigadores que asistan a eventos académicos nacionales o internacionales divulgarán las ponencias, conferencias, foros, simposios entre otras actividades que hayan sido presentadas o por presentar en un evento. El archivo debe ir estructurado de la siguiente manera: objetivos, resultados, conclusiones y propuestas generados en los mismos. Deben señalar datos de identificación: nombre del evento, lugar, fecha y objetivos. También forman parte de esta sección, la promoción y difusión de Jornadas, Congresos, Reuniones y Conferencias nacionales e internacionales de interés para los lectores. Máximo 1000 palabras.

Proceso de evaluación por pares

El tiempo estimado desde la aceptación del trabajo por los evaluadores hasta la publicación se estima de cuatro (4) meses. La Revista **REPSI**, se reserva el derecho de sugerir modificaciones formales a los artículos que sean aceptados para su publicación. Todos los textos enviados deben regirse por las Normas APA actualizadas para la presentación de artículos.

Este sistema de control de calidad se desarrolla durante todo el proceso editorial de la revista en formato digital, de la siguiente manera:

Inicia con el proceso de recepción de las propuestas de artículos que realiza el (los) autor (es). Seguidamente, el artículo es evaluado de forma rigurosa por el Comité Editorial previendo que posea los parámetros de estructura claridad de los objetivos, coherencia de las ideas, pertinencia de la metodología, solidez de los resultados y discusión, conclusiones y referencias, en función de garantizar la pertinencia, originalidad del aportes, rigurosidad científica y la ética en el proceso editorial, reservándose el comité el derecho de remitir a expertos en la temática planteada.

Posteriormente, se asignarán dos pares externos a la institución editora, nacionales o internacionales, como evaluadores del artículo bajo la modalidad por pares a doble ciego, y en caso de presentarse desacuerdo en los conceptos, se asignará un tercer par evaluador para dirimir los desacuerdos; son ellos quienes realizarán observaciones y emitirán una dictamen en términos de: (a) Aceptado para publicación, (b) Pendiente de publicación, o (c) No se acepta para publicación.

Finalmente, el artículo es publicado en el número correspondiente al que se encuentre estructurado en función de temas actuales y pertinentes. Es por ello, que la propuesta de artículos es ingresada a nuestro sistema respondiendo a los parámetros establecidos por el Comité Editorial.

En el proceso de arbitraje se tienen en cuenta los siguientes criterios:

1. Cumplimiento de las normas del manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA).
2. Pertinencia de la temática con el área de cobertura de lo publicado en la revista **REPSI**.
3. Aporte de nuevos conocimientos teóricos y prácticos sobre la temática trabajada.
4. Rigurosidad y objetividad con la temática abordada.
6. Uso adecuado, claro y coherente del idioma escrito.
7. Actualización y vigencia del respaldo referencial informado (cinco últimos años).

Normas de entrega

El autor deberá descargar del sitio web <https://repsi.org/index.php/repsi/about/submissions#authorGuidelines> de la revista, llenar y adjuntar a su contribución el formato único que integra la siguiente información:

- Solicitud de evaluación del artículo. La declaración de autoría individual o colectiva (en caso de trabajos realizados por más de un autor); cada autor o coautor debe certificar que ha contribuido directamente a la elaboración intelectual del trabajo y que lo aprueba para ser evaluado por pares a doble ciego y, en su caso, publicado. Declaración de compromiso de que el artículo original que se entrega es inédito y no está en proceso de evaluación en ninguna otra revista. Datos: nombre, grado académico, institución donde labora, domicilio, teléfono, correo electrónico.

- Síntesis curricular del autor que no exceda de 5 líneas, en hoja aparte.
- El trabajo y los documentos solicitados arriba se enviarán a la dirección electrónica: editor@repsi.org o a través del sistema www.repsi.org
- Los trabajos deberán presentarse en tamaño carta, con la fuente Arial de 12 puntos, a una columna, haciendo uso correcto de mayúsculas y minúsculas.
- El título deberá ser en trilingüe (español, inglés y portugués) y no podrá exceder las 15 palabras para el español.
- Toda contribución deberá ir acompañada de un resumen en español que no exceda de 150 palabras, con cinco a seis palabras clave que estén incluidas en el vocabulario controlado de los principales metabuscadores de descriptores en el área de psicología, más la traducción de dicho resumen al inglés (abstract) con sus correspondientes palabras clave o key words y Portugués Resumo (obsérvese la manera correcta de escribir este término).
- Las palabras clave se presentarán en orden alfabético. Todos los trabajos deberán tener conclusiones.
- Los elementos gráficos (tablas, gráficos, figuras, esquemas, dibujos, fotografías) irán numerados en orden de aparición y en el lugar idóneo del cuerpo del texto con sus respectivas fuentes al pie y sus programas originales. Es decir, deberán insertarse en el texto como una imagen, no copiar ni pegar la imagen, ya que se pierde la resolución.
- Las fotografías deberán tener mínimo 300 dpi de resolución y 140 mm de ancho.
- Se evitarán las notas al pie, a menos de que sean absolutamente indispensables para aclarar algo que no pueda insertarse en el cuerpo del texto. La referencia de toda cita textual, idea o paráfrasis se añadirá al final de la misma, entre paréntesis, de acuerdo con los lineamientos de la American Psychological Association (APA).
- La lista de referencias bibliográficas también deberá estructurarse según las normas de la APA y cuidando que todos los términos (& In, New York, etcétera) estén en español (y, En, Nueva York, entre otros).
- Todo artículo de revista digital que haya sido usado como referencia deberá llevar el DOI correspondiente, y los texto tomados de páginas web modificables se les añadirá la fecha de recuperación. A continuación se ofrecen algunos ejemplos de presentación de referencias:

Libro

Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. Nueva York, N. Y.: Knopf.

Ayala de Garay, M. T., y Schwartzman, M. (1987). *El joven dividido: La educación y los límites de la conciencia cívica*. Asunción, pa: Centro Interdisciplinario de Derecho Social y Economía Política (CIDSEP).

Capítulo de libro

Helwig, C. C. (1995). Social context in social cognition: Psychological harm and civil liberties. En M. Killen y D. Hart (Eds.), *Morality in everyday life: Developmental perspectives* (pp. 166-200). Cambridge, ru: Cambridge University Press.

Artículo de revista

Gozálvez, V. (2011). Educación para la ciudadanía democrática en la cultura digital. *Revista Científica de Educomunicación* 36(18), 131-138.

Artículo de revista digital

Williams, J., Mark G., y Kabat-Zinn, J. (2011) Mindfulness: Diverse perspectives on its meaning, origins, and multiple applications at the intersection of science and dharma. *Contemporary Buddhism* 12(1), 1-18. Doi: 10.1080/14639947.2011.564811

Fuentes electrónicas

Sistema Regional de Evaluación y Desarrollo de Competencias Ciudadanas (2010). Sistema Regional de Evaluación y Desarrollo de Competencias Ciudadanas. Recuperado de: http://www.sredecc.org/imagenes/que_es/documentos/SREDECC_febrero_2010.pdf

Ceragem. (n. d.). Support FAQ. Recuperado el 27 de julio de 2014, de: <http://basic.ceragem.com/customer/customer04.asp>

Frecuencia de publicación

REPSI es una revista de aparición cuatrimestral, que se publica en los períodos: enero-abril, mayo-agosto y septiembre-diciembre.

Acceso abierto

REPSI, Revista Ecuatoriana de Psicología en su misión de divulgar la investigación y apoyar el conocimiento y discusión en los campos de interés, proporciona acceso abierto, inmediato e irrestricto a su contenido de manera libre mediante la distribución de ejemplares digitales. Los investigadores pueden leer, descargar, guardar, copiar, distribuir, imprimir, usar, buscar o referenciar el texto completo o parcial de los artículos o de la totalidad de la Revista, promoviendo el intercambio del conocimiento global.

REPSI se acoge a una licencia Creative Commons (CC) de Atribución - No comercial - Compartir igual, 4.0 Internacional: “El material creado puede ser distribuido, copiado y exhibido por terceros si se muestra en los créditos. No se puede obtener ningún beneficio comercial y las obras derivadas tienen que estar bajo los mismos términos de licencia que el trabajo original”.

Para más información: <http://co.creativecommons.org/tipos-de-licencias/>

Las licencias CC se basan en el principio de la libertad creativa con fines académicos, científicos, culturales. Las licencias CC complementan el derecho de autor sin oponerse a este.

Derechos de autor

El Centro de Investigación de Desarrollo Ecuador, a través de la Editorial CIDE garantizan que el autor mantiene su derecho como autor en el control sobre la explotación y uso de su obra. En tal sentido no se afecta de lleno su archivo en repositorios institucionales y temáticos, e incluso la publicación en su propia web. Por tanto, desde el momento de su publicación CIDE consiente archivar en la web personal del autor o repositorio institucional o cualquier repositorio designado por los organismos financiadores a petición de dichas entidades o como resultado de un convenio legal; las siguientes versiones del documento:

- **Versión presentada:** Obra que debe cumplir con las normas de presentación, estructura, citación y referencias de la revista para proceder a escoger y asignar a cada artículo los revisores externos a la revista y especialistas en la temática del original. Ellos evaluarán la calidad, pertinencia y aspectos éticos del documento con el objeto de registrar sus observaciones y así lograr una mejora para el mismo. El proceso de revisión será llevado a cabo bajo la modalidad por pares a doble ciego, conservando el anonimato durante todo el proceso, tanto para los autores como para los revisores. Aquí se determinará si se aprueba con o sin observaciones o se rechaza el artículo para su publicación.
- **Versión aceptada:** se refiere a la versión corregida y aceptada definitivamente para publicación. La misma pasa a la fase de corrección de estilo. Las modificaciones editoriales se hacen para mejorar la redacción, ortotipográficos y evitar errores gramaticales.
- **Versión publicada:** es la versión final que se difunde a través del sistema OJS.

Se insta al reconocimiento y referencia de la editorial. Se recomienda incluir el DOI (Digital Object Identifier)

Principios éticos y buenas prácticas

Los artículos publicados en **REPSI** son sometidos al cumplimiento de los principios éticos contenidos en las diferentes declaraciones y legislaciones sobre propiedad intelectual y derechos de autor específicos del país donde se realizará el estudio. Por tal motivo los investigadores o autores de los artículos aceptados para publicar y que presentan resultados de investigaciones, deben descargar y firmar la declaración de originalidad, de cesión de derechos y de cumplimiento total de los principios éticos y las legislaciones específicas.

Antiplagio

Todos los artículos sometidos a revisión en la **REPSI**, Revista Ecuatoriana de Psicología son inspeccionados por una disciplinada política antiplagio que vela por la originalidad de los artículos. Para ello se utiliza el servicio de <https://plag.co/> que analizan los textos en busca de coincidencias gramaticales y ortotipográficas, lo que garantiza que los trabajos sean inéditos y que cumplan con los estándares de calidad editorial que avalen producción científica propia

REPSI como publicación que busca excelencia a nivel internacional, se inspira en el código ético del Comité de Ética de Publicaciones (COPE), dirigido a editores, revisores y autores.

RESPONSABILIDADES DE LOS AUTORES

Los autores de los artículos enviados a **REPSI** certifican que el trabajo es original e inédito, que no contiene partes de otros autores ni de trabajos ya publicados por los autores. Además, confirman la autenticidad de los datos y que no han sido alterados.

- El autor no debe publicar artículos en los que se repitan los mismos resultados en más de una revista científica u otra publicación académica o de otro carácter. La propuesta simultánea a múltiples revistas científicas de un mismo trabajo es considerada éticamente incorrecta y reprochable.
- El autor debe suministrar siempre la correcta indicación de las fuentes y aportes a los que se hace mención en el artículo.
- Los autores garantizan la inclusión de las personas que han contribuido de manera científica e intelectual en la conceptualización y la planificación del trabajo como en la interpretación de los resultados y en la redacción del mismo. Al mismo tiempo se jerarquiza el orden de aparición de los autores de acuerdo a su nivel de responsabilidad e implicación.
- En caso de que el Consejo Editorial lo considere apropiado, los autores de los artículos deben poner a disposición también las fuentes o datos en los que se basa la investigación, que puede conservarse durante un período razonable de tiempo después de la publicación y posiblemente hacerse accesible.
- Todos los autores están obligados a declarar explícitamente que no hay conflictos de intereses que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas. Los autores también deben indicar cualquier financiación de agencias y/o de proyectos de los que surge el artículo de la investigación.
- Cuando un autor identifica un error en su artículo, deberá inmediatamente informar a los editores de la revista y proporcionar toda la información necesaria para realizar las correcciones pertinentes. - La responsabilidad del contenido de los artículos publicados en la Revista Ecuatoriana de Psicología es exclusiva de los autores.

COMPROMISOS DE LOS REVISORES

La revisión por pares a doble ciego es un procedimiento que ayuda a los editores para tomar decisiones sobre los artículos propuestos y también permite al autor mejorar la calidad de los artículos enviados para su publicación. Los revisores asumen el compromiso de realizar una revisión crítica, honesta, constructiva y sin sesgo, tanto de la calidad científica como de la calidad literaria del escrito en el campo de sus conocimientos y habilidades.

- El revisor que no se sienta competente en la temática a revisar o que no pueda terminar la evaluación en el tiempo programado, deberá notificar de inmediato a los editores. Los revisores se comprometen a evaluar los trabajos en el menor tiempo posible para respetar los plazos de entrega, dado que en **REPSI** los límites de custodia de los manuscritos en espera son limitados e inflexibles por respeto a los autores y sus trabajos.
- Cada manuscrito asignado debe ser considerado como confidencial. Por lo tanto, estos textos no se deben discutir con otras personas sin el consentimiento expreso de los editores. Impugnables.
- La revisión por pares debe realizarse de manera objetiva. Los revisores están obligados a dar razones suficientes para cada una de sus valoraciones, utilizando siempre la plantilla de revisión. Los revisores entregarán un informe crítico completo con referencias adecuadas según protocolo de revisiones de Repsi y las normativas públicas para los revisores; especialmente si se propone que el trabajo sea rechazado. Están obligados a advertir a los editores si partes sustanciales del trabajo ya han sido publicadas o están bajo revisión para otra publicación.
- Los revisores se comprometen a indicar con precisión las referencias bibliográficas de obras fundamentales posiblemente olvidadas por el autor. El revisor también debe informar a los editores de cualquier similitud o solapamientos del manuscrito con otros trabajos publicados.
- Para garantizar que el proceso de revisión sea lo más objetivo, imparcial y transparente posible, la identidad de los autores se suprime antes de ser enviados los trabajos a revisión por pares. Si se da el caso de que por alguna razón se ha visto comprometida la identidad de los autores, sus filiaciones institucionales o algún otro dato que ponga en riesgo la anonimidad del documento, el revisor debe notificar de inmediato a los editores.

Visibilidad y financiamiento

La misión de la revista es publicar resultados de investigaciones que aporten al desarrollo crítico y difusión del conocimiento científico, en el área de la psicología a nivel nacional e internacional, sin ningún cargo económico por visualización o descarga de información a través de nuestra página web, además contamos con el financiamiento del Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador (CIDE).

Autoarchivo

Una vez se disponga del documento en pdf editado, el autoarchivo se deposita en los sistemas de información:

- Open Journal System (OJS).
- Repositorio del Proyecto CIDE (El repositorio está en proceso de ser poblado con esta revista).

Lista de comprobación para la preparación de envíos

- Como parte del proceso de envío, los autores/as están obligados a comprobar que su envío cumpla todos los elementos que se muestran a continuación. Se devolverán a los autores/as aquellos envíos que no cumplan estas directrices.
- Se debe adjuntar una carta de presentación del artículo dirigida al editor de la revista **REPSI**, firmada por todos los autores del mismo, en la cual se indique que el documento es original, que no ha sido publicado y que no se ha presentado simultáneamente a otra revista para su publicación.
- El archivo de envío está en formato Open Office, Microsoft Word, WordPerfect.
- Siempre que sea posible, se proporcionan direcciones URL para las referencias.
- El texto tiene interlineado doble; 12 puntos de tamaño de fuente; se utiliza cursiva en lugar de subrayado (excepto en las direcciones URL); y todas las ilustraciones, figuras y tablas se encuentran colocadas en los lugares del texto apropiados (no al final).
- El texto se adhiere a los requisitos estilísticos y referenciales resumidos en las directrices del autor, que aparecen en el enlace "Acerca de la revista".
- Se debe adjuntar, en un documento diferente, una página de presentación con los nombres de los autores, su filiación académica y los datos del autor de contacto.
- Se debe registrar en el sistema OJS todos los metadatos de cada uno de los autores del artículo (nombres completos, código ORCID, datos de contacto, formación académica, índice H, entre otros).

Declaración de privacidad

Los nombres y las direcciones de correo electrónico introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines establecidos en ella y no se proporcionarán a terceros o para su uso con otros fines. Además la revista **REPSI** no se hace responsable por las opiniones de juicios emitidos por los autores y resultados de sus investigaciones.



**REVISTA ECUATORIANA
DE PSICOLOGÍA**

ISSN: 2661-670X

**VOLUMEN 5 NÚMERO 11
ENERO - ABRIL 2022**



CET-BOLIVIA®