

REVISTA U-Mores

NEUROCIENCIAS
Y EDUCACIÓN

Vol. 1 Num. 1

2022

MARZO

JUNIO



Universidad
Israel

CONTENIDO

5 Página legal

7 EDITORIAL
PhD. Ana Victoria Poenitz Boudot
Editora de la Revista U-Mores

11 Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis
Irene Sofía Baldeón Rivadeneira

27 Violencia de género en ámbitos educativos. Una mirada hacia las actitudes de directivos del Distrito de Educación N° 07D03
Hernán Roberto Gualán Erreyes

43 Consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, en el contexto de la pandemia Covid-19
Nathaly Maribel Chimarro Chorlango
Ana Victoria Poenitz
Alexandra Yakeline Meneses Meneses



63

Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa “Pedro Carbo”

Daniela Alejandra Saltos Paredes

77

Programa piloto de intervención psicoeducativa para la prevención del abuso sexual infantil

Graciela Verónica Jiménez Quincha

100

NORMAS DE PUBLICACIÓN
REVISTA U-MORES



PÁGINA LEGAL

DIRECTOR CIENTÍFICO	PhD. Fidel David Parra Balza Universidad Tecnológica Israel, Ecuador
EDITOR GENERAL	Mg. Paúl Francisco Baldeón Egas Universidad Tecnológica Israel, Ecuador
EDITOR REVISTA U-MORES	PhD. Ana Victoria Poenitz Boudot Universidad Tecnológica Israel, Ecuador
COMITÉ EDITORIAL	Dr. Fabián Román Red Iberoamericana de Neurociencia Cognitiva, Argentina Dra. Anna Forés Miravalles Universidad de Barcelona, España PhD. Antonio Rodríguez Fuentes Universidad de Granada, España. Mg. Cecilia Horta Instituto de Neurociencias Latinoamericanas, Argentina Dra. Rosalba Gautreaux Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), República Dominicana Dra. Liliana Fonseca Grupo LEAN (Laboratorio especializado en Aprendizaje y Neurociencias), Argentina Dra. Sandra Torresi Sociedad Iberoamericana de Neuroeducación, Argentina Dr. Claudio G. Waisburg Instituto SOMA, Argentina Mg. Daniela Legarreta Escuela Técnica Raggio, Argentina Mg. Jorge Edmundo Gordón Rogel Universidad Técnica del Norte, Ecuador Mg. Anabela Galárraga-Andrade Universidad Técnica del Norte, Ecuador Mg. Alexandra Yakeline Meneses Meneses Universidad Tecnológica Israel, Ecuador PhD. Mayra Bustillo Peña Universidad Tecnológica Israel, Ecuador PhD. Grisel Pérez Falco Universidad Tecnológica Israel, Ecuador. Mg. Renato Mauricio Toasa Guachi Universidad Tecnológica Israel, Ecuador. Mg. Paúl Francisco Baldeón Egas Universidad Tecnológica Israel, Ecuador Lcda. Carla Cristina Florez Universidad Tecnológica Israel, Ecuador
GESTIÓN DE LA REVISTA ELECTRÓNICA	
RESPONSABLE DE ESTILO	



**RESPONSABLE DE DISEÑO,
MAQUETACIÓN Y
DIAGRAMACIÓN**

Mg. José Alejandro Vergelín Almeida
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

**RESPONSABLE
PROGRAMADOR**

Ing. Carlos Alberto Rivadeneira Proaño
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

PERIODICIDAD DE PUBLICACIÓN - CUATRIMESTRAL

ENTIDAD EDITORA

Universidad Tecnológica Israel
Dirección: Marieta de Veintimilla E4-142 y Pizarro, Quito
Código postal EC-170522
editorial@uisrael.edu.ec - Teléfono: (02) 255-5741 ext. 113



EDITORIAL

Nos complace presentar el número 1, volumen 1 de la Revista U-Mores, cuya publicación nace como una necesidad de integrar el ámbito de la ciencia cognitiva a las áreas de la educación, la salud, los agrupamientos sociales, las instituciones, y otros, con una fuerte visión humanística y basamento riguroso en la evidencia empírica. Su nombre -del latín “*mores*”-, hace referencia a la necesidad de revisión permanente de las praxis y las normas investigativas. Sin embargo, *morar* es, también, “voz escogida”. Este uso principalmente literario, nos remite a la voz necesaria que deben hacer oír los investigadores, en su rol fundante del conocimiento científico. *Morar*, es, además, habitar... y es esta revista una invitación a habitar la ciencia, el método y la evidencia desde la práctica universitaria cotidiana, en la búsqueda de la excelencia.

Desde Ecuador, y con una marcada proyección internacional, la revista se centra en temas de actualidad, con pertinencia social, considerando el entretendido histórico social de la realidad ecuatoriana, el marco legal y los principios bioéticos. Busca fomentar en el ámbito científico y comunitario, el desarrollo del pensamiento crítico, colaborativo y competente para la resolución de problemas.

En años recientes, palabras como neurociencia, neurocognición, neuropedagogía, neurodidáctica y neuroaprendizaje han sido de interés por la comunidad científica; muchos estudios se han interesado en posicionar la “neurociencia cognitiva” como una respuesta a las problemáticas que surgen en los sistemas educativos, y además se ha ampliado su estudio a otros campos de la conducta social humana (Roman y Poenitz, 2018; Benavidez y Flores, 2019). A pesar de los diversos hallazgos que ha aportado la ciencia en el campo de la neurociencia cognitiva, en diversos escenarios sociales y con diferentes poblaciones etarias, Ecuador –y Latinoamérica en general-, aún se debe recorrer un arduo camino que no está exento de las dificultades propias de su contexto.

Desde el equipo editorial y científico de la revista, consideramos firmemente que la evidencia empírica posibilita la multiplicidad de niveles de análisis, la integración de la (s) epistemología (s) y la inefable riqueza que supone la mirada desde una diversidad de métodos y diseños.

En esta publicación se incluyen cinco artículos que exponen resultados interesantes en un nivel apto para el público al cual está dirigida. Estos trabajos presentan el enfoque y la exposición clara y amena de los temas que, con la originalidad de los resultados presentados, despierten el interés y estimulen a la comunidad en su lectura.



Se incluyen aquí reflexiones fundamentadas en torno a temas relativos a la salud mental, evidenciándose relatos de experiencias basadas en resultados de investigación, propuestas teóricamente fundamentadas, discusiones teórica o empíricamente sustentadas, ensayos históricos o biográficos de interés para el área de las ciencias del desarrollo humano integral y los aspectos neuropsicológicos en particular.

A continuación, se comentan brevemente los estudios publicados:

El primer artículo: **“Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis”**, nos introduce en el concepto de “calidad de vida”, como un estado de equilibrio del individuo con su entorno familiar, social y espiritual. Describe la percepción del individuo que recibe un diagnóstico de enfermedad renal crónica y el proceso que inicia con su inmersión a un programa sustitutivo renal.

La salud mental del paciente debe conllevar al desarrollo de mecanismos y estrategias que le permitan volver a encontrar su punto de equilibrio desde la nueva realidad que se proyecta de forma permanente. Para ello, un adecuado abordaje al sujeto y su entorno puede marcar la diferencia, por lo que el artículo aborda la enfermedad renal crónica basada en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. El estudio parte de un diseño de tipo descriptivo, concluyendo en la pertinencia de considerar programas de intervención psicoeducativa que contemplen tres aspectos básicos: educación, comunicación e información basadas en estrategias con las cuales se pueda generar conciencia de la enfermedad y el tratamiento.

El segundo trabajo, llamado: **“Violencia de género en ámbitos educativos. Una mirada hacia las actitudes de directivos del distrito de educación N° 07D03”**, busca indagar y analizar las actitudes sobre prácticas basadas en la violencia de género en una muestra de directivos de instituciones fiscales del distrito educativo 07D03 Atahualpa- Portovelo – Zzaruma, Ecuador, para determinar si tales actitudes favorecen la erradicación de la violencia de género, y por ende, la construcción de una sociedad igualitaria, o por el contrario, mantienen la transmisión y reproducción de patrones socioculturales sexistas y estereotipados en el ámbito educativo.

Se empleó una metodología descriptiva y cuantitativa, los instrumentos empleados para la recolección de la información fueron el inventario de masculinidad y feminidad (imafe), y la escala de actitudes hacia la violencia de pareja. Los resultados indican que el personal directivo muestra una actitud favorable hacia la prevención de la violencia de género; no obstante, existe una notable inconsistencia entre sexos, lo que indicaría que son las mujeres las que tienen mejor predisposición hacia una cultura igualitaria, frente a los hombres, quienes pudiesen estar condicionando sus actitudes genuinas con la deseabilidad social.



En tercer lugar se abordan las **“Consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, en el contexto de la pandemia Covid-19”**. En la plena relevancia de la investigación del impacto de los sucesos acaecidos en el último bienio, la Organización Mundial de la Salud se ha pronunciado sobre las consecuencias psicosociales y de salud en la población mundial, a causa del SARS-COV-2. El artículo busca valorar las consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, Ecuador. Se presenta un estudio cuali-cuantitativo de diseño no experimental, con alcance exploratorio y descriptivo.

En relación a las conclusiones se reportaron diferencias en el impacto psicosocial entre las familias participantes, mediado por factores socioeconómicos y sociodemográficos. Se evidenció que las familias más afectadas fueron las provenientes del cantón Cayambe y que los sujetos de género masculino mostraron mayor afectación en su salud mental, en comparación a los sujetos de género femenino.

En penúltimo lugar, el trabajo publicado bajo el título **“Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa “Pedro Carbo”**, aborda el problema de la violencia escolar y cómo este se relaciona con la ideación suicida. Se buscó determinar cuáles son los índices de violencia escolar e ideación suicida existentes en el plantel educativo enunciado en el título del artículo. El objetivo general fue analizar la relación que existe entre la violencia escolar y la ideación suicida en la población seleccionada, a partir de un diseño de tipo descriptivo y correlacional, de corte transversal.

Se implementaron dos instrumentos: test Ave (Acoso y Violencia Escolar) y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados indican que los niveles de violencia escolar alto predominan, con un 66.7%, seguido por el 22.2% correspondiente al nivel medio y 11.1% al nivel bajo. En los niveles de ideación suicida se encontró que el 55.6% de los estudiantes presenta un índice de ideación alto, el 33.3% corresponde al nivel bajo y el 11.1% al nivel medio.

El último artículo, denominado **“Programa piloto de intervención psicoeducativa para la prevención del abuso sexual infantil”**, describe el desarrollo de un programa implementado en instituciones educativas de la sierra ecuatoriana, con la intervención psicoeducativa para la prevención del abuso sexual infantil. El mismo contó con 264 docentes escogidos de acuerdo a la afinidad con el programa, la necesidad del conocimiento y los requisitos mínimos para su desarrollo.

El proyecto abordó la perspectiva histórica, cultural y evolutiva del abuso sexual infantil a nivel nacional, informó sobre definiciones psicosociales, legales y delitos sexuales, incidencia y prevalencia a nivel nacional e internacional, incluyó explicaciones causales y consecuencias del abuso sexual en algún infante, expuso las bases del marco explicativo del abuso sexual infantil, supuso el diseño



de estrategias para la prevención del abuso sexual en niños/as, así como sus consecuencias psicológicas. Como parte de los resultados se obtuvo el desarrollo de herramientas para el trabajo docente, la construcción del perfil de un abusador infantil y un *screening* de alerta para el reconocimiento de niños/as vulnerados.

En tal virtud, se invita a la comunidad científica a que postulen sus manuscritos en nuestra revista, para publicar sus resultados investigativos. Los requisitos de forma se pueden consultar en nuestro sitio oficial, en el apartado de instrucciones para los autores, los cuales deben ser atendidos escrupulosamente para iniciar un proceso de selección, arbitraje, corrección y edición, que van en correspondencia con las líneas aprobadas por la Universidad Tecnológica Israel, entidad editora de nuestra revista.

De esta manera dejamos a disposición de los lectores este material de transferencia y difusión del conocimiento.

PhD. Ana Victoria Poenitz Boudot
Editora de la Revista U-Mores



Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis

Fecha de recepción: 27-12-2021 • Fecha de aceptación: 14-02-2022 • Fecha de publicación: 10-03-2022

Irene Sofía Baldeón Rivadeneira
Investigador independiente, Ecuador
e1712209558@uisrael.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5928-3354>

RESUMEN

La calidad de vida es un estado de equilibrio del individuo con su entorno familiar, social y espiritual, en consecuencia, para una persona que recibe el diagnóstico de enfermedad renal crónica y posteriormente el ingreso con carácter urgente al programa sustitutivo renal es interpretado por el paciente como el término de su vida, por lo que de manera inmediata se empiezan a desarrollar mecanismos y estrategias que le permitan al paciente volver a encontrar su punto de equilibrio desde la nueva realidad que se proyecta de forma permanente.

Para ello, un adecuado abordaje de la salud mental de los pacientes y sus familiares puede marcar la diferencia, en este sentido se desarrolla el presente artículo que tiene como objetivo abordar la enfermedad renal crónica basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. El estudio parte de un tipo de investigación descriptiva y proyectiva y se atendieron un total de veinte pacientes. Como parte de las recomendaciones finales se expone desarrollar un programa de intervención psicoeducativa que considere tres aspectos básicos: educación, comunicación e información basadas en estrategias con las cuales se pueda generar conciencia de la enfermedad y el tratamiento.

PALABRAS CLAVE: adherencia terapéutica, enfermedad renal crónica, calidad de vida, cumplimiento del tratamiento

ABSTRACT

Quality of life is a state of balance of the individual with his family, social and spiritual environment, consequently, for a person who receives the diagnosis of chronic kidney disease and subsequently the urgent admission to the renal replacement program is interpreted by the patient as the end of his life, so that immediately begin to develop mechanisms and strategies that allow the patient to find his point of balance from the new reality that is projected permanently.

For this, an adequate approach to the mental health of patients and their families can make a difference, in this sense the present article is developed with the aim of addressing chronic kidney disease based on their adherence to renal replacement therapy/hemodialysis. The study is based on a descriptive and projective type of research and a total of twenty patients were attended. As part of the final recommendations, it is proposed to develop a psychoeducational intervention program that considers three basic aspects: education, communication and information based on strategies with which awareness of the disease and treatment can be generated.

KEYWORDS: therapeutic adherence, chronic kidney disease, quality of life, treatment compliance

Introducción

En el transcurso de la vida, los seres humanos experimentan cambios permanentes y cíclicos, unos son agradables y positivos, mientras que otros son inesperados y generan un cambio significativo que afecta la calidad de vida, en este sentido, se pueden definir las crisis como eventos vitales que ponen a la luz la capacidad de afrontamiento y resiliencia.

El presente artículo tiene como objetivo abordar la enfermedad renal crónica (Pérez, et al., 2005), como un evento de alto impacto para las personas que reciben este diagnóstico, que por sí mismo genera cambios y demanda a los ajustes relacionados con el paciente y su posterior inicio al tratamiento de hemodiálisis.

1.1 Enfermedad renal crónica terminal

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública global, por su carácter epidémico, costo elevado, alta morbi-mortalidad, y complicaciones devastadoras que acarrea. Posee una prevalencia mundial alrededor del 10%; sin embargo, su presencia pasa generalmente inadvertida, para médicos, pacientes, autoridades y organizaciones de salud, y población en general (Díaz et al., 2018).

La enfermedad renal es considerada a escala mundial un importante problema de salud pública, como una prevalencia en el Ecuador en la población adulta estimada del 11% (Ministerio de Salud Pública, 2018). La enfermedad crónica terminal es definida como la pérdida irreversible de la función renal que lleva al paciente con este diagnóstico a iniciar de manera emergente un tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis, diálisis peritoneal, o trasplante renal) (Pichott & Rodríguez, 2018).

Se define como enfermedad renal crónica (ERC) la disminución de la capacidad funcional de los riñones de forma permanente e irreversible (25% o menos de la función renal normal), que ocasiona que estos pierdan su capacidad para eliminar sus productos de desecho, mantener en equilibrio la cantidad de líquidos en el organismo, controlar la presión arterial, facilitar la producción de glóbulos rojos y regular los niveles de calcio y fósforo (Pérez et al., 2005).

Son muchas las causas de la enfermedad renal crónica (ERC), las dos más comunes son la diabetes y la hipertensión arterial (presión arterial alta), responsables de dos tercios de los casos de ERC. Pero, en ocasiones, hasta las personas que parecen tener una buena salud son diagnosticadas sin mucha advertencia.

Otras causas en menor escala son: enfermedad glomerular provoca daño en los vasos sanguíneos que filtran la sangre en los riñones (Organización Panamericana de la salud, s.f). Enfermedad renal poliquística, que provoca una acumulación de quistes en los riñones que deriva en ERC, y otras abuso de medicamentos o drogas ilícitas, enfermedades del sistema inmunológico (VIH, SIDA), lupus, cáncer e infecciones graves.



Los pacientes presentan sintomatología fisiológica como calambres, mareos, vómitos, cefalea, cansancio, mialgias; sin embargo, también existen quienes se muestran asintomáticos y acuden a una valoración médica por molestias distintas a una consulta nefrológica. El diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal es informado al paciente de manera súbita, al mismo tiempo que debe enfrentar el inicio del tratamiento de hemodiálisis, esto implica un cambio significativo de su estilo de vida, en un inicio conlleva a estados de ansiedad y depresión, los cuales se deben detectar a tiempo para facilitar el proceso de adaptación y desarrollar estrategias de afrontamiento y manejar adecuadamente el impacto de los cambios bio-psicosociales que representan la nueva condición que debe enfrentar el paciente y su familia.

1.2. Tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis

Durante la hemodiálisis se bombea la sangre a través de un filtro conocido como dializador, fuera del organismo. El dializador también se conoce como “riñón artificial” (Salazar-Fuentes et al., 2018). La hemodiálisis es el tratamiento que generalmente es elegido para los pacientes con diagnóstico de ERC, es un tratamiento médico de alta complejidad que consiste en la conexión habitual a una máquina de diálisis para retirar del cuerpo el agua y los desechos tóxicos que se acumulan debido al fallo renal, la sangre filtrada regresa nuevamente al cuerpo; el paciente debe acudir al tratamiento de forma trisemanal con una duración de cuatro horas en cada sesión, donde son conectados por personal de enfermería a la máquina de diálisis mediante su acceso vascular (elaborado quirúrgicamente), además incluye tratamiento farmacológico, manejo nutricional (cambio de dieta), restringir ingesta de líquidos (Cjuro, 2020).

Cabe señalar que el tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis no logra la recuperación de la función renal, el objetivo es mantener clínicamente estable al paciente y evitar complicaciones en su salud.

1.3 El impacto psicológico de la enfermedad renal crónica

Hay dos momentos de alto impacto psicológico para las personas que deben entrar al programa de hemodiálisis: la notificación del inicio al tratamiento (en la mayoría de las veces inmediato), se lo puede denominar pre diálisis, y el segundo es el inicio del tratamiento sustitutivo renal.

Desde el instante que los pacientes reciben el diagnóstico de ERC y posterior tratamiento, empiezan a desarrollar dos tipos de duelos, el primero: la pérdida de una parte de su salud mediante uno de sus órganos vitales (que la mayor parte de las ocasiones es asociada con la muerte inmediata) y segundo: el inicio de un cambio radical de su estilo de vida que implica sus relaciones personales, sociales y laborales (Cabral et al., 2017).

La reacción frente a la enfermedad y tratamiento se registra de algunas formas, hay quienes se sienten abrumados, incrédulos, manifiestan que es un “castigo de divino”, otros en cambio lo primero que experimentan es ira, se muestran desafiantes, en ambos grupos, al inicio atraviesan un estado total de negación frente a la realidad. El pensamiento recurrente es que se convertirán en una carga para la familia (Lerma, 2012 citado en García-Arista et al., 2018).

Sustentada en el acompañamiento y asesoramiento a los pacientes que se encuentran en este proceso, se ha observado que el tiempo estimado para resolver los dos duelos señalados; es decir, negociar y aceptar su nueva condición, es un año, desde el momento que reciben la notificación de inicio del tratamiento. Se debe mencionar que existen pacientes que no logran una adherencia adecuada y por lo tanto su calidad de vida se deteriora en menor tiempo.

A esto se suma el miedo e incertidumbre acerca de las restricciones relacionadas a la enfermedad y con el estado físico, y la condición de cronicidad y permanencia en el tratamiento que es a larga data (Pérez, 1994). El paciente que inicia en el programa de hemodiálisis enfrenta un alto grado de estrés debido a que prácticamente debe reorganizar su vida en todas sus esferas: familiar, laboral, económica, social, sexual (Muñoz et al., 2010).

Adicional, se generan conductas de ansiedad y depresión debido a que perciben que pierden su independencia y que su vida depende literalmente de cuidados clínicos y de la máquina de diálisis, a esto se suma que en algunos casos requieren cuidados directos de sus familiares, quienes a su vez también deben modificar sus respectivas rutinas, por lo que es importante también incluir a los cuidadores primarios en el abordaje psicológico (Miguel et al., 2009).

1.4 Intervención psicológica en el paciente renal

Una vez que el paciente inicia el tratamiento se puede evidenciar de manera casi inmediata mejoría de su estado en general, (a pesar que en algunos casos se registra que el paciente termina la sesión con mareos, cefaleas y descompensado); sin embargo, en los primeras sesiones se puede constatar que la condición fisiológica mejora; en este punto es importante mencionar que en el paciente genera una falsa percepción de su condición, que le hace creer que ese estado será permanente, esta fantasía alimenta el momento de negación del paciente y se empiezan a agudizar las conductas ansiosas y depresivas (Moya, 2017).

Mediante la entrevista clínica se valoran las estrategias de afrontamiento conductuales, cognitivas, emocionales, creencias y habilidades sociales y de comunicación que maneja, se puede dilucidar la dinámica familiar para definir la red de apoyo.

En una revisión sistemática, Pascoe et al. (2017) señalan que para el manejo del paciente con ERC el enfoque cognitivo conductual es el más apropiado para mejorar la regulación emocional y la calidad de vida en los pacientes. Se maneja mediante técnicas como desensibilización sistemática, técnicas de respiración y relajación entrenamiento de auto instrucciones a través de verbalizaciones tranquilizadoras, psicoeducación a los pacientes y sus familiares.

1.5 Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (Ortega et al., 2018).



En el tratamiento de hemodiálisis existen algunas indicaciones relevantes que el paciente debe cumplir de forma regular y con disciplina para optimizar el tratamiento, y, por lo tanto, su calidad de vida (De los Santos, 2017):

- Cuidado del acceso vascular: el acceso vascular es el instrumento mediante al cual se conecta al paciente a la máquina de diálisis, este acceso puede ser temporal (catéter venoso central) o definitivo: fístula artero venosa, implante artero venoso, o catéter venoso central permanente.
- Manejo estricto de dieta: lo más relevante es el control de la ingesta de líquidos. Para ello cuentan con asesoramiento de un nutricionista que les brinda asesoramiento personalizado de los alimentos que son adecuados y sus porciones para controlar proteínas, fósforo, potasio, sal.
- Farmacológico: tomar correctamente la medicación en las dosis y horarios indicados.
- Asistencia regular al tratamiento: es una de las indicaciones más difíciles de lograr, debido a que como se había señalado arriba, el tiempo de duración de cada sesión es de 240 minutos (cuatro horas), tres veces a la semana.
- Iniciar rutinas de actividad física: de manera moderada para favorecer un adecuado tono muscular circulatorio y mental.

1.6 Factores que influyen en la adherencia

La Organización Mundial de la Salud señala cinco factores que inciden en la adherencia al tratamiento (Ortega et al., 2018). En la siguiente Tabla 1 se mencionan:

Tabla 1.

Factores que inciden en la adherencia al tratamiento

1. Factores socioculturales	Pobreza, limitado acceso al sistema de salud. Analfabetismo Redes de apoyo social efectivas Creencias culturales acerca de la enfermedad y tratamiento.
2. Factores relacionados con el tratamiento	Complejidad del régimen. Duración del tratamiento Efectos adversos
3. Factores relacionados con el paciente	Estrategias de afrontamiento Creencias religiosas Nivel de instrucción Estilo de vida que tuvo antes de la enfermedad. Falta de percepción de mejoría.
4. Factores relacionados con la enfermedad	Depresión Ansiedad Trastornos de conducta y/o personalidad.
5. Factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria.	Interactuación del paciente y sus familiares con el personal de salud. Instalaciones de la casa de salud.

Los pacientes desarrollan adherencia al tratamiento sustitutivo renal mediante los recursos personales y contextuales que dispone, en consecuencia, una adecuada adherencia le permite al paciente mejorar la condición clínica que le facilitará realizar sus actividades cotidianas con mayor normalidad, este hecho representa para el paciente que pueda reafirmar autoconfianza.

1.7 Calidad de vida

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (OMS, 2014). Este término ha evolucionado desde una definición conceptual, hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud. Tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad, se dejan influir por las experiencias personales y por las expectativas de una persona

La calidad de vida está ligada con la percepción de bienestar en todos los aspectos del individuo, es de índole subjetivo; sin embargo, en la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica se aprecia que ellos asocian su calidad de vida con mantener estable su condición clínica, sentirse aptos para desarrollar las actividades en cada uno de sus contextos, por tanto, tener una vida activa, acorde sus condiciones, favorece a relativizar el impacto de la calidad de vida del paciente (Rojas et al., 2017).

Como se había mencionado anteriormente, cuando la adherencia es adecuada, el paciente registra mejoría en todo aspecto y se encuentra en capacidad para realizar sus actividades de forma regular; pese a esto, se debe recordar que el tiempo que el paciente debe permanecer en el tratamiento es largo y progresivamente se evidenciará deterioro en otros ámbitos que obviamente afectarán a su calidad de vida. Alcanzar el empoderamiento del paciente en el tratamiento permitirá que priorice su salud y mantenga en equilibrio su calidad de vida.

Metodología

El presente trabajo parte de un tipo de investigación descriptiva y proyectiva (Gamboa et al., 2019). Las técnicas utilizadas fueron la entrevista clínica, mediante la psicoanamnesis obtener la historia personal del paciente y la aplicación de escala de Ansiedad de Beck (Garrido, s.f).

Es un cuestionario de opción múltiple que consta de 21 preguntas, este escribe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos en cuatro aspectos relevantes: subjetivo, neurofisiológico, autónomo y pánico.

Para aplicar este se le pide al paciente que responda de acuerdo cómo se ha visto afectado por cada uno de los 21 síntomas a lo largo de la última semana. Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo).

Se asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave.

Por otra parte, la para la aplicación de escala de Depresión de Beck, este consta de 21 preguntas de opción múltiple, se le pide al paciente que informe sobre la medida en que se ha visto afectado por cada uno de los 21 síntomas a lo largo de la última semana. Se califica sumando los puntajes en cada uno de los reactivos y clasificando el sumatorio total de la siguiente manera: de 0 a 9 puntos: depresión mínima; de 10 a 16 puntos: depresión leve; de 17 a 29 puntos: depresión moderada; de 30 a 63 puntos: depresión severa.

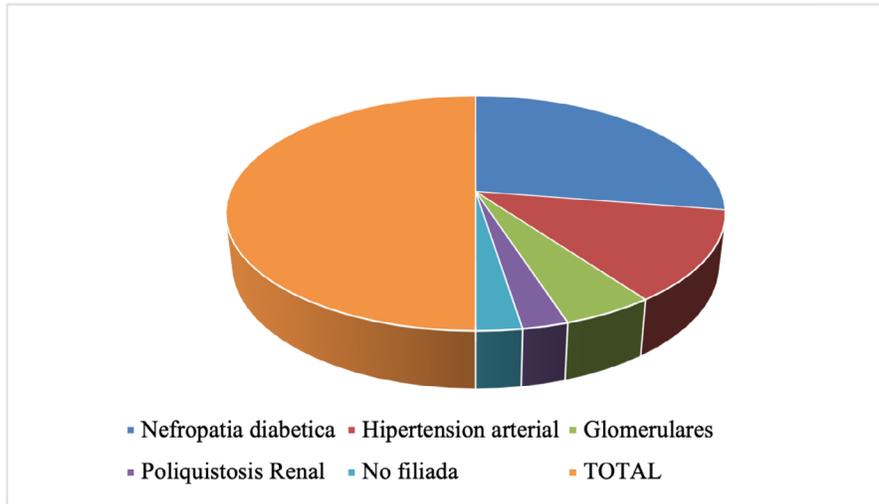
Se realizó también una revisión bibliográfica en las bases de datos obtenidos en artículos relacionados con el tema central del estudio. En cuanto a la población y muestra se partió de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis prevalentes tres meses en el programa, entre los 25 y 50 años de edad.

Se atendió un total de veinte pacientes, de los cuales clasificados según su etiología se tiene: Nefropatía Diabética 55%, Hipertensión arterial 25%, Glomerulares 10%, Poliquistosis Renal 5%, No filiada 5%, tal como se evidencia en la *Figura 1*.



Figura 1.

Etiología de la enfermedad renal crónica



De acuerdo con la *Tabla 2*, el estudio se basó en los siguientes datos demográficos

Tabla 2.

Datos demográficos

Mujeres	8
Hombres	12

En los criterios de inclusión se seleccionó:

- Paciente con prevalencia de tres meses en hemodiálisis.
- Pacientes entre 25 a 50 años de edad.
- Pacientes que mantengan autonomía en sus actividades cotidianas.

Mientras que en los criterios de exclusión se usó:

- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes que requieran asistencia para su movilización.
- Pacientes mayores de 50 años.

Resultados

Durante la valoración a los pacientes con las técnicas mencionadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

En la siguiente *Tabla 3* se presentan los valores de la escala de depresión de Beck, que a su vez se representan en la *Figura 2*.

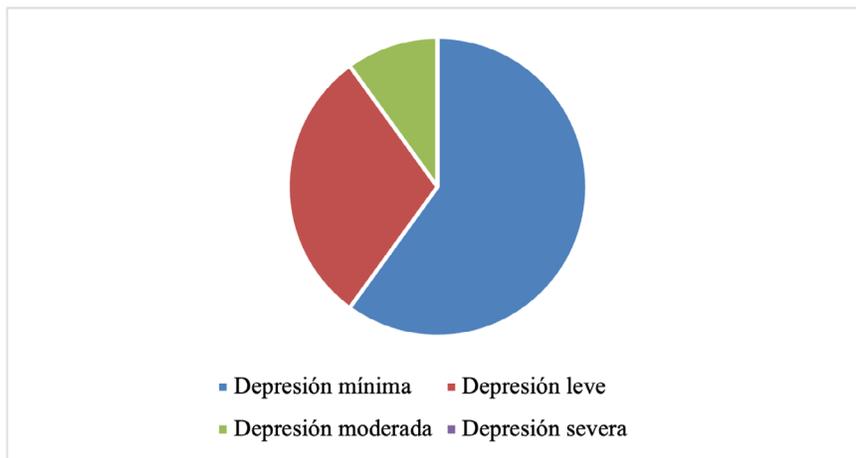
Tabla 3.

Escala de depresión de Beck

Depresión mínima	12	60%
Depresión leve	6	30%
Depresión moderada	2	2%
Depresión severa	0	0%

Figura 2.

Resultado Escala de depresión de Beck



Se aprecia que más de la mitad de los pacientes presentan estados depresivos leves a moderados que se manifiestan mediante, tristeza, desánimo, o desesperanza, aparecen al inicio del tratamiento sustitutivo renal e influyen directamente en la adaptación al tratamiento, por lo que se requiere una acompañamiento y asesoramiento psicológico oportuno y periódico.

A continuación, en la siguiente *Tabla 4* y *Figura 3* se evidencian los valores de la escala de ansiedad de Beck

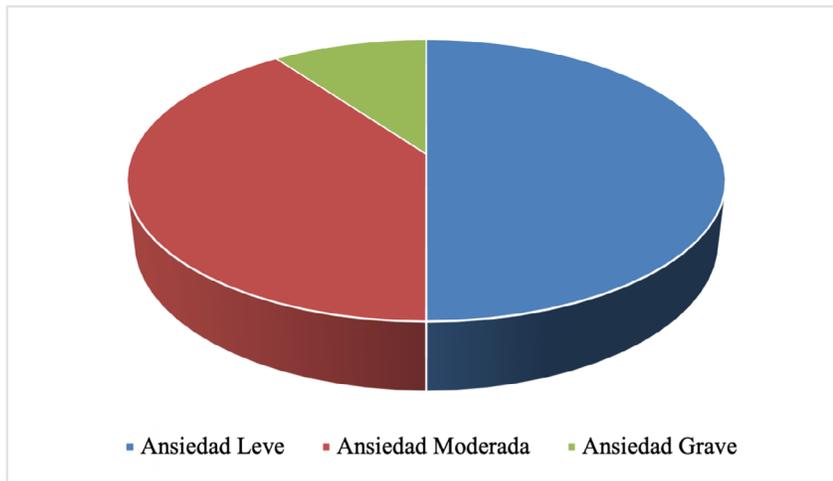
Tabla 4.

Resultado escala de ansiedad de Beck

Ansiedad Leve	10	50%
Ansiedad Moderada	8	40%
Ansiedad Grave	2	10%

Figura 3.

Resultado de escala de ansiedad de Beck



La mitad de los pacientes registran un nivel leve de ansiedad; sin embargo, es importante indicar que se identifica un alto nivel de ansiedad al momento de ser conectados a la máquina de diálisis y antes de cumplir el tiempo efectivo de diálisis (cuatro horas).

Al igual que las conductas depresivas deben ser detectadas a tiempo para realizar un manejo adecuado y el paciente no desarrolle un trastorno de ansiedad generalizada.

En consecuencia, se aprecia que las conductas depresivas y ansiosas se manifiestan constantemente en las personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica. Los pacientes suelen presentar cambios de humor que para su entorno familiar se vuelven difíciles de manejar y empiezan a generar distanciamiento y respuesta de emociones negativas por parte de los familiares y amigos, de tal forma que las interacciones sociales se van deteriorando y se tornan conflictivas.

Con la entrevista clínica se identificó algunas variables que influyen en la adherencia al tratamiento como edad, sexo, instrucción, creencias personales y familiares, como gestiona las emociones, y estrategias de afrontamiento.

De acuerdo con el nivel de instrucción, en la siguiente *Tabla 5* se puede observar.

Tabla 5.

Nivel de instrucción

Básica incompleta	11	55%
Bachillerato	7	35%
Superior	2	10%

- **Red de apoyo familiar y social:** el adecuado acompañamiento familiar es un factor protector para la esfera emocional del paciente. Con el grupo familiar es importante brindar indicaciones claras y asertivas, debido a que se suele confundir apoyo con sobreprotección con su familiar.
- **Estilo de afrontamiento:** se define como estrategias de afrontamiento a “los procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, una vez han aparecido o incluso antes de que aparezcan” (Lazarus, 1986).

Conclusiones

Los factores que más están relacionados con la adherencia al tratamiento son las conductas depresivas y ansiosas que desarrolla el paciente, por tanto debe existir una valoración psicológica adecuada, y realizar una intervención a tiempo para brindar al paciente estrategias de afrontamiento asertivas.

El acercamiento, asesoramiento y comunicación que el equipo médico maneje con el paciente es un pilar fundamental para que se alcance un empoderamiento subjetivo de la adherencia al tratamiento, y, por lo tanto, mejore su calidad de vida.

El paciente desarrolla adherencia al tratamiento en base a sus recursos personales, y a la capacidad de adaptación que haya construido a través de su historia personal. El fallo de adherencia al tratamiento prescrito tiene implicaciones en la calidad de vida del paciente, por lo cual el análisis de la adherencia es de fundamental importancia debido al impacto que tiene en la supervivencia del paciente y como única alternativa para prevenir complicaciones propias de la enfermedad renal crónica, que provocarían el deterioro de la calidad de vida a nivel clínico, psicológico y social.

Como parte de las recomendaciones se establecen:

- Desarrollar un programa de intervención psicoeducativa que considere tres aspectos básicos: educación, comunicación e información basadas en estrategias con las cuales se pueda generar conciencia de la enfermedad y el tratamiento, considerando los siguientes aspectos: el grado cultural del paciente (verificar que este comprende la información que se le brinda), sistema de creencias familiares, la opinión del paciente.
- Facilitar que el paciente focalice sus recursos y elabore proyectos de vida alcanzables y realistas, con lo que mejorará sustancialmente su adherencia al tratamiento.
- Fomentar conductas de autocuidado, que se refieren a las acciones dirigidas a mantener o cuidar la salud, como son cuidado del acceso vascular y la ingesta de líquidos, que es la más difícil de controlar.

- Psicoeducación para el equipo clínico de atención directa: médicos, enfermeras, auxiliares, para brindarles herramientas del manejo de conductas y comportamientos que presentan los pacientes durante su tratamiento.
- Asesoramiento psicológico individual y familiar para generar espacios de catarsis y que a su vez faciliten estrategias de afrontamiento asertivas en el proceso de adaptación al tratamiento.
- Monitoreo del estado emocional del paciente y su cuidador primario, detectando necesidades de apoyo psicológico y de cambio conductual en el paciente y los cuidadores.
- Dar seguimiento trimestral del cumplimiento de las actividades acordadas entre el equipo terapéutico y el paciente.



Referencias

- Cabrales, J., Sánchez, M., Ojeda, I., Monterrubio, E., & Hernández, C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital regional de México. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 9(1), 46-53 <http://mail.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/227>
- Cjuro, J. (2020). *Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional de la UNSA. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11384>
- De los Santos, K. (2017). *Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6112>
- Díaz, M., Gómez, B., Robalino, M., & Lucero, S. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 22(2), 312-324. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011
- Gamboa, M., García, Y., Villegas, F., Sánchez, Y., & Padilla, J. (2019). Elementos Metodológicos. *Libros Universidad Nacional Abierta ya Distancia*, 83-88. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/3271>
- García-Arista, A., & Arredondo-Pantaleón, A. (2018). La psiconefrológica: un campo de estudio en desarrollo. *Psicología y Salud*, 28(2), 261-269. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2562>
- Garrido, J. (s.f). *Medir la ansiedad con el Inventario de Beck*. Psicopedia. <https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck>
- Lazarus, R. (1986). Coping strategies. In *Illness Behavior* (pp. 303-308). Springer, Boston, MA. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-5257-0_21
- Miguel, M., Valdés, C., Rábano, M., Artos, Y., Cabello, P., Castro, N., & Ortega, F. (2009). Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 12(1), 19-25. <https://doi.org/10.4321/S1139-13752009000100004>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
- Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 48-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-4381201800020001

- Muñoz, V., Vaca, A., Romero, E., García, J., Bagdad, A., & Mohamed, N. (2010). Comportamiento sexual en los pacientes de hemodiálisis en Melilla. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería y Nefrología*, 13(2), 113-118. <https://doi.org/10.4321/S1139-13752010000200004>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos Básicos*. 48,^a edición. OMS. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Panamericana de la salud. (s.f). *Enfermedad crónica del riñón*. OPS <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1870-72032018000300226
- Pascoe, M., Thompson, D., Castle, D., McEvedy, S., & Ski, C. (2017). Psychosocial interventions for depressive and anxiety symptoms in individuals with chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 8, 992. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02063>
- Pérez, J., Llamas, F., & Legido, A. (2005). Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. *Archivos de medicina*, 1(3), 1-10.
- Pérez, V. (1994). Aspectos Psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Eden*, (3). https://www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf
- Pichott, A., & Rodríguez, M. (2018). *Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis*. [Tesis de grado, Universidad del Sinú]. Repositorio Unisinu <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/198>
- Rojas, Y., Ruiz, A., & González, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología*, 26(1), 1-13 <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>
- Salazar-Fuentes, G., Vázquez-García, R., Estrada-Villegas, G., & Veloz-Rodríguez, M. (2021). Dialisis. *Pädi Boletín Científico de Ciencias Básicas e Ingenierías del ICBI*, 9(17), 60-66. <https://doi.org/10.29057/icbi.v9i17.6472>

Copyright (2022) © Irene Sofía Baldeón Rivadeneira



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

Violencia de género en ámbitos educativos. Una mirada hacia las actitudes de directivos del Distrito de Educación N° 07D03

Fecha de recepción: 22-12-2021 • Fecha de aceptación: 21-02-2022 • Fecha de publicación: 10-03-2022

Hernán Roberto Gualán Erreyes

Investigador independiente, Ecuador

hernanrob20@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4041-5046>

RESUMEN

La finalidad de esta investigación es indagar y analizar las actitudes sobre prácticas basadas en la violencia de género en una muestra de directivos de instituciones fiscales del Distrito Educativo 07D03 Atahualpa- Portovelo – Zaruma, Ecuador, para determinar si tales actitudes favorecen la erradicación de la violencia de género, y por ende, la construcción de una sociedad igualitaria, o por el contrario, mantienen la transmisión y reproducción de patrones socioculturales sexistas y estereotipados en el ámbito educativo. Se empleó una metodología descriptiva y cuantitativa, los instrumentos empleados para la recolección de la información fueron el Inventario de Masculinidad y Ffeminidad (IMAFE), y la Escala de actitudes hacia la violencia de pareja. La muestra estuvo compuesta por 12 directivos de oferta ordinaria (desde inicial hasta bachillerato), existiendo paridad de género, con edades comprendidas entre 28 y 65 años. Los resultados indican que el personal directivo muestra una actitud favorable hacia la prevención de la violencia de género, no obstante, existe una notable inconsistencia entre sexos, lo que indicaría que son las mujeres las que tienen mejor predisposición hacia una cultura igualitaria, frente a los hombres, quienes pudiesen estar condicionando sus actitudes genuinas con la deseabilidad social.

PALABRAS CLAVE: masculinidad, feminidad, actitudes, directivos, coeducación, violencia de género

ABSTRACT

The purpose of this research is to investigate and analyze attitudes on practices based on gender violence in a sample of managers of public schools in the Educational District 07D03 Atahualpa-Portovelo - Zaruma, Ecuador, to determine whether such attitudes favor the eradication of gender violence, and therefore, the construction of an egalitarian society, or on the contrary, maintain the transmission and reproduction of sexist and stereotyped sociocultural patterns in the educational environment. A descriptive and quantitative methodology was used; the instruments employed for the collection of information were the Masculinity and Femininity Inventory (IMAFE) and the Attitudes towards Partner Violence Scale. The sample was composed of 12 managers of regular supply (from kindergarten to high school), with gender parity, aged between 28 and 65 years. The results indicate that the managers show a favorable attitude towards the prevention of gender violence; however, there is a notable inconsistency between sexes, which would indicate that it is the women who are more predisposed towards an egalitarian culture than the men, who could be conditioning their genuine attitudes with social desirability.

KEYWORDS: masculinity, femininity, attitudes, managers, coeducation, gender violence

Introducción

El estado ecuatoriano a través de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra Las Mujeres, expedida en febrero del 2018, define a la violencia de género contra las mujeres como “cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado.”

En este sentido, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2019) informó en la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las

Mujeres – ENVIGMU que “65 de cada 100 mujeres en el Ecuador han experimentado por lo menos un hecho de violencia en algunos de los ámbitos a lo largo de su vida”; y específicamente dentro del ámbito educativo se reporta un porcentaje del 19,2%.

En el contexto local, de acuerdo a la entrevista realizada en agosto de 2021 al presidente de la Junta Cantonal de Protección de Derechos del Cantón Portovelo, se pudo conocer que el 90% de denuncias se relacionan a casos de violencia basada en género. Así mismo se informó de un caso de feminicidio registrado en agosto del 2020, situaciones que preocupan a la comunidad y que comprometen a sus ciudadanos a unir esfuerzos para encontrar soluciones que aporten a la erradicación de la violencia de género (Barredo et al., 2014).

Consecuentemente, en el Distrito de Educación 07D03 Atahualpa – Portovelo – Zaruma los casos de violencia basada en género detectados desde 2015 hasta el 2019 representaron el 0,16%. Por tanto, se hace necesario interpelar la apreciación de directivos de los planteles educativos, lo que permitirá evidenciar si existe congruencia entre el enfoque institucional y sus actitudes personales.

Dentro de las posibles causas identificadas están el desconocimiento de lo que implica la violencia de género, la normalización de prácticas socioculturales (patrones, estereotipos, creencias) basadas en masculinidad hegemónica que invisibilizan la violencia, la falta de propuestas e involucramiento por parte de autoridades y personal docente en la promoción de una legítima coeducación, y la escasa preparación/especialización del personal directivo sobre el enfoque de género.

Lo que acarrea como consecuencias que la violencia basada en género se confunda con otros tipos de violencias y que muchos casos no sean denunciados a las autoridades competentes, con lo cual se sigue perpetuando la problemática mediante la transmisión de los mismos patrones socioculturales que la solapan.

1.1 Aproximaciones a la violencia de género en el contexto ecuatoriano

La Constitución de la República del Ecuador (2008) refiere en el artículo 27 los fines de la educación, donde se prioriza la equidad de género: la educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos (...) impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz.



De la misma manera, el artículo 2 de los principios y fines de la educación se destaca la igualdad de género, la corresponsabilidad, escuelas seguras y saludables, como principios de la propuesta coeducadora (LOEI, 2011).

En el Art. 3 hace mención a la promoción de igualdades entre hombres, mujeres y personas diversas, la igualdad y no discriminación, la equidad y la no violencia, entre otras. Así mismo, en el Art. 6 se regula las obligaciones del Estado respecto a la educación, en el que se da prioridad al acceso de la educación (Yela, 2016) pública a todas las personas bajo principios de equidad, igualdad y no discriminación; promoviendo una educación integral y coeducativa, garantizando materiales y textos educativos libres de expresiones, contenidos e imágenes con sesgos sexistas y discriminatorios.

1.2 Marco teórico

En este sentido, es importante definir lo que es la violencia de género, que de acuerdo con la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su declaración para la eliminación de la violencia contra las mujeres es “(...) todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”

Por su parte, Leal y Arconada (2012) explican que la construcción del sexo es un proceso dinámico que “engloba diferencias hormonales, genitales y cromosómicas entre mujeres y hombres y entre las mismas mujeres y los mismos hombres”, No obstante, el sexo no se puede entender como una dimensión aislada, sino como un componente clave dentro de un sistema, en el que interactúa y se complementa con el género.

El género hace referencia a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres; en otras palabras, es una construcción socio-cultural, con lo cual se reconoce que, en efecto, el género requiere de contextos, pero englobando a su vez dimensiones subjetivas en donde la cultura y el poder de lo simbólico tendrían un significado relevante.

López y Fernández (2015) sostienen que la masculinidad es “un conjunto de atributos, valores, funciones, y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada”. En cuanto tiene que ver con las feminidades, históricamente, la sociedad patriarcal ha tratado de atribuirle un significado desde un nivel inferior, contextualizado en el sometimiento y evidente desventaja respecto de la masculinidad (Castillo, 2014).

El término masculinidad hegemónica fue sistematizado y acuñado por Carrigan, Connell, & Lee en 1985 (López & Fernández, 2015). Sin embargo, existen diferentes aportaciones sobre las características que la determinan. Para Michael Kimmel (1997) una de ellas sería “la necesidad de ejercer poder y control sobre otros/as (...) utilizando la violencia entre sí o sobre otras y otros (mujeres, niñas/os, animales, naturaleza) para probar que son hombres de verdad” (citado en López & Fernández, 2015).



La masculinidad hegemónica “está asociada a la heterosexualidad, (...) a la renuncia de lo femenino, a la validación de la homosociabilidad, (...) a la aprobación de la homofobia, y al sostenimiento del (hetero) sexismo” (Kimmel, 1997; Connell & Messerschmidt, 2005, citados en Díez, 2015).

Se construye a través de los agentes de socialización en la cual “se interiorizan una serie de mandatos o introyectos (...). Entendemos mandatos como las normas u obligaciones que los hombres reciben (...) y que marcan un moldeamiento de lo que debe ser o hacer un hombre” (López & Fernández, 2015).

Educación, en palabras de Bazdresch (1998) es el proceso por medio del cual “las generaciones adultas proporcionan a las generaciones de niños y niñas la oportunidad de conocer y apropiarse de los ideales, la identidad, los valores, las costumbres, los conocimientos y las creencias de la sociedad en que viven” (citado en Dorr & Sierra, 1998), y es en ese proceso en que se transfieren también de manera inevitable aquellos mandatos de género.

Esto nos convence aún más de que la masculinidad se encuentra implícita en esta compleja y dinámica construcción socio-cultural, puesto que la escuela juega un papel importantísimo como escenario donde se reafirman roles e interactúan diversos elementos como la etnia, la estructura familiar, religión, orientación sexual, condición social, currículo, entre otros.

No obstante, como lo manifiesta Díez (2015), se debe tomar en cuenta “la situación contextual de las propias instituciones” (citado en Mendoza, 2019, p.8), ya que, pese a la influencia ejercida por la masculinidad hegemónica y la cultura dominante, las escuelas disponen de sus propios códigos de convivencia, normas y reglamentos encaminadas a regular los asuntos relacionados con el género; es decir, el “régimen de género” (Connell, 2001, citado en Mendoza, 2019).

Tyack & Hansot (1992) sostienen que el régimen de género es el conjunto de disposiciones institucionales (segregación del trabajo, modelos de autoridad, códigos de convivencia), los cuales rigen el funcionamiento de la escuela y difieren de acuerdo a la institución, pero enmarcados en la cultura y el sistema educativo local; por lo tanto, no tendrían por qué guardar coherencia, y pueden estar sujetos a cambios. Para Connell (2001) existen cuatro componentes que lo configuran: 1) relaciones de poder, 2) división del trabajo, 3) pautas emocionales, y 4) simbolización.

Ahora bien, ¿existen estudios que reafirmen estos supuestos?, como se muestra a continuación, varios autores lo corroboran:

Numerosas investigaciones llevados a cabo por Skelton (2001), Chen y Rao (2011), y Meland & Kaltvedt (2019) ponen de manifiesto la influencia del rol docente en la conformación de las identidades de género de sus estudiantes (citados en Mendoza, 2019); y cómo en los centros escolares se perpetúa el imaginario social referente a la masculinidad hegemónica.

Burin & Meler (2000) y Bonino (2003), reflejan cómo los centros escolares son contextos sociales determinantes en la producción de la masculinidad tradicional. El arquetipo tradicional de la

masculinidad imperante sigue en la actualidad inspirando la conducta de menores y adolescentes, perpetuándose como referente en los centros educativos (Connell, 2012).

De acuerdo a Kenway y Fitzclarence (1997) la fuerza corporal, la apatía académica y emocional, así como la imposición de la heterosexualidad, serían las principales variables que configuran la masculinidad tradicional; y, por ende, la personalidad basada en el control y la competitividad (citado en Díez, 2015).

Dentro de los roles se puede considerar también la diferenciación de las actividades en base a lo que el profesorado de la escuela tradicional considera propio para niños como para las niñas.

En este sentido histórico, y aún en la actualidad, se continúa aleccionando a los niños en actividades donde predomina la fuerza (incluido el juego) y el protagonismo en el ámbito público; y a las niñas se les prepara para la reproducción y la entrega como signo de valía personal, atribuyéndoles el ámbito privado y el cuidado de la familia, así como el predominio de la dimensión emocional (Bosch et al., 2006, citado en Díez, 2015).

Otro factor que no puede pasar desapercibido de acuerdo a Lozoya (2015) es el uso de la violencia por parte de las y los docentes como mecanismo para mantener la disciplina y el orden en las aulas; aseverando que mientras se siga utilizando el castigo físico para educar, niños y niñas, lo aprenderán como único e infalible método para imponer, someter y modificar el comportamiento de las personas.

Finalmente, y para cerrar este apartado, nos referiremos a los deportes hegemónicos entre los que destaca el fútbol, escenario en el cual deportistas afamados de las grandes ligas son percibidos por los niños y adolescentes como modelos masculinos de deseabilidad social.

Con todo lo antes mencionado queda claro que la escuela es uno de los agentes de socialización que más aportan para la construcción y consolidación del género dominante en niños, niñas y adolescentes.

1.3 Currículo explícito y oculto

Con la información analizada hasta el momento no cabe duda la gran influencia que puede llegar a tener la escuela en la configuración de la masculinidad hegemónica, por lo tanto, ahora corresponde conocer lo relacionado al currículo, que dentro de los contextos escolares se pueden identificar el explícito y el oculto.

El currículo explícito, como su nombre lo sugiere, es aquel que se encuentra en las planificaciones formales, dicho de modo general, es la propuesta diseñada y plasmada en los documentos oficiales de cada país; mismos que han sido planificados de forma consciente e intencionada.

Por su parte, el currículo oculto, en palabras de Ochoa (2015), “consiste en aprendizajes (valores, actitudes, conocimientos, destrezas, significados, habilidades, supuestos) no explícitos y/o no intencionales que se dan en el contexto escolar” (citado en Valencia, 2016). Teniendo presente que

pueden gestarse dentro y fuera de las instituciones educativas y que incluye no solo los recursos didácticos y metodológicos, sino también las expectativas del profesorado, así como sus propios códigos de comunicación, tanto lingüísticos, como paralingüísticos.

Ahora bien, Dorr y Sierra (1998) van un poco más allá y hablan de un currículo oculto de género (*cog*), y lo definen como “el conjunto interiorizado y no visible, oculto para el nivel consciente, de construcciones de pensamiento, valoraciones, significados y creencias que estructuran, construyen y determinan las relaciones y las prácticas sociales entre hombres y mujeres”. Por supuesto, sin dejar de lado las percepciones sobre masculinidad y feminidad que poseen el personal docente, lo cual resulta determinante al momento de contribuir a la consecución de la equidad de género o la perpetuación del patriarcado.

Siguiendo a los mismos Dorr y Sierra (1998), el *cog* tendría ciertas características, entre las cuales destacan:

- Tendencia a establecer estructuras lógicas que facilitan la interpretación de conocimientos y mandatos que los instituyen, así como valoraciones de la propia interacción social. Por ejemplo, mediante el uso de los juguetes diferenciados para cada sexo, se enseña aquello que como norma social es bien visto para hombres como para mujeres.
- Generan expectativas sobre el futuro profesional, donde la orientación vocacional se enfoca de manera rígida para favorecer la autonomía y audacia del varón, mientras a la mujer se la orienta para la dependencia y el servicio.

Finalmente, Dorr y Sierra (1998) manifiestan que el *cog* se fundamenta en tres pilares: *Androcentrismo*, sostiene que la cultura y la historia se han estructurado y comprendido desde lo masculino. *Esencialismo*, el cual racionaliza y legitima la creencia de que la naturaleza biológica determina el destino; es decir, aquello que es aceptable para el hombre y la mujer (lo natural y antinatural). *Polarización de género*, mismo que determina el principio organizador de la vida social para ambos sexos, con lo cual, no solo valida las diferencias entre ellos, sino los alcances y escenarios para cada uno.

En palabras de estos últimos autores queda claro que una de las consecuencias del *cog* es la violencia en las aulas, la cual afecta tanto a niñas como a niños, pues su naturaleza intangible-imperceptible se manifiesta de formas tan sutiles como, por ejemplo, chistes sexistas, frases humillantes, prejuicios entre otros.

Metodología

La presente investigación se llevó a cabo con una muestra de 12 directivos (n=12) correspondientes a las instituciones educativas de la jurisdicción 07D03 Atahualpa – Portovelo – Zaruma de Ecuador.



Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se trabajó con los participantes que voluntariamente decidieron adherirse al estudio, por el hecho de ser accesible para el investigador. La duración aproximada de la investigación fue de cinco semanas.

Se trata de una investigación cuantitativa, ya que se pretende identificar y analizar las tendencias del personal directivo y la correlación entre los dos instrumentos aplicados. A su vez, es descriptiva por cuanto se pretende comprender y describir cuáles son las actitudes enmarcadas en el contexto de estudio (Hernández & Torres, 2018).

Los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de datos cuantitativos fueron dos escalas de actitudes y percepciones tipo Likert; siendo el recurso más idóneo, como lo menciona Fernández et al. (2014) al referirse a estas escalas como instrumentos confiables y precisos, cuyos ítems y frases al ser seleccionados de manera cuidadosa, permiten medir fenómenos sociales, como los propuestos en la presente investigación.

Específicamente se utilizó el Inventario de masculinidad y feminidad (IMAFE) (García et al., 2017), y la Escala de actitudes hacia la violencia de pareja - EAVP (Arminta & Rojas, 2019).

El IMAFE es un instrumento diseñado para medir roles de género de manera confiable y válida, originada a partir del Inventario de Papeles Sexuales de Bem (BSRI), con una confiabilidad total a de Cronbach de (.81), e índice de Guttman de (.76). Validado con población mexicana. Este se estructura a partir de 4 categorías o escalas:

- Masculinidad, valorada como positiva, incluye los siguientes rasgos: a) seguro/a de sí mismo/a; b) toma decisiones con facilidad; c) autosuficiente; d) dispuesto/a al riesgo; e) independiente; f) analítico/a; g) competitivo/a; h) valiente; i) racional; j) de personalidad fuerte; k) reflexivo/a; l) atlético/a; m) maduro/a; n) hábil para dirigir; y ñ) me comporto confiado/a de mí mismo/a.
- Feminidad comprende rasgos considerados como femeninos positivos asociados a la afectividad, habilidades interpersonales, empatía y expresividad. Los rasgos de esta escala son: a) sensible a las necesidades de los demás; b) deseoso/a de consolar al que se siente lastimado; c) comprensivo/a; (d) tierno/a; (e) afectuoso/a; (f) cariñoso/a; (g) dulce; h) caritativo/a; i) me gustan los niños; j) generoso/a; k) de voz suave; l) cooperado/a; m) espiritual; n) compasivo/a; y ñ) amigable.
- Machismo, cuya analogía es la masculinidad hegemónica o negativa; contiene los siguientes rasgos: (a) agresivo/a; (b) dominante; (c) autoritario/a; (d) rudo/a; (e) egoísta; (f) enérgico/a; (g) de voz fuerte; (h) incomprensivo/a; (i) uso malas palabras; (j) individualista; (k) materialista; (l) arrogante; (m) frío/a; (n) ambicioso/a; y (ñ) malo/a.
- Sumisión incluye los rasgos: (a) indeciso/a; (b) de personalidad débil; (c) cobarde; (d) sumiso/a; (e) incapaz de planear; (f) dependiente; (g) influenciado/a; (h) conformista; (i) tímido/a; (j) retraído/a; (k) pasivo/a; (l) no me gusta arriesgarme; (m) simplista; (n) resignado/a; y (ñ) inseguro/a de mí.

Mientras que la Escala de actitudes hacia la violencia de pareja - EAVP es un instrumento conformado por 30 reactivos con altos índices de validez ($> .6$) y confiabilidad (.859) para medir actitudes hacia la violencia de pareja y validado con población colombiana.

Es importante acotar que se optó por estos instrumentos debido a que se trata de pruebas confiables, desarrolladas en México y Colombia respectivamente; cuyos ítems se elaboraron a partir de percepciones y estereotipos de género presentes en esos países, y compartidos en buena parte de Latinoamérica.

Por otro lado, en el caso de Ecuador, se puede decir que hasta el momento actual no existen instrumentos validados que permitan medir rasgos/estereotipos de género.

Resultados

Como se observa en la *Figura 1*, la proporción de hombres, como la de mujeres, es equitativa (50%); la mayor parte de la muestra (42%) se ubica en edades comprendidas entre los 40 a 49 años, se trata de personal directivo, quienes en su mayoría (84%) reportan tener 10 años de servicio en adelante.

El 58% son casados frente a un 34% de solteros. En cuanto tiene que ver con el nivel de estudios hay proporciones idénticas (50%) con formación de tercer y cuarto nivel, respectivamente.

El 83% se reconocen como cristianos católicos, frente al 17% que profesa una religión diferente. En cuanto tiene que ver con la procedencia parental, el 84% indicaron haberse criado con padre y madre, 8% solo con padre, y el restante 8% solo con madre.

Figura 1.

Resumen demográfico de participante

n = 12				
EDAD	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69
	25%	42%	25%	8%
TIEMPO DE SERVICIO	< 10	10 A 20	> 20	
	16%	42%	42%	
SEXO	HOMBRES		MUJERES	
	50%		50%	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	OTRO	
	34%	58%	8%	
NIVEL ESTUDIOS	TERCER NIVEL		CUARTO NIVEL	
	50%		50%	
RELIGIÓN	CRISTIANA		OTRA	
	83%		17%	
CRIADO CON	SOLO PADRE	SOLO MADRE	PADRE Y MADRE	
	8%	8%	84%	

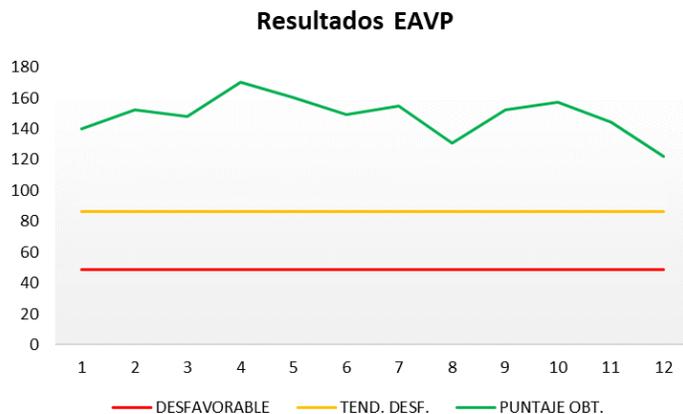
Por lo tanto, se puede deducir un patrón específico: el personal directivo en su mayoría son adultos jóvenes, casados. Proviene de familias nucleares, tienen como mínimo 10 años de experiencia, son creyentes católicos, en cuanto a la formación académica de cuarto nivel, las mujeres llevan ventaja con una proporción 4:2.

El 100% de encuestados obtuvieron puntajes por encima de la media en ambos instrumentos.

La *Figura 2* muestra los resultados de la EAVP, siendo 122 el más bajo, y 170 el más alto. De manera que se puede atribuir a los participantes una actitud altamente favorable hacia los buenos tratos con la pareja.

Figura 2.

Puntajes obtenidos por los participantes en la escala de actitudes frente a la violencia de pareja



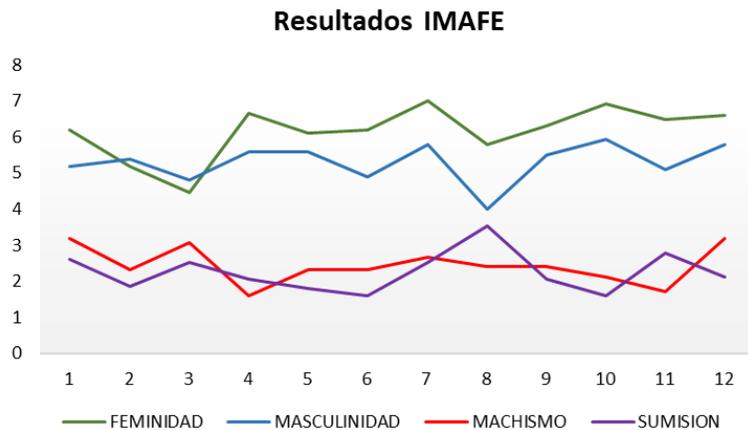
La línea gris indica los puntajes que obtuvieron los participantes, los cuales se ubican muy por encima de las líneas de referencia crítica (naranja y azul), se puede apreciar una distancia notable, esto permite predecir una adecuada deseabilidad social hacia los tratos basados en el respeto.

Con respecto a los resultados del IMAFE, el cual permite analizar 4 escalas; se puede apreciar cómo las puntuaciones tienen una tendencia hacia la escala feminidad (ver *Figura 3*).

Factores equilibrados en las escalas masculinidad y feminidad en una persona, de acuerdo con Lara (1993), podría predecir “un mejor ajuste personal y una mejor salud mental” esto se traduce en una “mayor flexibilidad conductual y mayor autoestima”.

Figura 3.

Puntajes obtenidos por los participantes en el inventario de masculinidad y feminidad



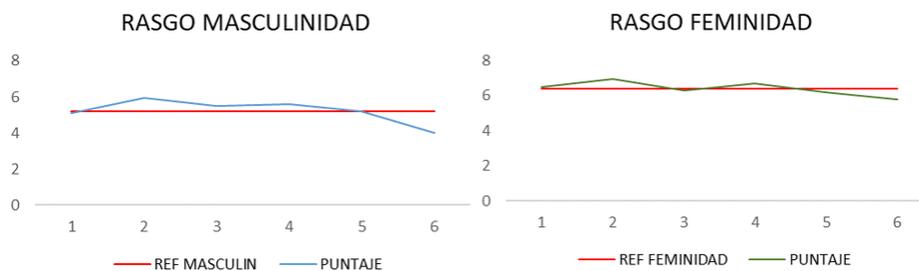
Así mismo, la *Figura 3* permite apreciar que los puntajes de las escalas machismo y sumisión son bajas, en este sentido garantizan una correlación negativa (-0.23 y -0.44) con las otras escalas.

El IMAFE también permite determinar un rasgo denominado *androginia*, mismo que se lo puede atribuir cuando los puntajes de feminidad y masculinidad superan la media del grupo. Para ello se tiene que separar a los participantes por sexo y calcular la media, posteriormente se verifica si los puntajes para ambas escalas están por encima de la media o no.

En el caso de la muestra analizada, el 33% de las participantes mujeres tienen rasgos andróginos, evidenciándose una tendencia negativa para este rasgo, como se aprecia en la *Figura 4*.

Figura 4.

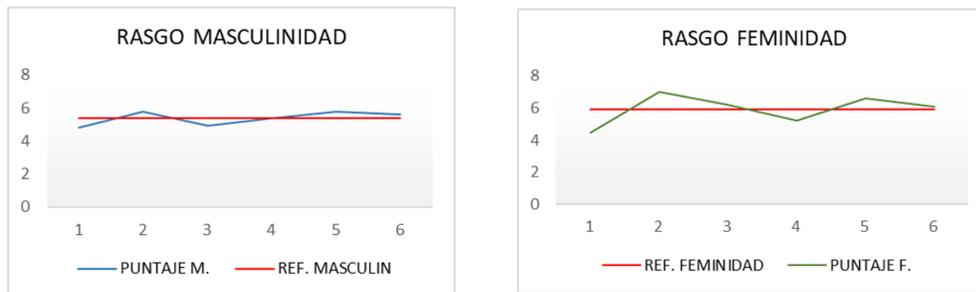
Determinación de los rasgos de androginia, masculinidad y feminidad en mujeres



En el caso de los participantes hombres, el 50% tienen rasgos andróginos, como se aprecia en la *Figura 5* existe una tendencia positiva.

Figura 5.

Determinación de los rasgos de androginia, masculinidad y feminidad en hombres



Así mismo se encontraron las siguientes correlaciones:

- Correlación negativa moderada ($r = -0,44$) entre la variable edad y resultado de la escala AVP.
- Correlación moderada ($r = 0,40$) entre la variable edad y puntajes de masculinidad/feminidad.

- Correlación negativa moderada ($r = -0.60$ y $r = -0.50$) entre las puntuaciones de la Escala EAVP y las escalas machismo-sumisión respectivamente.
- Correlación muy fuerte ($r = 0,82$) entre los puntajes obtenidos por las mujeres en ambos instrumentos.
- La correlación entre los puntajes obtenidos por los hombres en ambos instrumentos es débil ($r = -0,19$).

Conclusiones

Sobre la base de los hallazgos encontrados en la investigación se puede concluir que existe un patrón sociocultural marcado en la muestra analizada, ya que en su mayoría se trata de adultos jóvenes, casados; provienen de familias nucleares, tienen como mínimo 10 años de experiencia, son creyentes católicos, las mujeres en su mayoría tienen formación de cuarto nivel.

El personal directivo interpelado muestra una actitud que favorece la prevención de la violencia de género al estar en contra de los malos tratos hacia la pareja; y por su autopercepción como personas con mejor ajuste personal y psicosocial (predominio del rasgo feminidad); no obstante, existen inconsistencias para el género masculino.

La correlación existente entre edad y puntajes obtenidos en los instrumentos, permitirían predecir que conforme el personal directivo madura su actitud favorece los buenos tratos en el ámbito de pareja. Esto podría significar una gran ventaja para la prevención de la violencia de género en contextos educativos.

La correlación existente entre los puntajes obtenidos por las mujeres en ambos instrumentos permite apreciar una mayor consistencia de sus respuestas; por lo tanto, podrían ser quienes mejor promuevan las prácticas igualitarias basadas en el rol de feminidad con el cual se sienten identificadas.

A su vez, los hombres, pese a haber conseguido algunos puntajes altos en ambas pruebas, su correlación sigue siendo débil, lo que podría indicar que sus respuestas son inconsistentes y se vieron condicionadas por la deseabilidad social, o a su vez la comprensión de los ítems fue inadecuada.

Algunas limitaciones del presente estudio fueron el tamaño de la muestra, ya que lo ideal sería contar con un número mayor. Así mismo la representatividad de la misma, puesto que los participantes corresponden únicamente a tres cantones, por lo que en futuros estudios pudiese considerarse otras localidades de la provincia para correlacionar más datos, sobre todo para el sexo masculino, en donde se pudo encontrar inconsistencias que podrían estar encubriendo sus actitudes genuinas.

Referencias

- Arminta, Y., & Rojas, M. (2019). *Apoyo social y actitudes frente a la violencia en mujeres de Lima Zona Este*. [Tesis de grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/9309>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural [LOEI]*. Registro Oficial, 417. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra Las Mujeres*. Registro Oficial Suplemento 175. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
- Barredo, D., Delgado, M., García, M., Jaramillo, M., Muñoz, D., & Ortolá, A. (2014). La representación de la violencia de género en el personal administrativo y de servicios de los centros educativos de enseñanza media del cantón Manta. *Revista San Gregorio*, (8), 74-83 <http://201.159.222.49/index.php/REVISTASAN-GREGORIO/article/view/76>
- Bonino, L. (2003). *Las nuevas paternidades*. Cuadernos de trabajo social, 16(1), 171-182.
- Burin, M., & Meler, I. (2000). *Varones género y subjetividad masculina* (No. 305.32 B8).
- Castillo, J. (2004). *Educación y hombría de bien: un estudio de caso en un colegio de Quito acerca de la masculinidad*. [Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)]. Repositorio Digital FLACSO Ecuador. <http://hdl.handle.net/10469/94>
- Connell, R. (2001). Educando a los muchachos: nuevas investigaciones sobre masculinidad y estrategias de género para las escuelas. *Nómadas (Col)*, (14), 156-171. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105115268013>
- Connell, R. (2012). Masculinity research and global change. *Masculinities & Social Change*, 1(1), 4-18. <https://doi.org/10.4471/mcs.2012.01>
- Díez, E. (2015). Códigos de masculinidad hegemónica en educación. *Revista Ibero-americana de Educação*, 68, 79-98. <https://doi.org/10.35362/rie680201>

- Dorr, A., & Sierra, G. (1998). El currículum oculto de género. *Revista de educación Nueva Época*, 7, 1-7. https://americalatinagenera.org/wp-content/uploads/2014/07/curriculum_oculto_genero_copy.pdf
- Fernández, C., Baptista, P., & Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.
- Hernández, R., & Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres – ENVIGMU*. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf
- Lara, M. (1993). *Inventario de masculinidad y feminidad*. El Manual Moderno.
- Leal, D., & Arconada, M. (2012). *Convivir en Igualdad. Prevención de Violencia Masculina Hacia Las Mujeres en Todas Las Etapas Educativas*. Editorial UNED.
- López, Á., & Fernández, B. (2015). *A fuego lento. Cocinando ideas para una intervención grupal con hombres desde una perspectiva de género*. Fundación Cepaim. https://cepaim.org/documentos/publi/Gu%C3%A-Da-A-fuego-lento-2018-digital_Comprimido.pdf
- Lozoya, J. (2015). *Violencias masculinas*. Publicación en Facebook. www.facebook.com/sxlgSF/posts/791625210923505:0
- Mendoza, B. (2019). Masculinidad(es) en cuestión. Reflexiones Educación y Género desde el campo de la formación docente. *Mamakuna*, (12), 44-53. <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/mamakuna/article/view/75>
- Tyack, D., & Hansot, E. (1992). *Learning together: A history of coeducation in American public schools*. Russell Sage Foundation.
- Valencia, J. (2016). *Análisis de las actitudes hacia la igualdad de género y prácticas coeducativas del profesorado de preparatoria, básica elemental y básica media de instituciones fiscales de la parroquia Atacames*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Digital PUCES <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/943>
- Yela, F. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes ante la educación en igualdad de género en la parroquia Telembí Del Cantón Eloy Alfaro*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Digital PUCES. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/608>

Copyright (2022) © Hernán Roberto Gualán Erreyes



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

Consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, en el contexto de la pandemia Covid-19

Fecha de recepción: 18-12-2021 • Fecha de aceptación: 18-02-2022 • Fecha de publicación: 10-03-2022

Nathaly Maribel Chimarro Chorlango¹

Investigador independiente, Ecuador

nathymabel08@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0382-0034>

Ana Victoria Poenitz²

Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

apoenitz@uisrael.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5150-1812>

Alexandra Yakeline Meneses Meneses³

Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

ameneses@uisrael.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2721-7723>

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud se ha pronunciado sobre las consecuencias psicosociales y de salud en la población mundial, a causa del SARS-CoV-2. El presente artículo tiene como objetivo valorar las consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, Ecuador, en el contexto de la pandemia Covid-19, año 2021. Se trata de un estudio cuali-cuantitativo de diseño no experimental, con alcance exploratorio y descriptivo. Se aplicó una encuesta online a 252 familias de los cantones mencionados, quienes consintieron su participación, utilizando un cuestionario de preguntas personales y el test GHQ-12. Como parte de los resultados el 46 % de los participantes padecieron la enfermedad Covid-19, el porcentaje de desempleo fue del 52%.

El 47 % de las familias mostraron bajo riesgo de sufrir alteraciones en su bienestar psicológico, funcionamiento social y afrontamiento (GHQ-12 <16); el 51% de las familias mostraron riesgo medio de afectación en su salud mental (GHQ >16), y sólo el 2% reportaron alto riesgo de afectación de su salud mental (GHQ >25). En relación a las conclusiones se reportaron diferencias sobre el impacto psicosocial entre las familias participantes, mediado por factores socioeconómicos, sociodemográficos y la Covid-19. Las familias más afectadas son provenientes del Cantón Cayambe. El grupo masculino mostró mayor afectación en su salud mental, comparados con el grupo femenino.

PALABRAS CLAVE: salud mental, funcionamiento social, familia, confinamiento, Covid-19

ABSTRACT

The World Health Organization has pronounced on the psychosocial and health consequences of SARS-CoV-2 in the world population. The present article aims to assess the psychosocial consequences in families in the cantons of Pedro Moncayo and Cayambe, Ecuador, in the context of the Covid-19 pandemic, year 2021. This is a qualitative-quantitative study of non-experimental design, with an exploratory and descriptive scope. An online survey was applied to 252 families from the aforementioned cantons, who consented to participate, using a questionnaire of personal questions and the GHQ-12 test. As part of the results 46 % of the participants suffered from Covid-19 disease, the percentage of unemployment was 52 %. Forty-seven percent of the families showed low risk of suffering alterations in their psychological well-being, social functioning and coping (GHQ-12 <16); 51% of the families showed medium risk of mental health impairment (GHQ >16), and only 2% reported high risk of mental health impairment (GHQ >25). In relation to the conclusions, differences were reported on the psychosocial impact among the participating families, mediated by socioeconomic, sociodemographic and Covid-19 factors. The most affected families are from the Cayambe canton. The male group showed greater affectation in their mental health, compared to the female group.

KEYWORDS: mental health, social functioning, family, confinement, Covid-19

Introducción

En el 2019 fue el comienzo de una nueva etapa para el mundo, los primeros casos de una enfermedad respiratoria altamente contagiosa pusieron en alerta a todos los países, después de varios estudios se dio a conocer que el SARS-CoV-2 era el responsable. En los primeros meses de 2020 el virus se extendió hasta el punto más alejado del planeta y se declaró pandemia (Ruiz-Bravo et al., 2020), la infección de persona a persona por SARS-CoV-2 se transmite y disemina más fácilmente, lo que lleva a la declaración de emergencia internacional en cuanto a salud en enero 30 de 2020.

Generalmente, los coronavirus pueden causar enfermedades respiratorias, gastrointestinales y del sistema nervioso central en humanos y animales, amenazando la vida de los humanos, causando pérdida económica. Estos virus también tienen la capacidad de adaptarse a un nuevo entorno a través de mutaciones y son programado para modificar el tropismo del hospedador; por lo tanto, las amenazas son constante y de largo plazo (Yesudhas et al., 2020).

En una ciudad del país asiático China se dio a conocer el primer caso de un paciente con neumonía altamente contagiosa, se propagó rápidamente y fue letal en los primeros casos entre adultos de 30 a 79 años. Los primeros casos fueron detectados en los trabajadores y compradores en una plaza de alimentos de *Huanan Seafood Wholesale Market*, donde se comercializaba especies de mar y otros tipos de carne, muy conocido por la venta de animales silvestres (Díaz & Toro, 2020).

El brote se amplió velozmente en varias regiones de China, aumentando los casos. El virus, ahora nombrado como COVID-19 de Coronavirus disease-2019, avanzó por otros países cercanos y prontamente a distintas regiones del mundo. La Organización Mundial de la Salud informó la ocurrencia de pandemia COVID-19 (Ruiz-Bravo et al., 2020). Una de las medidas principales de contenciones fue el confinamiento, entre las consideraciones que disponen en cuarentena indica que las principales medidas que se debe tomar es aislarse si un miembro de la familia muestra síntomas o esta contagiado por COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En América Latina se registró el primer paciente de COVID-19 (Mantilla, 2020) el 25 de febrero del 2020, los casos fueron importados desde Europa. A Ecuador ingresó el 29 de febrero del mismo año, donde el 14 de febrero una persona de sexo femenino de 71 años proveniente de España arribó al país, el 13 de marzo confirmaron su fallecimiento, ella fue el primer caso ecuatoriano (Santillan, 2020). Es cierto que el periodo más difícil lo atravesó Guayaquil durante la pandemia entre marzo y abril del 2020; sin embargo, Quito lo sobrepasó el 23 de julio del 2020, siendo la ciudad con más casos en todo el país. Cifras oficiales recientes en Ecuador registran 658,045 casos positivos por COVID-19, además, se registran 127,225 casos probables de Covid-19, a la espera de su resultado. En las últimas 24 horas se notificaron resultados de 12,874 pruebas, de ellas fueron positivas el 65.9% y la tasa nacional acumulada de casos de Covid-19 es de 3,758.0 (Observatorio Social del Ecuador, 2022).

No solo las ciudades grandes fueron afectadas, la COVID-19 ingresó a los lugares más remotos, afectando a cantones, comunidades y barrios, entre ellos a los cantones de Cayambe, que se



reportó el primer caso el 06 de abril del 2020, y a Pedro Moncayo, que registra el primer caso el 31 de marzo del 2020, con seis días de diferencia entre contagio comunitario.

Afrontar a la COVID-19 fue difícil para las familias del sector rural, pues su principal fuente de recursos económicos proviene de la producción de leche, papas, cebollas y productos de primera necesidad, y, sobre todo, del sector florícola. Como antecedente se tiene que el sector agroalimentario ya se encontraba afectado en una lucha constante, buscando apoyo del Estado, los agricultores pedían un control entre los intermediarios que exigían precio justo (IICA, 2020).

La pandemia es afrontada por las familias ecuatorianas de maneras distintas en el campo y en la ciudad. Evitar una crisis extrema en el sector agro productivo fue inevitable, se requirió apoyo del Estado y fomentar disciplina rígida para cumplir la cuarentena absoluta que no fue posible en su totalidad, pues las familias no se quedaron en casa, incrementando los contagios. Se apoyó con kit alimenticio a las personas vulnerables, el Estado y los Gobiernos locales trabajaron arduamente para cuidar la vida de las personas más pobres (IICA, 2020).

Atravesar por crisis inesperadas lleva a un estado inicial de *shock*, negación, en algunas personas incluso es frecuente que aparezcan conductas inusuales como cambiar abruptamente el estado de ánimo, pensamientos negativos, acciones de rechazo o de resistencia. Esto conlleva a un reto magnánimo entre los miembros de las familias para trabajar en conjunto, a través de la comunicación, señalando cosas positivas o aprendizajes que traerá la experiencia vivida (Aprome, 2020).

A su vez, la pandemia de la COVID-19, no únicamente dañó la salud física, lo hizo también de forma psicológica, pues las familias por el confinamiento atravesaron una serie de cambios y ajustes; hubo tensión y ansiedad extrema por los costos altos que conlleva la enfermedad, pérdida de familiares, incluso las limitaciones en el ámbito económico y social, eso produjo que las familias manifestaran un incremento de pobreza durante y después del confinamiento. Por consiguiente, es sustancial investigar las consecuencias que obtuvo el confinamiento en la población en general y en específico a las familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, pues no se cuentan con estudios de prevalencia en cuanto a los efectos de la COVID-19 en poblaciones rurales del Ecuador.

En este sentido, el presente proyecto es de gran relevancia e importancia, ya que se debe conocer los cambios evidentes que existieron entre las relaciones intrafamiliares durante la pandemia y el confinamiento, es urgente visibilizar la realidad de estas familias que se desarrollaron en medio del confinamiento. Uno de los fines investigativos es favorecer el despliegue del conocimiento y así aportar con datos estadísticos sobre las familias y de primera fuente sobre la experiencia vivida durante la pandemia. Logrando así ayudar a la comprensión y orientación, quizás incluso promover cambios en las políticas públicas o sociales, respecto a la familia o comunidad en situaciones de pandemia; la presencia de información sobre el comportamiento y relaciones familiares permitirá conocer su realidad, lo cual sería óptimo para alcanzar una calidad de vida.

También se busca describir cómo lo ambiental, social y económico perjudicó en la configuración del estrés y problemas psicosociales en estos cantones, incentivando a los estudiantes y

profesionales al desarrollo de investigaciones futuras, y a su vez, plantear propuestas orientadas a la prevención e intervención de familias que presentan secuelas psicológicas por consecuencia del confinamiento. La debilidad social involucra vulnerabilidad (Herrero et al., 2020), en este sentido, surge el planteamiento de cómo afrontar la crisis y las consecuencias, sería imprescindible, por tanto, hablar de resiliencia para las familias; en este contexto de dificultad por COVID-19, la solidaridad y el apoyo es un pilar fundamental (Ceberio, 2021).

Bajo este antecedente, se propone resolver la siguiente pregunta de investigación ¿Qué consecuencias psicosociales afrontan las familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, en el contexto de la pandemia (Covid -19)?

1.1 Salud mental

La salud mental está determinada por muchos elementos biológicos, psicológicos (Hernández & Luque, 2018), sociales y económicos. Las evidencias indican índices de pobreza, nivel bajo de instrucción (Eustat, s.f) y diversas problemáticas psicosociales que generan un deterioro de la salud mental, relacionándose con los cambios sociales inesperados (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Existen múltiples factores que pueden devastar la salud mental, llevando a sufrir estrés y ansiedad, misma que se detalla como un sistema de alarma cuando se encuentra frente alguna amenaza o peligro, incluso llegando a sentir náuseas, sudoración y palpitaciones, a diferencia de la depresión, que se la denomina como perturbaciones afectuosos, pasando por varios estados de ánimo y conducta (Luna et al., 2001). La sintomatología ansiosa y depresiva, que ya golpeaba a la humanidad, se agudizó con la pandemia, pues esta generó sentimientos negativos, incertidumbre, miedo y angustia en la población mundial.

Los primeros estudios que se realizaron respecto al impacto negativo de la COVID – 19 en la salud mental fue en trabajadores de la salud en China, con el fin de identificar el golpe psicológico, en un proyecto con 34 hospitales de atención para pacientes con COVID-19, dando un total muestral de 1257 participantes, entre médicos y enfermeras que laboraban en Wuhan, quienes presentaron alteraciones psicológicas leves en un 34.4%, alteraciones moderadas el 22.4%, alteraciones graves el 6.2%, después del primer brote de coronavirus. Además, el 36.3% del personal de salud estudiado reportó haber buscado material psicológico de apoyo, el 50.4% de los profesionales sanitarios accedieron a recursos psicológicos y el 17.5% dijo haber recibido psicoterapia (Ramírez et al., 2020).

Una vez que la enfermedad ocasionada por el Covid-19 se hizo mundial, el bienestar psicológico de la población en general empezó a preocupar a los psicólogos, pues no solo el personal de primera línea se sentía afectado, familias y la población en general empezaron a manifestar su malestar psicológico, por lo cual hubo estudios que se centraron en este tema. En una investigación de 124 encuestados de atención primaria se encontró que los trastornos mentales más frecuentes fueron la fobia social, la agorafobia, depresión, distimia y trastorno por ansiedad



generalizada, siendo las mujeres las más afectadas con síntomas de ansiedad y depresión (Vargas, 2014).

En un estudio elaborado a 766 individuos, en el cual el 64.23% fueron mujeres y la edad media fue de 32.35 ($DT = 12.54$), cerca del 8% de los colaboradores expusieron haber tenido Covid-19, y un 12.9% reportó haber tenido síntomas. La mayoría de participantes 77.4% manifestaron no haber adquirido problemas de salud mental en el pasado y el 87.6% no tener estos problemas durante la pandemia; sin embargo, el 41% expresó sentir malestar psicológico, siendo las mujeres y los adultos jóvenes los grupos mayormente afectados (Vargas, 2014).

En Toronto se realizó un estudio para evaluar los efectos psicológicos durante la pandemia, demostrando un alto nivel de angustia psicológica, los niveles de depresión fueron del 28.9% entre los participantes, entre más tiempo en cuarentena, los índices se elevaban (Apaza et al., 2020).

Por otra parte, los jóvenes también sintieron la repercusión del cambio, una edad donde la libertad es primordial, es imposible no pensar en las consecuencias. En un estudio realizado a jóvenes chilenos universitarios se encontraron puntuaciones medias de depresión en el 24,1% de los hombres, y el 29,7% en las mujeres, quienes superaron el puntaje dando como resultado un trastorno depresivo. Las mujeres presentaron mayor sintomatología depresiva y ansiosa en ambos años; sin embargo, en el 2020 se observó un aumento significativo de depresión, indicando interacción entre el año de evaluación y el género (Carvacho et al., 2021).

De igual forma, en otro estudio realizado por Apaza et al. (2020), sobre consecuencias en la salud mental de las familias con integrantes jóvenes, en el contexto de la pandemia, se encontró que el 45.9% de los participantes presentaron niveles de depresión leves, el 30.1% del grupo femenino y el 15,9% del grupo masculino, mostraron un nivel de depresión moderada. Las mujeres mostraron mayores niveles de depresión en relación a los hombres. Los sentimientos que más se asociaron a la depresión fue el insomnio en el 23.3%, desesperanza en el futuro en el 43.2%, e irritación en el 15.5% de los casos. Con respecto a la salud y sus cambios, una muestra significativa de participantes reportó pérdida de peso, intranquilidad, ansiedad, siendo las mujeres más afectadas en relación a los hombres (Apaza et al., 2020).

Por otra parte, en un estudio similar que consideró las diferencias de género en la sintomatología psicológica reportada por los integrantes del sistema familiar, se mostró que las mujeres reportaron niveles más altos de estrés, comparadas con los hombres, y esta sintomatología depresiva estuvo mediada por el factor Covid-19, pues si un integrante del sistema familiar presentaba síntomas o se confirmaba que estaba contagiado, el individuo aumentaba sus niveles de estrés, incluso presentaba más ansiedad, depresión y miedo, siendo muy difícil volver a recuperar su estado anímico (Velasco et al., 2021) high danger and exponential growth of the disease together with subsequent measures such as isolation that drastically modified the routine, standard of living and economy of each individual greatly influenced the mental health of the patients. people, raising the reports of anxiety, depression and stress in the population. In order to diagnose the levels of the latter associated with the COVID-19 pandemic, a nonprobability sampling was applied to students and professors of the Faculty of Medical Sciences of the University of Guayaquil (Ecuador).

1.2 Efecto del Covid-19 en las familias

El mundo entero tuvo que reinventarse y las familias no fueron la excepción, por supervivencia, una convivencia familiar fue la solución para ayudar a disminuir posibles factores psicosociales. El aislamiento social por la Covid-19 obligó a reflexionar sobre las conductas familiares, como el apoyo familiar desde las perspectiva emocional, una base de buena comunicación, amabilidad y solidaridad dentro del núcleo familiar es de vital importancia, ya que esto ayudará en las malas experiencias y apreciar las buenas (Gunes, 2020).

Por el confinamiento prolongado el riesgo de maltrato psicológico y físico aumentó en las familias, y fue imposible controlar este problema al interior de las familias, pues los integrantes de las familias pasaron a estar confinados en sus hogares, obligando a que los padres adapten su trabajo y compartan responsabilidades en el cuidado de los hijos. Además, durante el confinamiento hubo despidos laborales masivos, situación que trajo mucho estrés y problemas económicos en las familias, generando conflictos y aumentando los niveles de estrés que afectaron la interacción familiar y la cohesión (Naranjo et al., 2020).

En un proyecto ejecutado en España con 1680 familiares de personas que estuvieron afectadas por la Covid-19, se encontró que el 8% contaban con dos o más familiares contagiados, en cuanto a gravedad, el 40% manifestó que era la enfermedad fue leve, el 32% moderado, el 16% reportaron que la enfermedad fue grave, y el 12% de los encuestados dijeron haber perdido un familiar a causa de la covid-19. Los familiares de aquellas personas contagiadas también sufrieron cambios emocionales estresantes, pues tuvieron que cuidar a su familiar infectado pos la covid-19, manteniendo estrictas medidas de bioseguridad para evitar el contagio de la enfermedad (Cholbi et al., 2021).

En Colombia, el Colegio Colombiano de Psicólogos de la Universidad Javeriana de Cali en conjunto con la Universidad de Barcelona (UBAT), realizó un proyecto con 18.061 familias entre los 18 a 90 años. Los resultados mostraron que el 29% de los participantes presentaban síntomas de ansiedad y un 35% depresión; al igual que otros estudios ya mencionados, la población femenina fue la más afectada, de las cuales el 31% reportaron ansiedad, el 36% depresión, la población de menos ingresos también fue afectada por ansiedad en el 36% y depresión en un 46% de las familias estudiadas (Gallo, 2020).

En Ecuador existen pocos estudios realizados con familias en el contexto de la Covid-19; sin embargo, Hermosa et al. (2021) mostró los resultados de su estudio con familias ecuatorianas, encontrando que la mayoría reportaron niveles considerables de ansiedad, estrés y depresión, en el contexto de la pandemia.

1.3 Crisis económica por confinamiento y sus consecuencias psicológicas en las familias

A nivel mundial, la salud paso por su peor momento, la mayoría de sistemas de salud colapsaron en búsqueda de aplacar la enfermedad generada por los coronavirus, sin tratamientos claros ni protocolos de respuesta para el manejo de la pandemia a inicios de su surgimiento (2020).



En Perú se realizó un estudio con 1064 familias, quienes presentaron estrés por factores económicos, al no tener el dinero suficiente para sustentarse, afrontar los gastos médicos, pues los servicios de salud, al igual que en Ecuador, colapsaron, sin poder acceder a un tratamiento médico en caso de complicación o necesidad de internamiento. Muchas familias peruanas indicaron que no tenían recursos para cubrir la canasta básica durante la fase del confinamiento, y el problema persiste con la prolongación de la pandemia y el surgimiento de nuevas variantes asociadas a los coronavirus (Cuenca et al., 2020).

En Ecuador el panorama es similar, pues antes de la pandemia ya se afrontaban diversas problemáticas en el sistema social, acceso a la salud, fuentes de empleo y recursos básicos, problemáticas que aumentaron significativamente con la pandemia, incrementando el porcentaje de pobreza en las familias.

Las primeras medidas que se consideraron en Ecuador fueron el confinamiento, para ello se realizaron diversas campañas a nivel nacional, mediante mensajes como ¡Quédate en casa! El tiempo de confinamiento duró aproximadamente 2 meses, y cada ciudad o comunidad mostró autonomía en las restricciones, a fin de evitar los contagios masivos. Esto implicó los cierres de comercios, especialmente los que tenían espacios cerrados con concurrencia masiva de clientes; muchos negocios tuvieron que cerrar, y hasta el momento no han podido volver a funcionar, ya que nuevas variantes asociadas a la Covid – 19 siguen generando contagios masivos y afectando a la salud comunitaria. El comercio formal e informal se vio gravemente impactado. Hubo familias más afectadas por las medidas de confinamiento, especialmente aquellas que se dedicaban a comercios informales, sin ahorros económicos que les permitieran sustentarse sin salir a trabajar. Los grupos vulnerables o desprotegidos no cuentan con vivienda propia, no tienen ingresos estables, viven de la venta ambulante y algunos incluso sobreviven en condiciones inhumanas, desencadenando emociones y preocupaciones extremas (Acosta, 2020).

Los expertos de la Universidad UTPL del Ecuador realizaron un estudio para verificar la pobreza extrema en el Ecuador, dando como resultado que el 25% de las familias ecuatorianas viven en pobreza extrema, como consecuencia del problema económico (Petroff, 2002) por pandemia, seguido del confinamiento y la interrupción de actividades, medidas que fueron tomadas para sosegar el progreso de la pandemia (UTPL, 2020). A diferencia de las familias que viven en la zona urbana, las familias que se encuentran en las zonas rurales fueron más afectadas, pues hay que destacar que los niveles de pobreza y marginalidad son más altos que en el sector urbano, especialmente las comunidades de grupos indígenas y otras poblaciones, quienes no cuentan con acceso a la salud de calidad.

Según el Programa Nacional de Vivienda Social, 3.8 millones de familias ecuatorianas, es decir el 45% no poseen viviendas dignas, 1,37 millones viven en viviendas edificadas con materiales inestables, incluso no cuentan con los servicios básicos (Acosta, 2020).

Metodología

El presente proyecto empleó el método cuali-cuantitativo, de diseño no experimental, con alcance exploratorio y descriptivo. Participaron todas las familias domiciliadas en los cantones Cayambe



y Pedro Moncayo de la provincia de Pichincha en Ecuador que aceptaron participar de la encuesta. El tipo de muestreo fue no probabilístico, con un total de 250 participantes de familias pertenecientes a los cantones del caso de estudio.

2.1 Técnicas e instrumentos

- **Encuesta online.** Se aplicó una encuesta basada en la técnica del cuestionario, constó de 20 preguntas, 8 datos personales y 12 del test GHQ-12, en la cual se consideraron los siguientes puntos: factor sociodemográfico, socioeconómico, salud, funcionamiento social, vulnerabilidad, ansiedad y depresión.
- **Test general Health Questionnaire 12** (Goldberg & Williams, 1988). Es una versión adecuada al castellano del General Health Questionnaire (GHQ-12), se conforma de 12 preguntas de las cuales 6 son positivas 6 negativas. Los resultados son calificados en grado de Likert de cuatro puntos 0-1-2-3. o puede ser puntuada en 0-0-1-1 dicotómica (Villa et al., 2013). En esta versión se consideran los siguientes criterios para la interpretación de resultados del test: a) No presenta riesgo en la salud mental " ≤ 16 ". b) Presenta riesgo medio en la salud mental de las familias " >16 ". c) Presenta riesgo alto en la salud mental de las familias " >25 ". El test de GHQ-12 (Salud General de Goldberg), valora el nivel de bienestar psicológico, funcionamiento social y afrontamiento, utilizando la escala 0 = Nunca, 1= A veces, 2= Muchas veces, 3= Siempre (Muñoz & Lucero, 2013).

En la presente investigación se trabajó bajo los siguientes procesos lógicos:

- a. Búsqueda de literatura previa
- b. Diseño del proyecto de investigación
- c. Aprobación del estudio por el equipo revisor
- d. Elaboración de formatos online
- e. Obtención de la muestra participante
- f. Aplicación de las encuestas a las familias que verificaron criterios de inclusión y exclusión, firmando el consentimiento informado
- g. Diseño de matriz de resultados para recabar datos

En primer lugar se generó una matriz de resultados en Excel a fin de tabular los datos recaudados en la encuesta. Se usó la estadística descriptiva básica para establecer tablas de frecuencia y graficas de porcentajes.

Resultados

A continuación, en la *Tabla 1* se muestra el perfil sociodemográfico en la muestra estudiada (n=252).

Tabla 1.*Perfil sociodemográfico*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Masculino	159	63%
Femenino	93	37%
Total	252	100%
Edades por rangos		
19 – 29	22	8,7%
30 – 39	71	28,1
40 – 49	105	41,6
50 – 59	47	18,6
60 – 64	7	2,7
Cantón		
Cayambe	123	49%
Pedro Moncayo	129	51%
Total	252	100%
Nivel de estudios		
Básica	43	17%
Bachiller	138	55%
Superior	71	28%
Total	252	100%

De acuerdo a los que se observa en la *Tabla 2*, que recoge información sobre datos socioeconómicos, la mayoría de familias encuestadas (33%) reportan que su familia está integrada por 4 personas. El (52%) de las familias están en condición de desempleo.

Tabla 2.*Datos socioeconómicos*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Número de integrantes por familia		
2	18	7%
3	41	16%
4	84	33%
5	71	28%
6	38	15%
Total	252	100%
Situación laboral de jefes de hogar		
Empleado	120	48%
Desempleado	132	52%

Respecto a la Covid – 19, el 46% de las familias de Cayambe y Pedro Moncayo refieren haber sido contagiadas, y un 14% refieren haber tenido hospitalizados a uno de sus integrantes de la familia, en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI (*Tabla 3*).

Tabla 3.

Participantes según su situación personal y familiar respecto a la COVID-19

Situación	Frecuencia	Porcentaje
Posibles contagiados	52	21%
Contagiados con aislamiento	117	46%
Hospitalizados-UCI	36	14%
Fallecidos	14	6%
No contagiados	33	13%
Total	252	100%

Como se muestra en la *Tabla 4*, las familias del cantón Cayambe muestran mayores porcentajes de afectación en la subdimensión bienestar psicológico, comparado con las familias del cantón Pedro Moncayo, quienes reportan menos afectación en esta dimensión. En cambio, en la subdimensión funcionamiento social y afrontamiento las familias en general muestran similares porcentajes de afectación.

Tabla 4.

Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12)

Ítems de GHQ-12 /subdimensiones de bienestar	PUNTUACIÓN TEST GHQ-12										
	Cantón Pedro Moncayo (n= 123)					Cantón Cayambe (n= 129)					
	0	1	2	3	Total	0	1	2	3	Total	
	Porcentajes					%	Porcentajes				
Bienestar psicológico											
¿Se ha podido concentrar en lo que está haciendo?	2	38	41	19	100	1	63	33	2	99	
¿Ha perdido el sueño por sus preocupaciones?	7	62	28	3	100	0	56	35	9	100	
¿Se ha sentido constantemente tensionado?	1	58	36	5	100	2	41	49	8	100	
¿Ha sentido que no puede vencer sus dificultades?	8	69	21	2	100	4	63	32	1	100	
¿Se ha sentido triste y deprimido?	5	64	29	2	100	1	70	28	1	100	
¿Teniendo en cuenta todo se ha sentido razonablemente feliz?	1	38	46	15	100	1	59	37	3	100	
Funcionamiento social y afrontamiento											
¿Siente que usted representa un papel útil en lo que está haciendo dentro de la sociedad?	2	33	42	23	100	1	47	47	5	100	
¿Ha sido capaz de tomar decisiones?	1	29	43	27	100	1	42	53	4	100	
¿Ha sentido que no puede vencer sus dificultades?	8	69	21	2	100	4	63	32	1	100	
¿Ha sido capaz de afrontar sus problemas?	1	33	39	27	100	1	50	47	2	100	
¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	26	56	17	1	100	12	72	15	1	100	
¿Ha estado pensando que usted no vale nada?	60	33	5	2	100	44	50	6	0	100	

Nota: 0 = Nunca, 1 = A veces, 2 = Muchas veces, 3 = Siempre

Como se muestra en la *Tabla 5*, la mayoría de familias (51%) de los cantones Cayambe y Pedro Moncayo muestran un riesgo medio (“>16”) de síntomas que afectan su bienestar psicológico, funcionamiento social y afrontamiento.

Tabla 5.

Puntaje global obtenido en el cuestionario GHQ-12

Ítems de GHQ-12	N	%
No presenta riesgo en la salud mental de las familias “<=16”	118	47
Presenta riesgo medio en la salud mental de las familias “>16”	129	51
Presenta riesgo alto en la salud mental de las familias “>25”	5	2
Total	252	100%

La mayoría de participantes masculinos (33%) muestran mayor riesgo (>16), en el puntaje global obtenido en el Cuestionario de Salud General GHQ-12, comparado con el riesgo para la salud mental que muestran las participantes femeninas, como se puede observar en la *Tabla 6*.

Tabla 6.

Puntaje Global obtenido en el cuestionario GHQ-12

Genero	Participantes	Porcentaje
Femenino >16	41	16%
Femenino < o = 16	50	20%
Masculino > 16	82	33%
Masculino < o =16	74	29%
Masculino > o = 25	3	1%
Femenino > o =25	2	1%
Total	252	100%

Al parecer, este estudio es el primero en establecer una línea de investigación centrada en describir cómo la Covid – 19 ha impactado la salud física y mental de un grupo delimitado de familias ecuatorianas provenientes de zonas rurales, considerando los factores socioeconómicos y sociodemográficos. A pesar de la limitación de estudios en esta dirección, se ha encontrado en la literatura previa algunos datos relevantes, que muestran relación con esta investigación.

En general, la mayoría de familias estudiadas mostraron afectación psicológica y riesgo moderado para su salud mental. Las familias de Cayambe mostraron más síntomas negativos para su bienestar psicológico que incidieron en su salud mental, en comparación con las familias de Pedro Moncayo, quienes reportan mayores niveles de bienestar psicológico.

También la salud física de las familias fue afectada, pues el 46% de los participantes reportaron haber sido infectados por la Covid- 19, siendo expuestos a aislamiento durante la fase viral, y el 14% de los jefes de hogar refirieron que estuvieron a cargo de algún familiar contagiado de Covid-19, quien requirió ser ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital local. Tal como se ha referido en los estudios previos con otras familias y en diversas poblaciones (Gallo, 2020; Naranjo et al., 2020; Cuenca et al., 2020), la pandemia trajo consecuencias devastadoras en las familias, pues los familiares de personas con coronavirus también sufren de estrés frecuentemente, sintiendo miedo por su salud y de familiares en amenaza, aunque no hayan tenido antecedentes anteriores empiezan a presentar los síntomas mencionados (Cholbi, et al., 2021).

El factor desempleo también ha golpeado a la mayoría de familias estudiadas, trayendo con ello preocupación e incertidumbre, especialmente durante las medidas de confinamiento. Se pudo comprobar que el 52% de los encuestados actualmente están desempleados. En este sentido, en el estudio de Gallo (2020), quien estudió los índices de estrés según el género y la condición laboral en una muestra de familias colombianas, en la cual destacó que la población femenina fue la más afectada, el 31% mostró ansiedad y el 36% presentó depresión. Otro grupo afectado fue los que reportaron menos ingresos, mostrando sintomatología ansiosa – depresiva de niveles

considerables. Estos hallazgos se muestran diferentes con nuestro estudio, ya que, el grupo masculino mostró riesgo alto de tener alteraciones emocionales, comparado con las mujeres que mostraron mayor estabilidad emocional.

Por otra parte, Gallo (2020) explicó que las personas con menos ingresos se muestran más ansiosas y depresivas, en cambio en estos resultados no se encontró diferencias respecto al factor económico, pues muchas familias empleadas y con ingresos percibidos, reportaron niveles similares de afectación psicológicas comparadas con las familias de bajos ingresos.

Considerando que todas las familias ecuatorianas están expuestas a la Covid-19, algunas con mayores medidas de confinamiento y estrictas medidas de seguridad que otras, se reconoce mediante esta investigación que existe un impacto en el bienestar psicológico, el funcionamiento social y la capacidad de afrontamiento de las familias; estos hallazgos son consistentes con otras poblaciones del mundo, como lo ha reportado en su estudio Ramírez et al. (2020), quien manifestó que en las personas existe una alerta constante de riesgo de contagio, y en aquellas que han sido infectadas las reacciones comportamentales frente al confinamiento son de miedo, ira, aburrimiento, soledad e insomnio, que puede evolucionar en desordenes de depresión, síntomas psicóticos e incluso suicidio. Por tanto, la pandemia es el mayor problema que afronta la población mundial, y frente a ello se deben seguir medidas emergentes, bajo la responsabilidad de la Organización Mundial de la Salud, como organización responsable de genera medidas preventivas y de promoción de la salud física y mental, que garanticen la calidad de vida de nuestras familias.

Durante la implementación del proyecto hubo una limitación significativa como fue el rebrote por la variante nueva del SARS –CoV-2, denominada ómicron, por ello fue casi imposible realizar las encuestas de manera presencial como se tenía planeado, teniendo que realizarlas de manera online.

Conclusiones

El 46% de los participantes padecieron la enfermedad Covid-19, afrontando el aislamiento y las medidas de confinamiento asociadas a la pandemia, lo cual provocó efectos psicológicos negativos en las familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, Ecuador, pues se logró constatar que el 51% de las familias tienen riesgo moderado de sufrir alteraciones en su bienestar psicológico, funcionamiento social y afrontamiento, que afectan su salud mental.

El 33% de participantes del género masculino presentaron mayor riesgo de síntomas negativos, que afectaron su bienestar emocional, funcionamiento social y afrontamiento, comparado con las participantes del género femenino, quienes presentaron riesgo más bajo de afectación en su salud mental.

Se evidenció a su vez que las familias del cantón Cayambe poseen más riesgo de desarrollar alteraciones emocionales, en comparación con las familias del cantón Pedro Moncayo.

Finalmente, se observaron diferencias respecto al nivel de afectación psicológica y algunos factores sociodemográficos, pues depende en cierta medida de la zona geográfica en el que

habitan las familias, el género al que pertenecen, las condiciones sociales y económicas para un mejor afrontamiento de la pandemia.



Referencias

- Acosta, A. (2020). El coronavirus en los tiempos del Ecuador. *Análisis Carolina*, 1–19. https://doi.org/10.33960/ac_23.2020
- Apaza, C., Seminario, R., & Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90): 402-410. <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i90.32385>
- Apróme. (2020). Guía para la convivencia familiar durante la crisis del COVID19. *Ayuntamiento de Madrid*, 1–22.
- Herrero, V., Teofila, M., de la Torre, R. I., Victoria, M., & Rueda Garrido, J. C. (2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(2), 12-22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B., Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I., & Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista Médica de Chile*, 149(3), 339–347. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000300339>
- Ceberio, M. (2021). Contexto y vulnerabilidad en la crisis del covid-19: emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 19(1), 90-126. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612021000100004&script=sci_arttext
- Cholbi, A., Mateu, J., & Lacomba, L. (2021). Estrés, vinculaciones afectivas y personalidad: un estudio en familiares de personas afectadas por COVID-19. *Revista de Diagnostico, Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 12(2). <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2021a12>
- Cuenca, C., Osorio, M., Pastor, J., Peña, G., & Torres, L. (2020). Economic and health aspects in times of quarantine for COVID 19 in the Peruvian population, year 2020. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 630–639. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3067>
- Yesudhas, D., Srivastava, A., & Gromiha, M. (2021). COVID-19 outbreak: history, mechanism, transmission, structural studies and therapeutics. *Infection*, 49(2), 199-213. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01516-2>
- Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/covid-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183–205. <https://doi.org/10.36384/01232576.268>
- Eustat. (s.f). Nivel de instrucción. *Euskal Estatistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadísticas*. https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

- Gallo, C. (11 de septiembre de 2020). Estudios muestran que la pandemia y el confinamiento han afectado la salud mental de la población. *France 24*. <https://www.france24.com/es/20200911-impacto-pandemia-salud-mental>
- Gunes, A. (08 de mayo de 2020). El coronavirus le devolvió la relevancia a la institución de la familia. *Agencia Anadolu*. <https://www.aa.com.tr/es/análisis/el-coronavirus-le-devolvió-la-relevancia-a-la-institución-de-la-familia/1834341>
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *General health questionnaire*.
- Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Sádaba-Chalezquer, C., López-Madrugal, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40–47. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>
- Hernández, M., & Luque, C. (diciembre, 2018). Síntomas psicológicos y conductuales: alteraciones emocionales, conductuales y del pensamiento. *Geriatricare*. <https://www.geriatricarea.com/2018/12/04/sintomas-psicologicos-y-conductuales-alteraciones-emocionales-conductuales-y-del-pensamiento/>
- IICA. (08 de mayo de 2020). Crisis en la producción agroalimentaria: perspectivas desde un territorio en Ecuador. *BLOC del IICA*. <https://blog.iica.int/blog/crisis-en-produccion-agroalimentaria-perspectivas-desde-un-territorio-en-ecuador>
- Luna, M., Hamana Z, L., Colmenares, Y., & Maestre, C. (2001). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 20(2), 111–122. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mantilla, D. (27 de marzo de 2020). COVID-19 | Revisión general. *Centro de Diagnóstico Médico Otorrinolaringología*. <https://www.danilomantilla.org/post/coronavirus#:~:text=>
- Panadero, R., Lobaina, O., Vega, M. (2020). Folleto y rotafolio sobre identidad de género y orientación sexual, generalidades y promoción. *Revista Científica Estudiantil UNIMED*, 2(1), 42-52. <http://edumedhologuin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewFile/232/153>
- Muñoz, M., & Lucero, B. (2013). Calidad de vida profesional de trabajadoras de una escuela de estudiantes con discapacidades múltiples. *Salud de Los Trabajadores*, 21(2), 151–162. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382013000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Naranjo, M., Morales, I., Nivel, T., General, M., & Eduardo Ron Amores, R. (2020). Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. *Res Non Verba Revista Científica*, 10(2), 115–135. <https://doi.org/10.21855/resnonverba.v10i2.417>

- Observatorio Social del Ecuador. (2022). Monitoreo del coronavirus covid-19 en Ecuador. <https://www.covid19ecuador.org/ecuador>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. OMS. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Petroff, J. (2002). *Macroeconomía*.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1, 1-21.
- Ruiz-Bravo, A., & Jiménez-Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 61(2), 63–79. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942020000200001&script=sci_arttext&lng=en
- Santillan, A. (2020). Caracterización epidemiológica de covid-19 en Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1–7. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.99>
- UTPL. (01 de mayo de 2020). COVID-19 en Ecuador: potenciales impactos en la pobreza. *Noticias UTPL*. <https://noticias.utpl.edu.ec/covid-19-en-ecuador-potenciales-impactos-en-la-pobreza>
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57. <https://doi.org/10.20453/rmh.v25i2.245>
- Velasco, R., Cunalema, J., Franco, J., & Vargas, G. (2021). Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(1), 38–46. <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/200>
- Villa, I., Arboleda, C., & Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 31(3), 532-545. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a07.pdf>

Copyright (2022) © Nathaly Maribel Chimarro Chorlango, Ana Victoria Poenitz y Alexandra Yakeline
Meneses Meneses



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)



Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa “Pedro Carbo”

Fecha de recepción: 03-01-2022 • Fecha de aceptación: 28-02-2022 • Fecha de publicación: 10-03-2022

Daniela Alejandra Saltos Paredes

Investigador independiente, Ecuador

e0202494134@uisrael.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4599-4865>

RESUMEN

En esta investigación se aborda el problema de la violencia escolar y cómo este se relaciona con la ideación suicida. Es por ello que para este estudio se escogieron a los adolescentes de la Unidad Educativa “Pedro Carbo” para realizar dos evaluaciones que ayudaron a determinar cuáles son los índices de violencia escolar e ideación suicida existentes en el plantel educativo. El objetivo general fue analizar la relación que existe entre la Violencia escolar y la Ideación Suicida en adolescentes de la Unidad Educativa “Pedro Carbo”. El artículo se basó en una investigación de tipo descriptivo y correlacional, además es de corte transversal. Se aplicaron dos evaluaciones a los estudiantes, el Test AVE (Acoso y Violencia Escolar) y la escala de Ideación Suicida de Beck, lo que reveló en los resultados que los niveles de violencia escolar predominan con un nivel alto con un 66.7%, seguido por el 22.2% correspondiente al nivel medio y 11.1% al nivel bajo y en los niveles de ideación suicida se encontró que el 55.6% de los estudiantes presentan un alto índice, el 33.3% corresponde al nivel bajo y el 11.1% al nivel medio.

PALABRAS CLAVE: adolescentes, ideación suicida, violencia escolar, violencia física, violencia psicológica, violencia verbal

ABSTRACT

This research addresses the problem of school violence and how it is related to suicidal ideation. That is why for this study, adolescents from the “Pedro Carbo” Educational Unit were chosen to carry out two evaluations that helped to determine the rates of school violence and suicidal ideation existing in the school. The general objective was to analyze the relationship between school violence and suicidal ideation in adolescents of the “Pedro Carbo” Educational Unit. The article was based on a descriptive and correlational research, it is also a cross-sectional study. Two evaluations were applied to the students, the AVE Test (Bullying and School Violence) and the Beck Suicidal Ideation scale, which revealed in the results that the levels of school violence predominate with a high level with 66.7%, followed by 22.2% corresponding to the medium level and 11.1% to the low level and in the levels of suicidal ideation it was found that 55.6% of the students present a high index, 33.3% corresponds to the low level and 11.1% to the medium level.

KEYWORDS: suicidal ideation, school violence, teenagers, physical violence, psychological violence, verbal violence

Introducción

En este estudio se determinará cómo la violencia escolar tiene una relación con la ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa "Pedro Carbo", Guaranda - Ecuador. Para ello se inicia entendiendo en qué consiste este fenómeno de la violencia escolar.

Actualmente existe un problema que está afectando a nivel mundial. La violencia escolar es en la actualidad una realidad que ha ido afectando cada día a muchos niños y jóvenes, privándoles de su derecho primordial de la educación. La adolescencia es una etapa compleja y difícil, esto es debido a los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que hacen que se vea afectada esta estabilidad emocional en los jóvenes (Saltos y Montero, 2021).

Debido a estos factores, los adolescentes son propensos a presentar manifestaciones o características relacionadas con la ideación suicida, ya que consideran que los problemas no tienen solución, y también, en muchas de las ocasiones, no son detectados por sus familiares (Galarza, 2013).

Virkkunen et al. (1998) (citado en Chaux, 2011) afirma que "existe una relación entre la violencia producida externamente y las ideas suicidas, ya que los que intentan suicidarse tienen significativamente mayores niveles de agresión e impulsividad, así como también, dicha agresión puede ser la causante del empeoramiento de ciertos factores del riesgo suicida, lo que hará que se potencie el intento" (p.79).

Una encuesta mundial de salud escolar menciona que la suicidalidad en escolares chilenos es mucho más alta, comparada con otros países; es decir, 20-22% para ideación suicida entre 7mo de básica y 1er curso, y 15-17% de bachillerato (Barroilhet et al., 2012).

La conducta suicida tiene rasgos que se relacionan entre sí, como son la violencia y la impulsividad, además que los niveles altos de agresividad pueden conducir al suicidio y lo mismo va a pasar con la impulsividad, sobretodo en individuos jóvenes, pero esto irá cambiando conforme aumenta la edad (McGirr et al., 1995, citado en Chaux, 2011).

Es por esta razón que lo más probable es que los jóvenes tiendan a conducir a un intento auto lítico que se manifiestan como conductas autoagresivas y se presentan en varios niveles de gravedad, con el propósito de lograr un cambio en la situación personal, demostrando en ocasiones ira que muchas veces son un llamado de atención (Cava et al., 2010).

1.1 Contextualización

En países como Austria, Francia y España se realizó un estudio cuyo objetivo fue el de analizar la incidencia de los diferentes problemas de violencia escolar y convivencia, en una muestra de 1.629 alumnos/as de diferentes lugares del mundo y obtuvieron como resultado una gran incidencia en varias conductas de violencia escolar (peleas, insultos, falta de normas de convivencia, etc.), convirtiéndose significativamente menor en Hungría (Blanco et al., 2012).



Según los datos de diferentes estudios sobre violencia escolar, realizados por un equipo noruego, británico y español, se concluye que el porcentaje de estudiantes que participan activamente en las acciones de intimidación y/o victimización se encuentran entre el 14% y el 18% (Ortega y Mora, 1997, citados en Blanco et al., 2012).

La Asamblea del Consejo de Europa afirma que solemnemente el vínculo entre cumplimiento de los derechos humanos y enseñanza para la no-violencia es evidente, por lo que recomienda a las administraciones de los países europeos que se supervise la existencia de una enseñanza para la no violencia, como vía para el avance en el cumplimiento de los derechos humanos (Ortega & Del Rey, 2010).

También se ha realizado estudios en países como los de Noruega y Estados Unidos, donde se han realizado investigaciones como las que plantea Monclús (2005) (citado en Cabezas & Monge 2013), donde explica que “la violencia en el ámbito escolar, es efectivamente, solo un reflejo de la sociedad y muestran que la presencia de la violencia escolar tiene particularidades propias que revelan las diferencias culturales e históricas de cada país”.

En la misma línea, un trabajo realizado por Cabezas (2007) (citado en Cabezas & Monge, 2013) en Costa Rica se encontró que en un 59.5% de las veces en las que el estudiantado fue sometido, con la intención de causar daño, quienes agredieron no recibieron ningún castigo por parte de las personas con investidura de autoridad, lo que refuerza el hecho al no darse una corrección inmediata sobre las conductas agresivas que manifestaron los y las estudiantes en el aula.

Por su parte, Ng & Tsang (2008) (citados en Cabezas y Monge, 2013), igualmente presentan los porcentajes que se manifiestan a través de diferentes investigaciones, como es en el caso del 16% en los Estados Unidos, 19% en Inglaterra, 15% en Japón, 17% en Australia y 14% en Noruega. Varias de estas investigaciones se las realizaron con víctimas de violencia escolar, los mismos que revelaron haber sufrido maltrato una o dos veces en los últimos meses, cuando se encontraban en el ámbito escolar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) el primer informe sobre la prevención del suicidio, el cual obtiene como resultados que cada año 800.000 personas se suicidan, aproximadamente el 75 % proviene de países con ingresos medios y bajos. Australia, Canadá, Estados Unidos, Japón, Nueva Zelandia y algunos países europeos dieron a conocer que la apertura a estos medios puede contribuir a la prevención del suicidio. Se conoce que solo 28 países tienen estrategias nacionales de prevención del suicidio (Avilés-Dorantes et al., 2012).

Según la revisión sistemática de Barroilhet et al. (2012) sobre la suicidalidad adolescente, nos dice que el “30% presentaría ideación y 10% habría realizado un intento suicida a lo largo de la vida. Durante el último año, 19% habría pensado en quitarse la vida, y 6% habría realizado algún intento. Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar, la prevalencia de suicidalidad en escolares chilenos es la más alta entre varios países con 20-22% para ideación suicida entre 7° básico y 1° medio en el último año. Se ha encontrado una prevalencia de vida de 57% para ideas en torno a la muerte y 14,2% para intento suicida”.

Hay que tener en cuenta que según un estudio realizado en el 2016, América Latina es la región con más violencia escolar en el mundo, antes esto, Zubieta (2018) sostiene que “dos de cada 10 alumnos sufre acoso escolar en el mundo”, por lo que se entiende que la escuela reúne a cientos de jóvenes para su formación académica y cultural, donde estos deben adquirir conocimientos y valores, pero debido a sus condiciones económicas y sociales, algunos de ellos no controlan sus impulsos y son generadores de violencia en la escuela.

En México, de 2 millones, los 256 532 niñas, niños y jóvenes entre 6 y 15 años de edad consultados, se encontró que casi una quinta parte vive maltrato en su casa, el cual disminuye conforme aumenta la edad. La violencia no ocurre solamente en la familia, hay también maltrato en las calles y en las escuelas, por parte de jóvenes, adultos y maestros (Poujol, 2016).

Debido a los casos de violencia que se encontraron en Chile, en el año 2000 el Ministerio de Educación del Gobierno de Chile (MINEDUC) inicio la formulación de la *Política de Convivencia Escolar*, en favor del objetivo de “aprender a vivir juntos”. Ya en el año 2010 el Gobierno plantea la ley sobre *bullying* en el documento titulado *Reglamento Tipo de Convivencia Escolar*, en el cual se indica que este documento será entregado a todos los establecimientos escolares, con el fin de prevenir las acciones de intimidación (Zubieta, 2018)

De acuerdo con El Telégrafo (2018), personas con autoridad y varios expertos han elaborado varios informes que fueron elaborados dentro y fuera del país en los que señalan que el llamado “*bullying*” y ahora también el “*ciberbullying*” constituyen entre uno de los grandes problemas que está afectando a los niños/as y adolescentes durante el periodo estudiantil, y señalan que dicha problemática está llevando a las víctimas al suicidarse.

Por otro lado, el informe *Una mirada en profundidad al acoso escolar en Ecuador*, realizado en 2015 por el Ministerio de Educación, Unicef y Visión Mundial, con una muestra de 5.452 casos en 136 planteles educativos, se determinó que alrededor del 58% de estudiantes en cualquier momento de su etapa escolar han sido víctimas de violencia por parte de sus compañeros. Según este estudio, dos de cada diez estudiantes entre los 12 y 18 años han sufrido violencia escolar. Mientras que cerca del 28% ha sufrido algún tipo de *bullying* más de cuatro veces en el último semestre. Dentro de las principales maneras utilizadas de violencia están las de carácter física, verbal y psicológica (El Telégrafo, 2018).

Hoy en día, la primera causa de muerte violenta en adolescentes mujeres y varones en Ecuador es el suicidio (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2019). Esto ha generado un gran impacto social, ya que según datos de la Dirección Nacional de Delitos Contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Extorsión y Secuestros (Dinased), 42 niñas, niños y adolescentes (entre 9 y 18 años) se suicidaron por problemas familiares, relaciones amorosas fallidas y violencia escolar. Una cifra escandalosa que, lastimosamente, no ha generado la atención necesaria (Ceballos-Ospino et al., 2015).

Es raro que el suicidio en estas edades no obedezca a una muerte anunciada. La gran mayoría de veces ese pedido de ayuda, silente y solitario, es entendido como un deseo de “llamar la atención”, siendo minimizado, desatendido o desestimado. Y sí, es un llamado de atención, pero está muy

lejos de ser una nimiedad, responde a un proceso que al no ser atendido oportunamente puede tener un fatal desenlace. Las cifras demuestran que el suicidio, al igual que otras problemáticas sociales (drogadicción, embarazo precoz, violencia intrafamiliar, sexual, etc.), son problemas de gran impacto que demandan respuestas apropiadas del Estado (Martínez, 2019).

Piñuel & Oñate (1999) (citados en Hernández & Saravia, 2016) definen al *mobbing* o acoso escolar como “el maltrato que puede recibir un adolescente, ya sea este físico o verbal, por parte de otro y lo intimidan, amenazan y se comportan con él inhumanamente con el fin ofenderle o a su vez conseguir algo mediante amenazas y que atentan contra la dignidad del niño y sus derechos”.

Pérez (2008) (citado en Naranjo, 2015) afirma que, de manera general, se puede dividir la biografía de los adolescentes con ideación suicida en tres momentos:

- **Infancia problemática.** Caracterizada por un elevado número de eventos vitales negativos, tales como abandono paterno, hogar roto, muerte de seres queridos por conducta suicida, alcoholismo paterno, depresión materna, dificultades socioeconómicas, abuso sexual, maltrato físico o psicológico, etc.
- **Recrudescimiento de los problemas.** Previos con la incorporación de los propios de la edad, como son las preocupaciones sexuales, los cambios somáticos, los nuevos retos en las relaciones sociales, la independencia, la vocación, etc.
- **Etapa previa a la idea de suicidio.** Se caracteriza por la ruptura de una relación valiosa o un cambio inesperado de su rutina cotidiana, a la cual le es imposible adaptarse de una manera creativa, apareciendo los mecanismos autodestructivos.

Por otro lado, quienes estudiaron algunos años sobre la violencia escolar para lograr comprenderla y ayudar con la prevención de la misma, por lo que llegan a coincidir con Olweus (2002) como el primero que aportó con varios criterios para detectar varios comportamientos violentos entre compañeros en el ámbito escolar (citado en Ordoñez et al., 2017).

La presente investigación se realizó en la Unidad Educativa “Pedro Carbo” de la ciudad de Guaranda, esta es una institución que le da a cada uno de los niños la posibilidad de desarrollarse personalmente y que logren encontrar un futuro para toda su familia, cuenta aproximadamente con 10.000 estudiantes, ya que la unidad educativa cuenta con una área infantil, educación inicial, básica y bachillerato, cuyo aprendizaje se da dentro y fuera del aula, por medio de talleres, juegos, etc., con la participación y reflexión e los niños/as, adolescentes y las familias de cada uno de ellos.

Actualmente no se han encontrado investigaciones realizadas anteriormente sobre el tema de violencia escolar e ideación suicida en dicha institución, y esto se comprueba a través de la búsqueda de información y de la referencia que brindan las autoridades de la institución caso de estudio.

En este sentido se han formulado las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo se relacionan la violencia escolar y la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa Pedro Carbo?
- ¿Cuál es el índice de violencia escolar que existe en adolescentes de la Unidad Educativa Pedro Carbo?
- ¿Existe presencia de ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa Pedro Carbo?

Mientras que los objetivos parten de analizar la relación que existe entre la violencia escolar y la ideación suicida adolescente de la Unidad Educativa Pedro Carbo. Identificar los índices de violencia escolar mediante el Test AVE (Acoso y Violencia escolar) y establecer la presencia o ausencia de ideación suicida en adolescentes de la institución caso de estudio, mediante la utilización de la escala de ideación suicida de Beck.

Los beneficiarios directos serán los adolescentes y las autoridades de la unidad educativa de Guaranda, ya que la siguiente investigación contribuirá en el ámbito teórico con cifras y porcentajes que se han observado a través de otras investigaciones y que reflejan la importancia de la relación entre la violencia escolar y la ideación suicida. Anteriormente no se han realizado investigaciones de este tipo en la Institución caso de estudio, la contribución social va orientada a los estudiantes de la institución con un trabajo diseñado a través de talleres que disminuyan la violencia escolar y prevengan la ideación suicida, mientras que la económica será dirigida a los estudiantes y al centro con el aporte de los materiales necesarios para la realización de talleres.

Metodología

La presente investigación es de tipo descriptivo y correlacional, además es de corte transversal, ya que permite evidenciar datos y características específicas de la población a partir de la obtención de datos numéricos, ofreciendo una relación entre las variables planteadas que son la violencia escolar y la ideación suicida. El enfoque utilizado en la presente investigación es de carácter cuantitativo.

La población es de 200 alumnos y la muestra es de 100 adolescentes de secundaria de la Unidad Educativa Pedro Carbo de la ciudad de Guaranda, a los cuales previamente se les explico a ellos y a sus padres que el estudio es con fines únicamente académicos, y posteriormente se procede a la aplicación de los instrumentos.

La selección de la muestra fue basándose en los siguientes criterios:

1. Consentimiento informado a los padres de familia de los adolescentes.
2. Estudiantes de secundaria de la Unidad Educativa Pedro Carbo.

2.1 Criterios de inclusión

Los artículos seleccionados para esta investigación fueron los que estuviesen publicados en revistas científicas y se escogieron a partir de la referencia específica de la violencia escolar y la relación con la ideación suicida. Los artículos escogidos se clasificaron en internacionales, latinoamericanos y nacionales escritos en inglés y español.

2.2 Criterios de exclusión

Los artículos que no fueron seleccionados para la investigación fueron los que relacionaban a la violencia escolar con distintas variables como por ejemplo (violencia sexual, violencia de género, entre otras).

2.3 Instrumentos de investigación

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron: la Escala de Ideación Suicida de Beck (1979), el cuestionario consta de 19 ítems las cuales están divididas en varias secciones las cuales son: (1) Actitud hacia la vida/muerte, (2) Pensamientos o deseos suicidas, (3) Proyecto de intento de suicidio y la (4) Realización del intento proyectado, se añadió una quinta sección la cual nos ayuda a indagar sobre los antecedentes de intentos previos de suicidio. Cada ítem se puntúa de 0-2, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen sólo valor descriptivo, y no se tienen en cuenta para la puntuación total.

El segundo instrumento es el Test AVE (Acoso y Violencia escolar) de Piñuel y Oñate (2006). El cuestionario se compone con un total de 94 ítems en las que el adolescente señala la frecuencia con la que el sufre conductas de hostigamiento psicológico y violencia en el entorno escolar.

Se obtuvieron (2) Dimensiones Globales: (M) Índice global de acoso, (I) Intensidad del acoso. (8) Subescalas: (A) Hostigamiento, (B) Intimidación, (C) Amenazas, (D) Coacciones, (E) Bloqueo Social, (F) Exclusión social, (G) Manipulación social, (H) Agresiones. (4) Factores: (I) Factor Hostigamiento, (II) Factor Intimidación, (III) Factor Exclusión, (IV) Factor Agresiones y (9) Escalas Clínicas: (Ans) Ansiedad, (Ept) Estrés postraumático, (Dis) Distimia, (Aut) Disminución autoestima, (Flb) Flashbacks, (Som) Somatización, (Neg) Autoimagen negativa, (Adp) Autodesprecio, (Con) Contraindicaciones que permiten evaluar el acoso escolar. Las opciones de respuesta que utiliza la primera parte del cuestionario es una escala Likert de 3 opciones: Nunca, Muchas veces, Pocas veces, y la segunda parte con respuestas de Sí y No.

Para la realización de la presente investigación se indagó acerca de las variables a medir en la población, para proceder con el planteamiento del problema. Se procedió a la búsqueda de los instrumentos psicológicos que midan la violencia escolar y la ideación suicida, posteriormente se realizó la aprobación de los instrumentos.

Se realizó una amplia revisión bibliográfica para elaborar el marco teórico que permitió conceptualizar las variables. Se procedió a la aplicación de los instrumentos psicológicos relacionados con la violencia escolar y la ideación suicida a los estudiantes de secundaria de la Unidad Educativa "Pedro Carbo" y posteriormente se hizo la tabulación de los datos en Excel, con el fin de visualizar los resultados y elaborar gráficos estadísticos.

Resultados

Para esta investigación se aplicaron 2 reactivos, el primero es la escala de Ideación Suicida de Beck y el segundo es el Test AVE. Para evidenciar si existe la presencia de violencia escolar en esta institución y si esto está provocando ideación suicida en los estudiantes. Las evaluaciones se realizaron de manera virtual, debido a que se encuentran en esta modalidad las instituciones educativas y para facilitar la aplicación se pasaron los cuestionarios a Google Forms, estos fueron enviados a cada uno de los estudiantes. Las evaluaciones se realizaron a 100 estudiantes de noveno de la Unidad Educativa "Pedro Carbo", en la ciudad de Guaranda. En este mismo sentido este estudio manifiesta los siguientes resultados:

El primer reactivo que se les aplicó a los estudiantes fue el de violencia escolar, se presenta a continuación únicamente los resultados más relevantes que se lograron evidenciar, esto es porque la prueba es muy extensa, constó de 94 preguntas. Se pudo evidenciar que existe la presencia de violencia escolar en la institución. A continuación, se presentan los resultados en la *Tabla 1* y *Tabla 2*.

Tabla 1.

Resultados del Test AVE

Test AVE	Resultados	No.
Pregunta 6: me dicen cosas ofensivas.	En la pregunta 6, el 33.3% de los estudiantes dicen que nunca les han dicho cosas ofensivas, el otro 33.3% dicen que pocas veces les han dicho, el 25% muchas veces y el 8.3% dicen que sí.	1
Pregunta 38: hacen que les caiga mal a otros	En la pregunta 38, el 50% de los estudiantes respondieron que muchas veces los compañeros han hecho que ellos les caigan mal a otros, el 41.7% nunca y el 8.3% pocas veces.	2
Pregunta 55: creo que soy un desastre como persona	En la pregunta 55, el 58.3% de los estudiantes respondieron que son un desastre como persona.	3
Pregunta 66: suelo tener muchas ganas de llorar	En la pregunta 66, el 58.3% de los estudiantes dicen suelen tener ganas de llorar.	4
Pregunta 74: Al venir al colegio siento miedo o angustia	En la pregunta 74, el 58.3% de los estudiantes dicen que tienen miedo o angustia al ir al colegio.	5
Pregunta 85: Algunas veces me odio a mi mismo	En la pregunta 85, el 66,7% de los estudiantes dicen que se odian a sí mismos.	6

En la *Tabla 2* se presentan los resultados de la evaluación que ayudó a calificar la variable del estudio ideación suicida, que de igual manera no se encuentran todas las preguntas debido a lo

extensa que es la prueba; sin embargo, se logró encontrar que si existe la presencia de ideación suicida en los estudiantes y por los resultados encontrados en la primera evaluación podemos ver que la violencia escolar en los estudiantes está generando ideación suicida en los mismos.

Tabla 2.

Resultados de la Escala de Ideación Suicida de Beck

Escala de Ideación Suicida de Beck	Resultados	No.
Pregunta 4: has pensado firmemente en quitarte la vida	En cuanto a los estudiantes que han pensado firmemente en quitarse la vida un 75% dijo que a veces, el 16,7% nunca y el 8,3% nunca.	1
Pregunta 5: intento de suicidio	En cuanto al intento pasivo de suicidio un 50% de los estudiantes dejaría su vida o muerte en manos el destino, el 41,7% tomaría precauciones para salvar su vida y el 8,3% evitara salvar su vida.	2
Pregunta 7: qué tan seguido piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida	El 66,7% de los estudiantes respondieron que a veces han pensado en la posibilidad de quitarse la vida, el 25% muy rara vez y el 8,3% siempre lo piensan.	3
Pregunta 11: qué razones tendrías para suicidarte	El 75% de los estudiantes alega que la razón de llevar a cabo el intento suicida es escapar, solucionar los problemas y finalizar de forma absoluta, el 16,7% quiere manipular el entorno, llamar la atención y el 8,3% un poco de las dos.	4

En la siguiente *Tabla 3* se evidencian los resultados finales del estudio.

Tabla 3.

Resultados finales

Sexo	El género que es más propenso a sufrir violencia con un 55.6% es el sexo femenino y el nivel más bajo se le atribuye al sexo masculino con un 44.4%.
Masculino	
Femenino	
Nivel de violencia escolar	En los niveles de violencia escolar predomina el nivel alto con un 66.7%, seguido por el 22.2% correspondiente al nivel medio y 11.1% al nivel bajo.
Alto	
Medio	
Bajo	
Niveles de ideación suicida	En los niveles de ideación suicida se encontró que el 55.6% de los estudiantes presentan un alto índice de ideación suicida, el 33.3% corresponde al nivel bajo y el 11.1% al nivel medio, donde los estudiantes presentan ideación suicida.
Alto	
Medio	
Bajo	

Conclusiones

Como parte de las conclusiones se determinó que existe una correlación entre las variables: violencia escolar e ideación suicida. Esto es porque el Test Ave (Acoso y Violencia escolar) arrojó que sí existe la presencia de violencia escolar en la institución caso de estudio y está generando ideación suicida en los estudiantes, según los resultados encontrados en la escala de Ideación Suicida de Beck.

En los niveles de violencia escolar predomina el nivel alto con un 66.7%, seguido por el 22.2% correspondiente al nivel medio y 11.1% al nivel bajo.

En cuanto a los niveles de ideación suicida se encontró que el 55.6% de los estudiantes si presentan un alto índice de ideación suicida, el 33.3% corresponde al nivel bajo y el 11.1% al nivel medio.

A su vez, en los niveles de los que son más propensos en sufrir violencia según el género, el nivel más bajo se le atribuye al sexo masculino con 44.4% y un 55.6% para el sexo femenino.

La violencia escolar genera daño emocional, físico y psicológico en las personas, por lo que esta situación puede llevar al que lo padece a lastimar su autoestima, y la percepción de sí mismo, por lo que su grado de resiliencia puede disminuir y no va a poder enfrentar diversas situaciones que le causen malestar.

Finalmente, la violencia escolar está generando que la persona tenga una percepción errónea de su entorno, de sí mismo y de lo que puede pasar en un futuro y esto es lo que les lleva a tener ideas recurrentes acerca de la muerte.

Referencias

- Avilés-Dorantes, D., Zonana-Nacach, A., & Anzaldo-Campos, M. (2012). Prevalencia de acoso escolar (bullying) en estudiantes de una secundaria pública. *Salud pública de México*, 54, 362-363. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342012000400002>
- Barroilhet, S., Fritsch, R., Guajardo, V., Martínez, V., Vöhringer, P., Araya, R., Rojas, G. (2012). Ideas autolíticas, violencia autoinfligida, y síntomas depresivos en escolares chileno. *Revista Med Chile*, 140(7), 873-881. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000700007>
- Blanco, J., De Caso, A., & Navas, G. (2012). Violencia Escolar: Ciberbullying En Redes Sociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 717-724 <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832342073.pdf>
- Cabezas, H., & Monge, M. (2013). Violencia Escolar, Un Problema Que Aumenta En La Escuela Primaria Costarricense. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 13(2), 1409-4703. <https://doi.org/10.15517/aie.v13i2.11728>
- Cava, M., Buelga, S., Musitu, G., & Murgui, S. (2010). Violencia escolar entre adolescentes y sus implicaciones en el ajuste psicosocial: un estudio longitudinal, *Revista de Psicodidáctica*, 15(1), 21-34 <https://www.redalyc.org/pdf/175/17512968002.pdf>
- Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L., González, K., Sotelo-Manjarres, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 12(1), 15-22. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>
- Chaux, E. (2011). Múltiples Perspectivas Sobre un Problema Complejo: Comentarios Sobre Cinco Investigaciones en Violencia Escolar. *PSYKHE* 20(2), 79-86. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282011000200007>
- Galarza, M. (2013). *La problemática de la violencia escolar en los 7mos años de Básica de: la Escuela Fiscal "Ángel Isaac Chiriboga" y del "Pensionado "San Vicente" de la ciudad de Quito. Año lectivo 2012-2013.* [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. <http://hdl.handle.net/10644/3321>
- El Telégrafo. (09 de julio de 2018). 1.461 casos de bullying o acoso escolar en 4 años en Ecuador. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/casos-bullying-acoso-escolar-ecuador>
- Hernández, R., & Saravia, M. (2016). Generalidades del acoso escolar: Una revisión de conceptos. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*, 1(1), 30-40. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsicologia/article/view/873
- Martínez, S. (24 de mayo de 2019). El suicidio adolescente, un hecho violento evitable. *El Telégrafo*. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/15/suicidio-adolescente-hecho-violento-evitable>

- Naranjo, S. (2015). *Estudio de la inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02_a del cantón Salcedo*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8691>
- Ordoñez, C., Peralta, P., Mogrovejo, J., & González, N. (2017). El bullying, Contextualizado en dos unidades educativas básicas del cantón de Santa Elena -Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación*, 5(2), 78-83 <https://doi.org/10.26423/rcpi.v5i2.177>
- Ortega, R. y Del Rey, R. (07 de diciembre de 2010). Violencia interpersonal y bullying en la escuela. *Adolescencia antisocial*. <https://adolescenciaantisocial.blogspot.com/2010/12/violencia-interpersonal-y-bullying-en.html>
- Piñuel, I., & Oñate, A. (2006). *AVE: Acoso y violencia escolar*. TEA.
- Poujol, G. (2016). Puntos de articulación entre violencia social, exclusión y violencia escolar. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, XLVI(2), 123-144. <https://www.redalyc.org/pdf/270/27046182006.pdf>
- Salto, D., & Montero, D. (2021). Violencia Escolar en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 20(2), 10-24 <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/170/230>
- Zubieta, S. (2018). *La violencia escolar en Latinoamérica - Un estudio comparativo*. [Tesis de maestría, Universidad Distrital Francisco José De Caldas]. <http://hdl.handle.net/11349/8877>



Copyright (2022) © Daniela Alejandra Saltos Paredes



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

Programa piloto de intervención psicoeducativa para la prevención del abuso sexual infantil

Fecha de recepción: 10-01-2022 • Fecha de aceptación: 03-03-2022 • Fecha de publicación: 10-03-2022

Graciela Verónica Jiménez Quincha

Poliestudios Formación continua, Ecuador

poliestudios@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1081-4222>

RESUMEN

Este programa fue desarrollado para instituciones educativas de la sierra ecuatoriana, con la intervención psicoeducativa práctico y teórico para la prevención del abuso sexual infantil, contó con 264 docentes escogidos de acuerdo a la afinidad con el programa, la necesidad del conocimiento y los requisitos mínimos para su desarrollo. Para optar por la formación debieron encontrarse trabajando en un colegio de la localidad, tener un título de tercer nivel en pedagogía o a fines y contar con un nombramiento definitivo. El proyecto trabajó los siguientes conocimientos: perspectiva histórica, cultural y evolutiva del abuso sexual infantil a nivel nacional, definiciones psicosociales, legales y delitos sexuales, incidencia y prevalencia a nivel nacional e internacional, explicaciones causales y consecuencias del caso sexual en algún infante, marco explicativo del abuso sexual infantil, diseño de estrategias para la prevención del abuso sexual en niños/as, consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil: problemas emocionales, prevención del abuso sexual contra los niños en instituciones educativas, identificación de signos de alarma tempranos y tardíos en menores que sufren abuso sexual. Como parte de los resultados se obtuvo el desarrollo de herramientas para el trabajo docente, la construcción del perfil de un abusador infantil y una lista de screening de alerta para el reconocimiento de niño/as vulnerados.

PALABRAS CLAVE: abuso sexual, psicoeducación, intervención, proyecto, piloto

ABSTRACT

This program was developed for educational institutions in the Ecuadorian highlands, with practical and theoretical psychoeducational intervention for the prevention of child sexual abuse. 264 teachers were chosen according to their affinity with the program, the need for knowledge and the minimum requirements for its development. To be eligible for the training, they had to be working in a local school, have a third level degree in pedagogy or similar and have a permanent appointment. The project worked on the following knowledge: historical, cultural and evolutionary perspective of child sexual abuse at national level, psychosocial, legal and sexual crime definitions, incidence and prevalence at national and international level, causal explanations and consequences of sexual abuse in an infant, explanatory framework of child sexual abuse, design of strategies for the prevention of sexual abuse in children, initial psychological consequences of child sexual abuse: emotional problems, prevention of sexual abuse against children in educational institutions, identification of early and late warning signs in children who suffer sexual abuse. The results included the development of tools for teachers, the construction of a profile of a child abuser and a list of warning screenings for the recognition of abused children.

KEYWORDS: sexual abuse, psychoeducation, intervention, project, pilot

Introducción

La violencia, según la Organización Panamericana de la Salud (s.f), es el uso intencional de la fuerza física o psicológica contra uno mismo o hacia otra persona, grupo o comunidad, y tiene como resultado dañar, lesionar, causar la muerte, privar o generar un mal desarrollo. Desde este aporte, todo acto que vulnera al ser humano como un ser biopsicosocial es entendido como violencia.

La Unicef ha resaltado que, en el Ecuador, el 65% de los acontecimientos de abuso sexual infantil (ASI) han sido realizados por familiares y personas relacionadas con mayor relación a las víctimas (EL UNIVERSO, 2021). El autor señala que las instituciones educativas son las primeras llamadas a tomar acción para la denuncia de los casos y la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes. El ocultamiento o la subestimación del abuso es un ejercicio familiar que debe ser impedido, para que los chicos crezcan con la oportunidad de tener una salud mental adecuada.

Las estimaciones del Ministerio de Educación ecuatoriano revelan que en el año escolar 2019-2020 se realizaron 597 denuncias de violencia, de las cuales el 41,37% son de violencia sexual a niños y adolescentes (Sánchez, 2021). Esta cifra representa un llamado urgente a la psicoeducación para la protección de la infancia, además señala la importancia de generar compromisos a largo plazo para psicoeducar a las familias y convertir los espacios de casa y escuela en lugares seguros para la crianza.

Según el observatorio de la niñez y adolescencia, se ha estimado que en el Ecuador 3 de cada 10 niños son abusados sexualmente (ECUAVISA, 2021). Además, desde junio de 2021 se han presentado 80 sentencias por violaciones sexuales con relación al ámbito familiar, de los cuales 75 de estos casos son por agresiones sexuales y 5 por abuso (EL UNIVERSO, 2021). El Estado, en el año 2021, tuvo en custodia de 739 menores de edad, quienes se encuentran separados de sus hogares por sufrir violencia sexual (ECUAVISA, 2021).

Como lo manifiesta El UNIVERSO (2021), el abuso sexual se da por varios factores, el preponderante es que no existe instrucción sexual integral, ni en los ámbitos domiciliarios, ni en las instituciones educativas, puesto que se sigue considerando a la sexualidad como un tema tabú.

1.1 Falsas creencias del abuso sexual infantil

A través del modelo se propone una perspectiva para entender el reconocimiento de las problemáticas de algún caso de violación sexual infantil, que se ha dado a conocer, tanto a nivel internacional, como nacional, sobre el hecho de que los menores sean objetos de malos tratos.

Como lo señala el Gobierno de México (s.f), las falsas creencias que hay cerca del abuso sexual infantil hacen referencia a creer que el abuso infantil es poco frecuente, que se encuentran preparados para una alerta, e inclusive que el conocimiento de sus derechos les exime de ser víctimas de estos actos, al mismo tiempo se puede pensar en el mito de la pobreza como un señalamiento para que el abuso exista, así como considerar que niños o niñas después de un abuso replicarán esta conducta.



Las falsas creencias sobre el abuso sexual infantil se convierten en una oportunidad para los abusadores, además de un espacio para nuevas víctimas.

Se sabe que la escuela constituye un espacio primordial, como lo señala el Ministerio de Educación del Ecuador, para llevar a cabo estrategias de prevención, detección e intervención ante casos de violencia hacia un NN, la responsabilidad de acompañar a la víctima y denunciar estos hechos.

1.2 Contextualización

La violencia escolar existe innegablemente como una realidad histórica y actual en todas las instituciones educativas, en unas con mayor incidencia y en otras de cualquier forma, lo cual en tiempo actual ha ido adquiriendo popularidad (Cedeño, 2020), muchos agresores son adolescentes y jóvenes que cometen hasta el 40% y el 20% de las violaciones, en torno al 10% de los abusos son cometidos por adultos.

No todos los delitos sexuales son de índole violenta, la mayoría consiste en abusos u otros delitos sexuales que no implican violencia directa (Álvarez & Castillo, 2019).

Según la Unicef, nacional e internacionalmente se realizan esfuerzos para incluir en sus planes gubernamentales la prohibición de la violencia; sin embargo, los datos son insuficientes para este análisis, debido a que dentro de las mediciones no se toman en cuenta perspectivas de infancia, género o derechos humanos (Álvarez & Castillo, 2019), generando dificultades severas para su análisis, entendimiento y comprensión de la incidencia de casos a nivel local e internacional.

A nivel regional, “muchas familias constituyen espacios, ambientes generadores y perpetradores de violencia contra niñas, niños y adolescentes; tanto en familias como en escuelas se ha fraguado con el paso de los años una cultura de violencia al reproducir determinados patrones de comportamiento” (Ministerio de Educación del Ecuador, 2016).

Muchas familias en Ecuador constituyen el espacio y entorno en el que se genera y perpetra la violencia contra niñas, niños y adolescentes, mujeres y hombres. Además, muchas instituciones educativas donde los estudiantes se encuentran con entornos inseguros también pueden estar en esta situación. A lo largo de los años, en las familias y las escuelas, al copiar ciertos patrones de comportamiento, patrones de crianza, formas de educar y disciplinar a los niños y prácticas discriminatorias, se ha formado una “cultura de la violencia” que continuará y ha desencadenado, algunos de ellos, implementado crimen de violencia sexual (Unicef, 2020).

La escuela representa al gran sustento de las familias y los espacios comunitarios forjadores de personalidad, actitud y valores, se construye con el avance de la sociedad, así como el espacio en donde los derechos de los seres humanos se validan, se aprenden y fortalecen.

En este sentido podemos decir que la violencia sexual contra niñas en el ámbito escolar es una violencia dirigida a niñas por el ámbito de género, causándoles daños psicológicos, sufrimiento, dentro del área, redes sociales asociadas a su escuela o a los alrededores. Se menciona que los

actos de violencia sexual dirigidas a niñas alrededor de la escuela es debido a las normas o roles o estereotipos que se le influye a casusa de su sexo o identidad de género.

1.3 Definiciones psicosociales

Entender el abuso sexual infantil como una de las formas más devastadoras de violencia contra niños y adolescentes, que tiene consigo efectos devastadores en sus vidas, siendo un problema que invita a crear opciones para evitar la trasgresión de normas sociales instauradas. Como lo señala Echeburúa & Corral (2006), generalmente los abusadores sexuales muestran un problema de delectación sexual y buscan satisfacer necesidades sexuales en los menores que tienen más a mano y que menos se pueden resistir.

Se mostrará distorsiones cognitivas que presentan los abusadores al justificarse por su conducta, mostrando la situación habitual incestuosa; “los niños con mayor riesgo de victimización son aquellos con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como son los que todavía no hablan y los que muestran retrasos del desarrollo y discapacidades físicas y psíquicas” (Echeburúa & Corral, 2006).

Los acontecimientos sexuales u hostigamiento en las escuelas pueden generar afectaciones a la salud física y psicológica de las víctimas, incluyendo los escrúpulos y las manifestaciones de las víctimas, no prosperan debido a que las mismas contantemente reciben acoso por los familiares del denunciado, desconociendo todos sus derechos, lo cual provoca en que si hay un hostigador sexual presente en alguna institución educativa , éste siga con sus malinterpretaciones ante la falta de denuncia de las víctimas (Quintero, 2020).

Clínicamente, el impacto traumático del niño, niña o adolescente; no es el mismo en todos, o cumple una regla específica, dependiendo del conocimiento y del término que atribuya a los comportamientos que puedan modificarse durante el proceso evolucionario (Intebi, 2012).

1.4 El perfil del abusador infantil

Finkelhor (2008) describe factores de riesgo para el abusador, que son concluyentes para que el abuso sexual se ocasione, estos serían:

- Motivación del agresor para cometer el abuso. Teniendo un modus operandi de acuerdo al tipo de agresor:
 - Repetición transgeneracional de experiencias por ASI.
 - Psicótico de la personalidad.
 - Difícil control de impulsos.
 - Fijación obsesiva con un objeto sexualizado (Pedófilo).
- Habilidad del agresor para destacar sus convenientes inhibiciones y miedos. De acuerdo a sus razones de desinhibición se observan “el alcohol, la psicosis, la senilidad o el fracaso en la represión del incesto dentro de la dinámica familiar” (Villanueva, 2013). De la misma

manera, entre los factores de riesgo al respecto, se encuentra la pornografía infantil y la incapacidad de los adultos para igualar con las necesidades de los niños (Deza, 2005).

- La capacidad del agresor para prevalecer los obstáculos externos o los elementos para la protección del niño. De este modo hace referencia a factores de riesgo como “la falta, enfermedad o distanciamiento de la madre, asimismo, el caso que esté dominada o sea maltratada por un compañero; el retraimiento social familiar; manifestaciones de estar a solas con el niño; la falta de vigilancia; etc” (Villanueva, 2013). Por ende, se debe mencionar la capacidad del niño para resaltar el abuso sexual, a su vez, su vacío emocional y desconocimiento acerca del tema lo que aumenta la posibilidad de los abusos.
- La “capacidad del niño para evitar o resistirse al abuso sexual aumentan la probabilidad de los abusos la inseguridad emocional del niño, su ignorancia acerca del tema, y una relación de confianza entre el niño y el agresor” (Deza, 2005). Por tal motivo, se debe poner en marcha estrategias que fortalezcan a la enseñanza de los diferentes abusos sexuales que se presenta, las instituciones educativas deben garantizar estos procesos de enseñanza con la finalidad de evitar que se presenten en los niños/as.

1.5 Precaución del abuso sexual infantil

En la prevención se deben combinar los esfuerzos de las personas, familias y las comunidades para responder a las necesidades especiales de cada lugar y población a los que se dirige el plan. Brindar esta información a los padres y maestros ayudará a detectar y denunciar el abuso sexual infantil y les proporcionará herramientas a través de las cuales puedan hablar sobre el abuso sexual con los niños y superar un gran tabú. Cabe destacar la labor de prevención primaria, la edad de mayor riesgo para los niños en edad preescolar es de 7 a 11 años (Mariscal del Villar, 2000).

Por tal motivo, cabe mencionar que uno de los mayores factores de riesgo de abuso sexual infantil es el abuso físico previo, porque el niño golpeado cree en las amenazas y el silencio, porque enfrentar las amenazas y el miedo que generan hace posible el abuso. Por lo tanto, este aspecto debe enfatizarse cuando se trabaja con padres y docentes.

- **¿Qué puede hacer un docente para prevenir el abuso sexual?** Conocer los mecanismos, protocolos y rutas de protección para saber cómo actuar frente a situaciones de abuso sexual (Unicef, s.f). Aplicar, el seguimiento ante casos de violencia sexual evidenciada o resaltada en la Institución Educativa. Se debe difundir los registros dentro del aula y explicar a los alumnos los límites entorno a que el caso sexual no se soporta en la escuela, que se debe evitar cualquier tipo de abuso y que si esto ocurre lo deben reportar de manera inmediata.

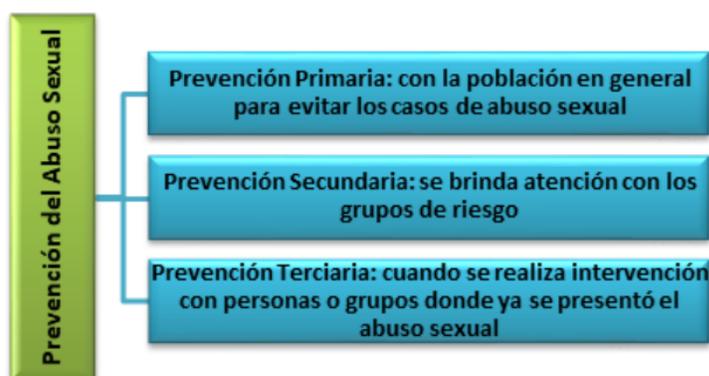
Si se tiene sospecha de algún caso de abuso sexual se debe reportar en el protocolo. Hacer énfasis que el abuso es un delito y la acusación puede ser presentada por personas externas o institución, haciéndola directamente en la Fiscalía, siendo parámetros desarrollados por el Ministerio de Educación del Ecuador en el año 2019.

- **¿Qué se debe hacer en la escuela?** Los centros escolares deben de tener como prioridad la prevención del abuso sexual dentro sus centros educativos, hay que tener en cuenta que en ninguna institución educativa se sospecha del abuso sexual que es un acto y que presenta consecuencias penales (Unicef, s.f).
Por tal motivo, la escuela debe contar con instancias que ofrezcan apoyo y control emocional a alumnos, los niños, niñas y adolescentes, debe saber que el limite del respeto a su cuerpo y sus partes intimas es la forma más importante la prevención del abuso sexual infantil, es importante que cuenten con una persona de confianza, con la que puedan expresar sus miedos o necesidades, los espacios de la escuela además deben brindar seguridad a los estudiantes, las aulas abiertas, espacios de supervisión de baños y lugares alejados.

En la siguiente *Figura 1* se muestran los niveles de prevención del abuso sexual (A.S.I)

Figura 1.

Niveles de prevención del A.S.I



Fuente: Barahona-Cruz (2020)

1.6 Prevención integral

Cuando se habla de prevención del ASI, su objetivo se centra en la enseñanza de las medidas de la comunidad educativa para promover el respeto al cuerpo, el contacto sexual, la convivencia dentro y fuera del establecimiento de los vínculos familiares, los tributos de los niños y niñas y el protegerse de la salud (Ministerio de Educación del Ecuador, 2020).

Por consiguiente, toda acción de prevención (*Tabla 1*) que ayude a evitar la violencia sexual y la revictimización es fundamental, se debe relacionar a la víctima y a los miembros de la familia con servicios psicológicos para el tratamiento, con el objetivo de disminuir las secuelas psíquica y físicas que provocaron dichos acontecimientos (Ministerio de Educación del Ecuador, 2020).

Tabla 1.

Estrategias de prevención

Tema	Estrategias de prevención de la violencia sexual en el ámbito educativo			
	Objetivo1	Objetivo2	Objetivo3	Objetivo4
Hablar de sexualidad integral	Conocer los derechos de los niños mediante la Convención.	Conocer los derechos humanos, sexuales y reproductivo	Inculcar el autoconocimiento, respeto y el valor del cuerpo.	Sensibilizar el respeto del cuerpo, la intimidad y enfrentar los sucesos incómodos de acoso.
Adquirir destrezas y fomentar las habilidades en las familias y docentes.	Concientizar a los padres de familia y a los docentes sobre la situación de la violencia.	Reflexionar en torno a los propios mitos y tabúes aprendidos durante la niñez.	Aprender y desenvolver habilidades de diálogo	Capacitar a varios docentes ante un programa de educación e intervención por anticipo de empezar el año electivo
Evadir la transmisión de estereotipos de género	Inculcar la equidad y la igualdad en oportunidad tanto como mujeres y hombres	Dar a conocer los tipos de estereotipos que se toma de manera natural que en realidad son construcciones sociales.	Fomentar una educación igualitaria de niños y niñas con la finalidad de suponer un conjunto conocimiento de todos los agentes educativos y de toda la sociedad. (coeducación)	Promover y responder en base al plan de educación las necesidades de la infancia, principalmente a las mujeres, desde una perspectiva de derechos humanos incluyendo la libertad, la igualdad y el respeto entre las personas
Desarrollo humano integral.	Conocer la diferencia del secreto apropiado y no apropiado	Disciplinar al menor a negarse en los sucesos que sean amenazantes y desagradables "Asertividad"	Estrategias para protegerse	Educar a los niños a no tolerar los actos cariñosos de abusones y a defenderse de aquellos.

En el desarrollo de la prevención integral su foco central es relacionarse en los factores, tanto de riesgo, como defensores, además que incluye a la manera de vivir en medio de la adversidad mediante a los diferentes estilos de vida, constituyéndose en un entorno potencial de previsión, que influye en la vida del mismo hogar.

El uso de los círculos restaurativos que invitan al cambio de la mentalidad en la resolución de los problemas de violencia, se convertirán en un eje que involucre la triada educativa, entendiendo lo individual y colectivo que debe ser resuelto desde la sociedad para el fortalecimiento del individuo como un todo (Ministerio de Educación del Ecuador, 2020).

Por tal motivo, la parentalidad afectiva y segura que los adultos brindarán espacios de relación dignos, con respeto y fortalecimiento de la integridad personal, brindando herramientas para la expresión de las necesidades, creando vínculos dotados de estabilidad, es necesario que los adultos y adultas con sus actitudes y principios centrados en la dignidad del otro, a través de unos modelos sanos de relación y de una relación cercana, amorosa y respetuosa con los niños o

niñas, fomentarán la confianza necesaria de saber quién los apoye y ayude en caso de necesidad (Ministerio de Educación del Ecuador, 2020).

1.7 Parámetros de la evaluación

El modelo de atención infantil se centra en la intervención psicoterapéutica directa con niños y niñas que han vivido algún acto de violencia sexual, actualmente se sigue confirmando “la relación entre la experiencia de abuso sexual y el desarrollo de una diversidad de problemas psicológicos, principalmente relacionados con la sintomatología de (depresión, ideación y conducta suicida, trastorno por estrés postraumático y los problemas en el área de la sexualidad” (Rodríguez et al., 2012).

El parámetro de la evaluación busca acudir al servicio a partir del “análisis de los informes periciales, los informes siguen un modelo y una estructura determinada, incluyendo datos de identificación y relativos al motivo del informe, metodología utilizada, anamnesis y valoración de los hechos, veracidad de los testimonios, diagnóstico clínico y recomendaciones relacionadas con el caso” (Pons-Salvador et al., 2006).

Hewitt (2009) explica que “este modelo de intervención psicoterapéutica dura entre 70 y 80 sesiones, conformándose por varias fases didácticas que pueden seguir una secuencia o no, pues respeta el ritmo de trabajo de cada niño y niña. En ese sentido, la terapeuta debe estar plenamente capacitada para evaluar la conveniencia de aplicar una u otra fase en determinado momento”.

En la evaluación del impacto psicológico especificado por los informes, se evalúa “teniendo en cuenta la presencia de síntomas de tipo sexual, conductual, emocional o somático y en qué medida le han afectado a su desarrollo psico-social” (Finkelhor, 2008).

El relato del niño es una fuente de información fundamental y el análisis del relato con su proceso de evaluación, entre los indicadores físicos son las secuelas corporales del abuso, así como los indicadores comportamentales, se destaca la sexualización traumática, la transmisión intergeneracional, los menores agresores sexuales, la impotencia y sentimientos de abandono y la estigmatización social (Quinteros & Conde, 2011).

Niños con historial de abuso en la infancia, desarrollan estrategias de afrontamiento desadaptativas en su vida adulta; es decir, su capacidad de resiliencia ante las situaciones vivida se ve vulneradas, lo que hace que afecte a la persona en los diferentes ámbitos en los cuales se desenvuelve (Uriarte, 2005).

“La familia es el sistema que define y configura el desarrollo de la persona desde su concepción, cimentando valores y normas morales, se adquieren habilidades y destrezas para hacer frente al mundo social permitiendo a la persona poner a prueba lo aprendido en el hogar; por tanto, la familia es considerada el eje principal protector de todo ser humano”, resalta Paladines & Quinde (2010).

La primera directriz básica es comprender que tomar una posición de autoridad es muy tentador, cuando un niño está en las primeras etapas de su vida no sabe diferenciar su propio ser de el de las demás personas, conforme pasa el tiempo y va enriqueciéndose de los ambientes en donde se desarrolla, va constituyendo una imagen de sí mismo.

Los niños necesitan crecer en un ambiente seguro, un entorno que les transmita confianza y les permita expresar sus deseos, una familia de la cual sentirse orgulloso y tener la plena seguridad que puede acudir a ellos cuando se presente un problema, por lo que es importante que los padres pasen tiempo con sus hijos y realicen actividades en conjunto para compartir experiencias, puntos de vista y fomentar un desarrollo saludable.

El “abuso sexual presenta diferentes formas, y por tanto, también el tratamiento ha de ser diferente: no es lo mismo si ha existido o no contacto físico íntimo, vaginal o anal; si ha consistido en exhibicionismo o inducción al menor a realizar actividades sexuales” (Portillo, 2001).

La terapia que se utiliza y recomienda más en los niños y niñas son semejantes a los que se utilizan con los adultos. Sin tomar en cuenta los aspectos conceptuales podemos recalcar que las diferencias radican en las diferentes adaptaciones de los procedimientos en los menores y las características que este demuestre, de igual manera el rol del terapeuta que ejecute.

Algo semejante se da en el tratamiento de relación que “su objetivo es el de ayudar al menor a conseguir un sentimiento de valor personal, en el cual se liberen los efectos dañinos de su ansiedad y hostilidad. Esta terapia se centra en la situación actual y en la relación de paciente con el terapeuta” (Portillo, 2001). A su vez, la terapia mediante el juego estructurado parte de la terapia lúdica, pero sustituye el lenguaje por el juego.

Los diferentes objetivos del tratamiento se centran en la ayuda que se brinda al menor a asimilar, resolver q integrar todas las experiencias que pueden llegar a afectar su desarrollo, a la asimilación que él tiene con el entorno que lo rodea y la seguridad. La psicoterapia individual pone en contexto al terapeuta como el rol del adulto en cual el menor pueda confiar de una manera segura y sana (Portillo, 2001).

La intervención interdisciplinar buscará enfocarse en los niveles:

- Físico
- Comportamental
- Emocional

Potencializado sus habilidades y estrategias que quedaron afectadas y aquellas que producen descontrol con características como la depresión o la ansiedad.

1.8 Intervención en casos de acoso sexual infantil

“El foco de la intervención son los efectos que produjeron en los/as niños/as y adolescentes los comportamientos abusivos del agresor/a y, eventualmente, la situación de desprotección preexistentes” (Intebi, 2018).

Por consiguiente, la intervención garantiza la seguridad de los niños, por lo que se consigue cubrir las necesidades básicas, entre ellos; físicas, emocionales, de seguridad, cognitivas y sociales.

Existen varias técnicas que pueden ser utilizadas para el trabajo en el abuso sexual infantil, estas pueden actuar como un complemento en el desarrollo del ser humano afectado (Portillo, 2001):

- -Conversaciones y actitudes con el niño
- -Juego libre y dirigido
- -Psicodrama
- -*Role-Playing*
- -Dibujos libres
- -Redacciones
- -Relajación

Todas estas técnicas buscan la expresión de las víctimas de abuso, tratan de ser un espacio de conocimiento, fortalecimiento e identificación de necesidades individuales en el contexto del cuidado. La expresión de sus emociones, miedos y preocupaciones, así como el fortalecimiento en el encuentro de la resiliencia y superación de la adversidad y el reconocimiento de la protección como el eje que constituirá su nueva forma de vida. Existe un antes y un después del abuso sexual.

Velázquez et al. (2013) señalan que la psicoterapia infantil ha desarrollado encuadres y herramientas clínicas de ayuda, con supuestos que deben ser desmitificados, como el “olvido”, la “represión de los recuerdos” entre otros, que entorpecen el proceso de tratamiento.

El juego es el mecanismo de expresión, de lo que ha ocurrido en sus vidas, así como sus malestares, la intervención individual y grupal, busca el conocimiento de las habilidades de la atención en el infante, en el contexto del abuso sexual infantil, el profesional terapeuta debe contar con empatía, confianza, comodidad y una buena relación para que la forma de interacción sea la adecuada (Velázquez et al., 2013).

En la aplicación del proceso terapéutico se deben seguir los lineamientos iniciales en dos fases:

- El diagnóstico: este “se vale de las técnicas como la entrevista, la observación, la aplicación de pruebas psicológicas y si es posible de proyecciones y cuentos, considerando en esta

primera fase que se tiene que dar un tiempo para poder explorar sobre la temática que se está tratando” (Hewitt, 2009).

- Intervención terapéutica: “aquí el especialista ya ha logrado que el menor se identifique; asimismo, se ha percatado de las manifestaciones tanto emocionales como conductuales que tendría que trabajar como prioridad” (Portillo, 2001).

Metodología

Por el tipo de manipulación de las variables la presente investigación usa una metodología cuasiexperimental con un grupo de 264 docentes, que fueron escogidos de forma aleatoria de acuerdo a los intereses de la formación, requerimiento de los conocimientos, pero además que tengan una titulación en pedagogía, se encuentren ejerciendo su labor como docentes con un nombramiento fijo. Quienes no presentaron ninguna condición psicológica restrictiva para acceder a la formación. Los mismos fueron divididos en dos grupos: experimental (132 docentes) de control (132 docentes).

En el caso del grupo experimental recibieron la formación psicoeducativa con un tutor de seguimiento que realizó el acompañamiento de forma síncrona y asíncrona, recibieron clases de forma virtual y tuvieron un seguimiento y acompañamiento dos veces a la semana mediante tutorías.

En el grupo control se permitió que los 132 docentes pudieran acceder a clases pregrabadas y se impuso una fecha determinada para la entrega de foros y tareas, la retroalimentación se dio únicamente entre los docentes participantes.

Se debe resaltar que la forma en que se crearon los grupos fue de forma aleatoria, puesto que únicamente fueron elegidos los participantes que cumplieron los requisitos de selección.

Dentro de las variables se tomaron las socio-demográficas: sexo y edad; y la variable principal que fue el conocimiento a priori sobre la alerta del abuso sexual infantil, la misma es de naturaleza cualitativa, pero fue abordada cuantitativamente, en el proceso de pretest con rangos: bajos (1 -3 respuestas correctas) – medios (4-6 respuestas correctas) – altos (7 – 9 respuestas correctas), para lo que se recurrió a un cuestionario de selección múltiple constituido por 9 preguntas con base al “protocolo de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo, desarrollado por el Ministerio de Educación del Ecuador en el año 2017”, las temáticas abordadas se detallan a continuación:

- Prácticas restaurativas
- Círculo restaurativo
- Metodologías en la detección y acompañamiento de situaciones de violencia
- Detectar las situaciones de violencia
- Indicadores para detectar sucesos de violencia

- Factores de riesgo con relación a la violencia
- Comportamientos más comunes en los presuntos agresores
- Proceso del acompañamiento de los casos de la violencia
- Lineamientos en el acompañamiento de estudiantes víctimas de violencia

El Post test fue construido en base a las mismas características de conocimiento; sin embargo, se añadieron cuatro ítems más para su evaluación, la cual incluyó:

- Mitos sobre el abuso sexual que fueron identificados luego de la intervención
- Formas de educación sobre la prevención del abuso sexual
- Perfil del agresor sexual
- Integración de las familias para detener el abuso sexual en infantes

Respecto a los procedimientos utilizados para la evaluación, se dispuso de un periodo de seis meses desde la selección de los docentes, realización del pre test, intervención con una duración (4 meses) y post test. Comprendidos entre agosto y enero de 2022. La primera fase incluyó la firma de un consentimiento informado por parte de los docentes seleccionados para la participación dentro del estudio.

Posteriormente se desarrolló el proceso psicoeducativo bajo las siguientes temáticas que se muestran en la *Tabla 2*.



Tabla 2.

Temáticas en el proceso

Mes	Proceso psicoeducativo			
	Semana	Actividad sincrónica	Modulo	Temas
1er Mes	semana 1	Videoconferencia	Generalidades del abuso sexual infantil	Perspectiva histórica, cultural y evolutiva del abuso sexual infantil a nivel nacional
	semana 2	Videoconferencia		Definiciones psicosociales, legales y delitos sexuales
	semana 3	Videoconferencia		Incidencia y prevalencia a nivel nacional e internacional
	semana 4	Videoconferencia		Explicaciones causales y consecuencias del abuso sexual en menores
2do Mes	semana 1	Videoconferencia	Estrategias y metodologías para la prevención del abuso sexual infantil	Marco explicativo del abuso sexual infantil
	semana 2	Videoconferencia		Diseño de estrategias para la prevención del abuso sexual en niños/as
	semana 3	Videoconferencia		Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil: Problemas emocionales
	semana 4	Videoconferencia		Prevención del abuso sexual contra los niños en instituciones educativas
3er mes	semana 1	Videoconferencia	Detección y evaluación del abuso sexual infantil	Identificación de signos de alarma tempranos y tardíos en menores que sufren abuso sexual
	semana 3	Videoconferencia		Evaluación del niño/a que sufre acoso sexual en el infante
	semana 4	Videoconferencia		Participación de la familia en la evaluación psicológica de niños que sufren abuso sexual infantil
4to mes	semana 1	Videoconferencia	Intervención con familias, niños/as en las situaciones de abuso en la sexualidad	Niveles de intervención para niños que han sufrido violencia sexual infantil
	semana 2	Videoconferencia		Tratamiento y actividades prácticas
	semana 3	Videoconferencia		Habilidades y herramientas del docente
	semana 4	Videoconferencia		Habilidades y herramientas de terapeuta

El análisis de los resultados fue ejecutado en programa de IBM SPSS statistics 27.0 que posee la capacidad de generar tablas de multi entrada. Los resultados de los análisis se representaron tablas de frecuencia y porcentajes. El análisis inferencial generó un nivel de significancia ≤ 0.05 .

Resultados

En la siguiente *Tabla 3* se muestra la selección por grupos socio demográficos.

Tabla 3.

Grupos Socio demográfico

Grupos	Análisis Socio demográfico							
	N° Mujeres	N° Hombres	Prefiere no decirlo	Edad				
				18y25	25y35	36y45	46y60	+ de 61
Grupo Control	112	18	2	8	17	48	56	3
Grupo Experimental	96	28	8	6	20	52	49	5

Tanto el grupo control, como el grupo experimental que trabajó dentro del aula abierta fue mayoritariamente una población que se encuentra entre los 25 y 60 años de edad siendo la de mayor porcentaje de género femenino.

Tabla 4.*Resultados del pre test*

Dimensiones	Prevención del Abuso Sexual Infantil			
	Grupo Control		Grupo Experimental	
	% Correcto	% Incorrecto	% Correcto	% Incorrecto
¿Dentro de su Institución se elabora charlas sobre la prevención del abuso sexual infantil?	30%	70%	38%	62%
¿Conoce usted el Protocolo desarrollado por el ministerio de educación sobre el abuso sexual infantil?	27%	73%	34%	66%
Se brindo una capacitación institucional sobre el uso de dicho protocolo	46%	54%	48%	52%
¿Ha conocido un caso de abuso sexual de niños, niñas o adolescentes?	60%	40%	51%	49%
¿Dentro del caso, se ha llevado el protocolo de detección del abuso sexual de forma?	21%	79%	37%	63%
¿Las manifestaciones de la persona que sufrió un abuso sexual influyeron en su desempeño académico?	83%	17%	79%	21%
¿La persona que sufrió de un abuso sexual, pudo integrarse a la comunidad educativa de forma efectiva luego del hecho?	58%	42%	43%	57%
¿El trabajo de la institución vinculó a la familia o familiares cercanos en el apoyo de los niños y adolescentes?	79%	21%	63%	37%
Dentro del presunto caso de abuso sexual, se presentaron manifestaciones posteriores al evento en donde el estudiante manifestó las siguientes características	84%	16%	82%	16%
¿Existe o existió algún proceso dentro de la institución para la contención y sostenimiento de la víctima de abuso?	70%	30%	62%	38%
¿Se involucró al psicólogo externo?	62%	38%	56%	44%
¿Se utilizaron medidas adaptativas dentro del caso?	54%	46%	43%	57%

Como se evidencia en a *Tabla 4*, la muestra de pre test dentro del grupo control y experimental demuestra un alto nivel de desconocimiento frente al abordaje de la prevención del abuso sexual infantil, este dato determinó el impacto del reforzamiento de la temática necesaria para la aplicación de intervención psicoeducativa. Además, el mismo permite comprender el escaso proceso de intervención y atención al niño o niña víctima de abuso.

Los errores en cuanto al abordaje de caso son notorios dentro de la encuesta de pre test, también se demuestra en grupo control como experimental, que tuvieron el apoyo de un psicólogo externo dentro del caso.

Tabla 5.

Resultados del protocolo de actuación post test

Dimensiones	Abuso Sexual Infantil			
	Grupo Control		Grupo Experimental	
	%Correcto	%Incorrecto	%Correcto	%Incorrecto
¿Qué herramientas se encuentran en la práctica restaurativa del protocolo?	89%	11%	48%	52%
¿Qué facilitan los círculos restaurativos?	93%	7%	82%	18%
¿Qué círculos del protocolo interviene en la comunidad educativa?	83%	17%	31%	69%
¿En qué situaciones interviene la detención?	98%	2%	48%	52%
¿Qué estrategias se emplean para la detención y acompañamiento en situaciones de violencia?	81%	19%	57%	43%
¿Cuáles son los indicadores que presentan los infantes y adolescentes al sufrir una situación de violencia?	97%	3%	60%	40%
¿A qué hacen referencia los factores del protocolo en el contexto de violencia?	90%	10%	56%	36%
¿Cuáles son los factores de riesgo?	97%	3%	22%	77%
¿Cuál es el comportamiento frecuente en los presuntos agresores?	77%	23%	59%	41%
¿Cuáles son las personas encargadas para el proceso sobre casos de violencia?	94%	6%	76%	24%
¿Cuál es la única persona responsable de proceder con el abordaje integral que requiera la víctima?	98%	2%	87%	13%
¿Cuál es el procedimiento si no se cuenta con un departamento del DECE?	98%	2%	89%	11%

Dentro de los resultados estadísticos que se muestran en la *Tabla 5*, se encontró que los estudiantes de grupo control que recibieron tutoría presencial, clases síncronas, refuerzo y

seguimiento educativo han respondido al cuestionario referente al protocolo de actuación, señalando de forma acertada las principales herramientas, estrategias, intervenciones de detención y casos a desarrollar en un ámbito educativo, haciendo hincapié en las características dadas ante un posible caso de violencia sexual infantil, incluyendo al departamento DECE que confiere a la docente, tutor/a o la autoridad institucional quienes hacen parte de acompañar al estudiante, también llamado consejero.

Dentro del grupo experimental, los resultados estadísticos mostraron, que, aunque los conocimientos sobre prevención del abuso sexual infantil fueron implantados, estos demostraron un menor nivel en cuanto al conocimiento sobre las diferentes temáticas abordadas.

Con respecto a las herramientas que entran en un caso de violencia sexual infantil existe un porcentaje relevante en que las principales herramientas que conforman las practicas son los círculos restaurativos, reuniones de grupo familiar, siendo éste una ayuda en la resolución de conflictos que dio a resaltar el 93% de la población que en grupo control afianzó sus conocimientos, del mismo modo en el grupo experimental el mismo que llega a un 87% de concreción del aprendizaje.

En relación con el ámbito educativo, los círculos restaurativos que se desarrollan en el mismo invitan a la creación de comunidades que buscan el desarrollo preventivo y reactivo, resaltando un 83% de la población encuestada como promedio, que considera esta como una propuesta válida para el apoyo.

El cuestionario arrojó datos importantes que tratan sobre las situaciones en donde interviene la detención de los involucrados dentro de un acto de abuso sexual infantil, que podría desarrollarse en el ámbito educativo o familiar, tanto el grupo control como el grupo experimental adquirió dentro de la formación las destrezas necesarias para la aplicación del protocolo señalado por el Ministerio de Educación del Ecuador, aplicando las estrategias como detección y el proceso en acompañamiento sobre casos de violencia después de que un niño haya presentado un indicador general, siendo éste el más resaltante como signos o indicadores físicos y comportamentales evidentes.

El ítem de los factores de riesgo ha resaltado la presencia de las determinadas condiciones de la vida de un infante, lo cual fue el dato más elevado por parte de los encuestados (90%) en promedio dentro del grupo experimental y control, demostrando la efectividad del programa de prevención del abuso sexual infantil, como fuente primaria para la prevención en las comunidades educativas.

Conclusiones

Luego de la revisión sistemática de los análisis, pre test y post test se puede demostrar la eficacia de la intervención psico educativa dentro de los dos tipos o formas de educación. A pesar de que se demuestra un mejor resultado con la asistencia de tutor que personaliza la educación de los docentes en el grupo control. Los resultados del grupo experimental demuestran que este tipo de aprendizaje completamente virtualizado puede conseguir resultados positivos para beneficio de

toda la comunidad, el grupo experimental recibió una formación que baja los costos, pero vincula el aprendizaje de forma efectiva.

La intervención psico educativa para prevenir el acoso o abuso sexual en infantes, con temáticas cercanas a la realidad ecuatoriana, permite que el docente interiorice su conocimiento y genere un mecanismo de alerta y prevención para el fortalecimiento de la comunidad educativa.

Indistintamente de la religión, el sector o estatus social, más del 60% de los docentes conocieron de forma directa un caso de abuso sexual infantil, dato que debe servir como argumento pleno para la implantación de una política de constante formación para la prevención de actos que impiden un crecimiento sano de la infancia ecuatoriana.

Las temáticas desarrolladas permitieron a los docentes tanto de grupo experimental, como de control, desarrollar material aúlico para el trabajo dentro de las instituciones educativas de la sierra ecuatoriana. Como proyecto final realizaron un *check list* de alerta ante sospecha de casos de presunto abuso sexual infantil y además pudieron identificar las características de los presuntos abusadores sexuales de acuerdo a los tipos estudiados.



Referencias

- Álvarez, M., & Castillo, J. (2019). *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México*. Unicef <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>
- Barahona-Cruz, P. (2020). Cómo prevenir el abuso sexual escolar. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(1), 138-152. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746479>
- Cedeño, W. (2020). Un enfoque histórico-cultural sobre la violencia escolar y su incidencia en las relaciones interpersonales. *Conrado*, 16(76), 264-271. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n76/1990-8644-rc-16-76-264.pdf>
- Deza, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit*, 11(11), 19-24. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1729-48272005000100003&script=sci_abstract&tlng=es
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 75-82. <https://doi.org/10.4321/S1135-76062006000100006>
- ECUAVISA. (23 de junio de 2021). 3 de cada 10 niños en el Ecuador han sufrido abuso sexual. <https://www.ecuavisa.com/noticias/ecuador/3-de-cada-10-ninos-en-el-ecuador-han-sufrido-abuso-sexual-AD432417#:~:text=En%20Ecuador%203%20de%20cada,c%C3%ADrculo%20cercano%20de%20la%20v%C3%ADctima.>
- EL UNIVERSO. (03 de enero de 2021). 6 de cada 10 delitos sexuales se cometen en casa, por los familiares de las víctimas. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/12/14/nota/8107966/6-cada-10-delitos-sexuales-se-cometen-casas/>
- Finkelhor, D. (2008). *Abuso sexual al menor*. Editorial Pax.
- Gobierno de México. (s.f). ¿Sabes cuáles son las falsas creencias acerca del abuso sexual a niñas y niños? *Sistema Nacional DIF* <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/sabes-cuales-son-las-falsas-creencias-acerca-del-abuso-sexual-a-ninas-y-ninos>
- Hewitt, N. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 165-176. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79911627012.pdf>
- Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
- Mariscal del Villar, S. (2000). Prevención del abuso sexual infantil. *Revista ciencia y cultura*, (8), 107-109. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-33232000000200012&script=sci_arttext

- Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). *Prevención de violencia sexual en las familias*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/Guia-Prevencion-de-Violencia-Sexual-en-las-Familias.pdf>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2020). *Protocolos y rutas de acción frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo*. MINEDUC
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f). Prevención de la violencia. OPS.
- Paladines, M., & Quinde, M. (2010). *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2267>
- Pons-Salvador, G., Martínez, A., Pérez, M., & Borrás, J. (2006). La evaluación del abuso sexual infantil: comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso. *Intervención Psicosocial*, 15(3), 317-330. <https://doi.org/10.4321/S1132-05592006000300006>
- Portillo, R. (05 de junio de 2001). Tratamiento psicológico de niños víctimas de abuso sexual. *psiquiatria*. https://psiquiatria.com/trastornos_infantiles/tratamiento-psicologico-de-ninos-victimas-de-abuso-sexual/
- Quinteros, A., & Conde, I. (2011). *Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores*. Aspacía. <https://www.ucasal.edu.ar/contenido/2017/1fv/pdf/15-Tecnicas-para-la-deteccion-y-evaluacion-de-abusos-sexuales-en-menores.pdf>
- Quintero, S. (2020). El acoso y hostigamiento sexual escolar, necesidad de su regulación en las universidades. *La ventana. Revista de estudios de género*, 6(51), 245-271. <https://doi.org/10.32870/lv.v6i51.7083>
- Rodríguez, Y., Aguiar, B., & García, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 58-68. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n1/a07.pdf>
- Sánchez, C. (19 de abril de 2021). Alerta por los casos de violencia sexual infantil. *El Mercurio*. <https://elmercurio.com.ec/2021/04/19/alerta-por-violencia-sexual-infantil/>
- Unicef. (s.f). ¿Qué puede hacer un docente para prevenir el abuso sexual? http://www.ahoraquelovesdinomas.com/prevenir_docente.php
- Unicef. (10 de diciembre de 2020). La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de psicodidáctica*, 10(2), 61-79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

Velázquez, M., Delgadillo, L., & González, L. (2013). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención. *Reflexiones*, 92(1), 131-139. <https://www.redalyc.org/pdf/729/72927050010.pdf>

Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño, víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente*, 16(30), 451-470. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113899>

Villanueva, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/iberabit/v11n11/v11n11a03.pdf>

Copyright (2022) © Graciela Verónica Jiménez Quincha



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)



NORMAS DE PUBLICACIÓN REVISTA U-MORES

La Revista U-Mores es una publicación arbitrada de la Universidad Tecnológica Israel con una fuerte visión humanística y basamento riguroso en la evidencia empírica que integra el ámbito de la neurociencia aplicada a las áreas de la educación, la salud, los agrupamientos sociales, las instituciones, y otros

Con una periodicidad cuatrimestral —se publica en los meses de marzo, julio y noviembre—, la revista acepta trabajos tanto en español como en inglés, a fin de facilitar su proyección internacional. Es de acceso abierto y gratuito, e incluye artículos originales de investigación, ensayos y reseñas.

Es importante acotar que las evaluaciones se hacen con pares a doble ciego para garantizar la objetividad y la calidad de las publicaciones.

1. ALCANCE Y POLÍTICA

Las aportaciones tienen que ser originales y no haber sido publicados previamente o estar en proceso de revisión de otro medio.

Estas pueden ser mediante:

- **Artículos:** trabajos de naturaleza teórica y empírica con una extensión de entre 12 y 16 páginas, incluyendo título, resúmenes, descriptores, tablas y referencias. La estructura a seguir es la siguiente: título, autor (es), institución, correo electrónico de cada autor, código Orcid (<https://orcid.org/>), resumen, palabras clave, abstract (no se aceptarán traducciones provenientes de traductores automáticos), keywords, introducción, metodología, resultados, conclusiones y referencias.
- **Ensayos:** son revisiones exhaustivas del estado de la cuestión de un tema de investigación reciente y actual justificado mediante la búsqueda sistemática de autores que traten sobre esa problemática. Para esta sección se aceptan trabajos con un máximo de entre 12 y 16 páginas, incluyendo título, resúmenes, descriptores, tablas y referencias. La estructura a seguir es la siguiente: título, autor (es), institución, correo electrónico de cada autor, código Orcid (<https://orcid.org/>), resumen, palabras clave, abstract (no se aceptarán traducciones provenientes de traductores automáticos), keywords, introducción, desarrollo, debate/discusión/conclusiones y referencias bibliográficas.



- **Reseñas:** consiste en la valoración crítica de un autor, un libro u obra artística en la que se realice una evaluación o crítica constructiva. Tiene una extensión de máximo 12 páginas incluyendo título, resúmenes, descriptores, tablas y referencias. La estructura a seguir es la siguiente: título, autor (es), correo electrónico de cada autor, código Orcid (<https://orcid.org/>), resumen, palabras clave, abstract (no se aceptarán traducciones provenientes de traductores automáticos debido a su baja calidad), keywords, introducción, desarrollo, debate/discusión/conclusiones y referencias bibliográficas.

2. PROCESO EDITORIAL

Se informa a los autores que los trabajos que se publicaran deben respetar el formato de la plantilla establecida y ser enviados exclusivamente por el OJS (Open Journal System), por esa vía se manejará el proceso de estimación/ desestimación y de aceptación/rechazo, así como en caso de aceptación, el proceso de revisión.

En el período máximo de 30 días, a partir de la recepción de cada trabajo, los autores recibirán una notificación. En caso de que el manuscrito presente deficiencias formales o no se incluya en el focus temático de la publicación, el Editor principal o Director Científico desestimarán formal o temáticamente el trabajo sin opción de reclamo por parte del autor. Por el contrario, si presenta carencias formales superficiales, se devolverá al autor para su corrección antes del inicio del proceso de evaluación. Para ello se establecen las siguientes categorías: **aceptado, aceptado con cambios menores, aceptado con cambios mayores, rechazado.**

Se solicita a los autores que una vez recibida la resolución por parte del Editor de la Revista o del Director Científico envíen el documento corregido en no más de 30 días para una segunda revisión, salvo a aquellos autores a quienes se ha notificado su documento como rechazado.

Los manuscritos serán evaluados científicamente, de forma anónima por pares expertos en la temática, con el fin de garantizar la objetividad e independencia de la Revista.

Los criterios de valoración para la aceptación/rechazo de los trabajos por parte del Consejo Editor son los siguientes:

- Actualidad y novedad.
- Relevancia y significación: avance del conocimiento científico.
- Originalidad.
- Fiabilidad y validez científica: calidad metodológica contrastada.
- Organización (coherencia lógica y presentación formal).
- Coautorías y grado de internacionalización de la propuesta y del equipo.
- Presentación: buena redacción.



3. PRESENTACIÓN Y ESTRUCTURA DE ORIGINALES

Los trabajos se presentarán en tipo de letra Times New Roman 12, interlineado simple, con alineación a la izquierda y sin tabuladores ni retornos de carros entre párrafos. Solo se separan con un retorno los grandes bloques (autor, título, resúmenes, descriptores, créditos y epígrafes). Los trabajos se presentan en Word para PC. Las normas de citas y bibliografía se basan en APA 7ma edición.

A continuación, se detalla en profundidad como debe desarrollarse el texto académico:

- Nombres y apellidos completos de cada uno de los autores (máximo 4) por orden de prelación, el número de escritores deberá estar justificado por el tema, su complejidad y extensión. Junto a los nombres ha de seguir la institución, correo electrónico de cada autor y código ORCID.
- Resumen en español con un máximo de 200 palabras, donde se describirá de forma concisa el motivo y el objetivo de la investigación, la metodología empleada, los resultados más destacados y principales conclusiones, con la siguiente estructura: justificación del tema, objetivos, metodología del estudio, resultados y conclusiones. Ha de estar escrito de manera impersonal en tercera persona: “El presente trabajo se analizó...”.
- Abstract en inglés con un máximo de 200 palabras. Para su elaboración, al igual que para el título y los keywords, no se admite el empleo de traductores automáticos. Los revisores analizan también este factor al valorar el trabajo
- De 4-6 palabras clave en español/ 4-6 keywords en inglés.
- Introducción: debe incluir los fundamentos y el propósito del estudio, utilizando citas bibliográficas, así como la revisión de la literatura más significativa proveniente de fuentes válidas y de calidad académica.
- Metodología: Será presentado con la precisión que sea conveniente para que el lector comprenda y confirme el desarrollo de la investigación. Se describirá el enfoque metodológico adoptado, la población y muestra, así como las técnicas seleccionadas.
- Resultados: se realizará una exposición de la información recabada durante el proceso de investigación. En caso de ser necesario los resultados se expondrán en figuras o/y tablas.
- Conclusiones: resumirá los hallazgos, relacionando las propias observaciones con otros estudios de interés, señalando aportaciones y limitaciones sin reiterar datos ya comentados en otros apartados.
- Referencias: las citas bibliográficas deben reseñarse en forma de referencias al texto. No debe incluirse bibliografía no citada en el texto. El número de referencias bibliográficas deben ser como mínimo 12 y máximo 20, cantidad necesaria para contextualizar el marco teórico, la metodología usada y los resultados de investigación. Se presentarán alfabéticamente por el apellido primero del autor (agregando el segundo solo en caso de que el primero sea de uso muy común, y unido con guion). Debe usarse la norma [APA 7ma edición](#).

- Apoyo financiero (opcional): El Council Science Editors recomienda a los autor/es especificar la fuente de financiación de la investigación. Se considerarán prioritarios los trabajos con aval de proyectos competitivos nacionales e internacionales. En todo caso, para la valoración científica del manuscrito, este debe ir anonimizado con XXXX solo para su evaluación inicial, a fin de no identificar autores y equipos de investigación, que deben ser explicitados posteriormente en el manuscrito final.

4. DERECHOS DE AUTOR

Los autores que participen de los procesos de evaluación y publicación de sus ediciones conservan sus derechos de autor, cediendo a la revista el derecho a la primera publicación, tal como establecen las condiciones de reconocimiento en la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) (CC BY), donde los autores autorizan el libre acceso a sus obras, permitiendo que los lectores copien, distribuyan y transmitan por diversos medios, garantizando una amplia difusión del conocimiento científico publicado.

5. LISTA DE COMPROBACIÓN PARA ENVÍOS

Los investigadores deberán llenar en el OJS la lista de comprobación para envíos. En caso de que no cumpla uno de los requisitos, el autor no podrá subir el archivo. Por ello es necesario que se revisen los siguientes parámetros antes de enviar el documento.

- El envío no ha sido publicado previamente ni se ha sometido a consideración por ninguna otra revista (o se ha proporcionado una explicación al respecto en los comentarios al editor/a).
- El archivo de envío está en formato Microsoft Word.
- Siempre que sea posible, se proporcionan direcciones URL para las referencias.
- El texto alineado a la izquierda con tiene interlineado sencillo; letra Times New Roman, 12 puntos de tamaño de fuente.
- Si se envía a una sección evaluada por pares de la revista, deben seguirse las instrucciones en asegurar una evaluación anónima.

6. PRÁCTICAS DESHONESTAS: PLAGIO Y FRAUDE CIENTÍFICO

En el caso de que haya algún tipo de infracción contra los derechos de la propiedad intelectual, las acciones y procedimientos que se deriven de esa situación serán responsabilidad de los autores/as. En tal sentido, cabe mencionar las siguientes infracciones graves:

- Plagio: consiste en copiar ideas u obras de otros y presentarlas como propias, como por ejemplo el adoptar palabras o ideas de otros autores sin el debido reconocimiento, no emplear las comillas en una cita literal, dar información errónea sobre la verdadera fuente de la cita, el parafraseo de una fuente sin mencionarla, el parafraseo abusivo, incluso si se menciona la fuente.



- Fraude científico: consiste en la elaboración, falsificación u omisión de información, datos, así como la publicación duplicada de una misma obra y los conflictos de autoría. CITACIÓN Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS el sistema de citación y referencias bibliográficas se ajustarán a las [American Psychological Association](#) (Normas APA, 7ma. edición).
- Se respetará de forma tácita el orden de los autores que figure en el documento original enviado.





UISRAEL - 2022

Francisco Pizarro E4-142 y Marieta de Veintimilla

Teléfono: (593) 2 255-5741

umores@uisrael.edu.ec

Quito - Ecuador