



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Revista Académica Sociedad del Conocimiento CUNZAC

Centro Universitario de Zacapa
Departamento de Estudios de Postgrado

ISSN: 2789-4681

Volumen 4
Número 2
Año 2024

• Artículos Científicos

“Id y enseñad a todos”
Universidad de San Carlos de Guatemala

La Revista Académica Sociedad del Conocimiento CUNZAC, tiene como propósito dar a conocer a la comunidad nacional e internacional artículos científicos originales de autores internos y externos. En formato digital a través de la plataforma de acceso abierto Open Journal Systems –OJS, con periodicidad semestral. Los manuscritos son sometidos a procesos de revisión y arbitraje por pares ciegos dobles, externos, quienes son miembros del de revisión y arbitraje, lo que garantiza al lector y autores un alto nivel y rigor académico. Se adhiere al Código de conducta y buenas prácticas COPE. En la fase de revisión e identificación de plagio, se utiliza la herramienta Turnitin, aceptando un porcentaje máximo de 25%. Se verifica que los párrafos estén debidamente citados con el modelo American Psychological Association -APA. Los mismos son evaluados de acuerdo a las directrices editoriales aprobadas por el Comité Científico Editorial. Los manuscritos se rigen de acuerdo a normas internacionales sobre protección a los derechos de autor, con criterios específicos de la licencia [Creative Commons 4.0. Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0 Internacional

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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra 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. Para conocer más de la licencia consulte el enlace [Creative Commons 4.0. Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Correo electrónico

revistaacademicacunzac@postgradocunzac.edu.gt

Revista Sociedad del Conocimiento CUNZAC
Departamento de Estudios de Postgrados Centro Universitario de Zacapa
Universidad de San Carlos de Guatemala
12 calle A 14-03, Barrio La Laguna, Zacapa, Guatemala, Centroamérica
<https://revistasociedadcunzac.com>

Autoridades de Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis

Rector en funciones

Lic. Luis Fernando Cerdón Lucero

Secretaria General

Dr. Carlos René Sierra

Coordinador General Sistema de Estudios de Postgrado (SEP)

Dra. Alice Patrica Burgos Paniagua

Director General de Investigación (DIGI)

Mtra. Brenda Asunción Marroquín Miranda

Directora General de Docencia

Licda. Gloria Juárez Chegüen

Jefe de Biblioteca Central

Licda. Claudia León

Centro de acopio LATINDEX-Guatemala

Autoridades del Centro Universitario de Zacapa Honorable Consejo Directivo

Ph. D. Carlos Augusto Vargas Gálvez
Presidente

Ph. D. Manuel Alejandro Barrios Izás
Secretario y Representante de profesores

Ing. Edi Santiago Vásquez Chávez
Representantes de egresados

Ferdy José Grávez y Sr. Abdías Elezar Xicará Vicente
Representante de estudiantes

Nombre de Directora y Editora de la Revista

M. Sc. Sonia Judith Villatoro Jácome
Centro Universitario de Zacapa

Miembros del Comité Científico Editorial

Gustavo Adolfo García Macz
Universidad Nacional de Costa Rica

Ingrid Carolina Cojulun López
Universidad Mesoamericana de Guatemala

Daniel Alarcón Osorio
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLASCO, Argentina

Annielle Esmeralda Cabrera Aguilar
Universidad Rafael Landívar, Guatemala

María Teresa Gatica Secaída
Universidad San Carlos de Guatemala

Miembros del Comité Científico de Revisión y Arbitraje Externo

Jonathan Steven Guerra Pinto
Universidad Mariano Gálvez de Guatemala

Mayda Azucena Lopez Barillas
Universidad Galileo, Guatemala

Jorge Eduardo Bran Girón
Universidad Galileo, Guatemala

Rudy Rolando Morales Guzmán
Universidad Panamericana, Guatemala

Luis Rodolfo Palomo Oliva
Universidad Rafael Landívar, Guatemala

Aquilino Rocael Recinos
Universidad Rafael Landívar, Guatemala

Rudy Rolando Morales Guzmán
Universidad Panamericana, Guatemala

Marcia Juanita Cardona Flores
Universidad San Carlos de Guatemala

Editora

M. Sc. Sonia Judith Villatoro Jácome
Centro Universitario de Zacapa

Profesional de la Revista

M. Sc. Lesvia Catalina Martínez Monroy
Centro Universitario de Zacapa

Administración de la plataforma Open Journal System de la revista

M. Sc. Sonia Judith Villatoro Jácome
Centro Universitario de Zacapa

Diseño gráfico de la revista

M. Sc. Lesvia Catalina Martínez Monroy
Centro Universitario de Zacapa

Evaluación de plagio

Plataforma Turnitin

Índice

Artículos Científicos

- ▶ **Conductas adaptativas en adulto mayor institucionalizado**
Jackeline del Rosario Lepe Grajeda, Ana Cecilia Paz Sandoval, Mario Estuardo Sitavi Semeyá 1

- ▶ **Deterioro cognitivo en hombres jubilados del ejército de Guatemala según mini mental test, Folstein**
Carlos Eduardo Rivera Díaz y Ana Belén Cárdenas Salazar 16

- ▶ **Idealización del envejecimiento fisiológico y patológico desde la perspectiva del adulto joven**
Cornelio Pérez Pérez, Karina Amarilis López Padilla, Asunción Edelmira Recinos Hidalgo 26

- ▶ **Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión**
Melissa Aracely García Huertas y Andrea María Leonardo de León 39

- ▶ **Afectaciones cerebrales por uso prolongado del móvil en la infancia**
Ana Sofía Soto Cacao, Miriam Haydeé Vela Calderón, Carlos Icó Xó, Hendric Elí Alexander García Monroy 52

- ▶ **Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados**
Angélica María Estrada Orellana y Diana María Casado Urizar 62

- ▶ **Percepción de la soledad emocional y su impacto en la autoestima del adulto mayor**
Karin Julissa García Palencia 76

- ▶ **Factores desencadenantes de riesgo psicosocial y su asociación con la salud mental en estudiantes universitarios: Un estudio transversal**
Carlos Eduardo Rivera Díaz 90

- ▶ **Envejecimiento saludable: evaluación del bienestar psicológico como predictor de calidad de vida en adultos mayores** **102**
Kendy Rosmery Casasola Gallego
- ▶ **Explorando el trastorno específico del aprendizaje en edad escolar: Un estudio de casos** **114**
Melane Patricia Madrid Díaz
- ▶ **Déficit de vitamina C en deportistas mayores de 30 años y su calidad de vida** **126**
Esvin Roderico López Gómez
- ▶ **Prevalencia de los trastornos del sueño en la infancia** **138**
Mayra Stephany Garcia Orellana
- ▶ **Caracterización del síndrome del ocaso en pacientes geriátricos en Zacapa, Zacapa** **149**
Kendy Rosmery Casasola Gallego y Pablo José Estrada de León
- ▶ **Desarrollo perceptual y visuoespacial por medio de material de finalidad abierta** **162**
José Ernesto Ramírez Ovalle
- ▶ **Prevalencia y percepción del consumo de alcohol en mujeres de la comunidad educativa** **173**
Rocío Michelle Ramírez López
- ▶ **Neurodesarrollo infantil y autismo: características normales y signos de alarma en el niño menor de tres años** **189**
Asunción Edelmira Recinos Hidalgo
- ▶ **Influencia de la salud materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil en Malacatán, San Marcos** **201**
Claudia Rocío González Joachín
- ▶ **Exhibición personal como garantía constitucional de derechos fundamentales** **214**
Héctor Javier Aguirre Moscoso

- ▶ **Relación entre el estilo de vida en mujeres ladinas entre 25 y 50 años y su impacto en el bienestar emocional** **224**
María Inés Elgueta Godoy

- ▶ **Resiliencia y experiencias adversas en crisis familiar en adolescentes desde la perspectiva de las neurociencias** **237**
Ana Maribel Jiménez Texaj

- ▶ **Perfil neurocognitivo de codificación de escritura en infantes de 6 y 7 años: Estudio de casos Neuropediátricos** **249**
Ruth Isabel Zapata Gómez



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Conductas adaptativas en adulto mayor institucionalizado

Adaptive behaviors in institutionalized older adults

Recibido: 30/03/2023
Aceptado: 16/06/2023
Publicado: 15/07/2024

Jackeline del Rosario Lepe Grajeda
jackeline.lepe@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6130-3481>

Ana Cecilia Paz Sandoval
acecypaz@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2986-4799>

Mario Estuardo Sitaví Semeyá
estuardostv14@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7561-2218>

Filiación institucional de los autores

Maestría en Neurociencia con énfasis en Neurocognición
Universidad de San Carlos de Guatemala

Referencia

Lepe Grajeda, J. del R., Paz Sandoval, A. C., & Sitaví Semeyá, M. E. (2024). Conductas adaptativas en adulto mayor institucionalizado. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunuzac*, 4(2), 1–15.
<https://doi.org/10.46780/sociedadcunuzac.v4i2.136>

Resumen

PROBLEMA: efectos directos o indirectos de las capacidades adaptativas debido al proceso de envejecimiento. **OBJETIVO:** valorar el índice global de la conducta adaptativa en el adulto mayor institucionalizado en sus dominios conceptual, social y práctico. **MÉTODO:** tipo de estudio de enfoque transversal dirigido a cuidadores de 25 adultos mayores que se encuentran institucionalizados en residencia de la ciudad de Guatemala. **RESULTADOS:** el índice de conducta adaptativa general de los adultos mayores evaluados ubica el porcentaje de hombres en un 90%, encontrándose en un rango cualitativo muy bajo; en cuanto al índice de conducta adaptativa general ubica el porcentaje de adultos mayores mujeres en 75%, encontrándose en un rango cualitativo muy bajo, alterando el funcionamiento en las habilidades relacionadas a los dominios conceptual, social y práctico. **CONCLUSIÓN:** las habilidades adaptativas evaluadas en el adulto mayor institucionalizado con dificultades neurocognitivas y/o discapacidad y en un proceso de envejecimiento normal se encuentran en un rango cualitativo de funcionamiento muy bajo, alterando el funcionamiento en las habilidades relacionadas a los dominios conceptual, social y práctico.

Palabras clave

adulto mayor, conducta adaptativa, institucionalizado, semiología

Abstract

PROBLEM: direct or indirect effects of adaptive capacities due to the aging process. **OBJECTIVE:** to assess the global index of adaptive behavior in the institutionalized older adult in its conceptual, social and practical domains. **METHOD:** type of cross-sectional study aimed at caregivers of 25 older adults who are institutionalized in residence in Guatemala City. **RESULTS:** the general adaptive behavior index of the older adults evaluated places the percentage of men at 90%, being in a very low qualitative range; Regarding the general adaptive behavior index, the percentage of older women is located at 75%, being in a very low qualitative range, altering the functioning of skills related to the conceptual, social and practical domains. **CONCLUSION:** the adaptive abilities evaluated in the institutionalized elderly with neurocognitive difficulties and/or disabilities and in a normal aging process are in a very low qualitative range of functioning, altering the functioning of abilities related to the conceptual, social and practical domains.

Keywords

older adult, adaptive behavior, institutionalized, semiology

Introducción

La adultez es la etapa del desarrollo del ser humano que implica diversos cambios tanto físicos como emocionales y psicológicos. Con el paso del tiempo, los cambios hormonales, emocionales y aspectos fisiológicos, dan paso a la etapa del adulto mayor. En esta etapa, a raíz de los cambios antes mencionados, puede presentarse en el adulto mayor, dificultades en habilidades adaptativas que le permiten desenvolverse adecuadamente en su vida diaria.

El envejecimiento es un proceso biológico natural por el que pasan todos los organismos vivos a lo largo del tiempo. Se caracteriza por una disminución progresiva de la capacidad del cuerpo para mantener una función óptima y reparar el daño, lo que lleva a cambios en la apariencia física, fisiológica, neurocognitiva y el estado de salud en general. La reserva cognitiva y las conductas adaptativas que presenta el adulto mayor le brindarán o no una calidad de vida en esta última etapa del desarrollo evolutivo. (Villafuerte, 2017).

El envejecimiento no necesariamente se relaciona con enfermedad, en el adulto mayor se llevan a cabo diversas modificaciones que son parte del proceso natural del envejecimiento que pueden ocasionar cambios en estructura internas y externas. (González, 2014). Dentro del proceso de envejecimiento se deben tomar en cuenta manifestaciones que suelen darse en esta etapa de la vida que pueden implicar un deterioro, entre ellas se pueden mencionar: manifestaciones fisiológicas, psicológicas, socio afectivas y cognitivas. Estas manifestaciones pueden repercutir en la calidad de vida y conductas adaptativas del adulto mayor. Por ende, en el proceso del desarrollo evolutivo del adulto mayor, la semiología del envejecimiento (Kennelly, 2022) es clave para los procesos que el ser humano puede presentar en esta etapa de la vida.

La semiología del envejecimiento se basa en la premisa de que el envejecimiento no es solo un proceso biológico sino también clínico, reconociendo que los signos y síntomas clínicos del envejecimiento son indicadores importantes del estado de salud de las personas mayores.

La semiología es una disciplina importante para las diferentes áreas de la salud así como entidades, instituciones y organizaciones; siendo una de ellas la Organización Mundial de la salud (OMS) declaró el periodo 2021-2030 como la “década del envejecimiento saludable” (Organización Mundial de la Salud, 2022); como proyecto a nivel mundial para las acciones destinadas a la promoción de una vida más larga del ser humano, de una forma saludable creando estrategias para disminuir las divergencias en el ámbito de la salud que han sido estudiadas desde el campo de la semiología del ser humano para la comprensión y el estudio de los síntomas clínicos de una enfermedad, que proporciona el conocimiento de la mejora del estado personal de un individuo mediante un estado de conciencia sobre sí mismo, conociendo o analizando las sensaciones, emociones y pensamientos, gestionando la relación con desenvolverse mejor en relaciones sociales, situaciones diversas y objetos. Sintetizando la semiología, es el estudio de los síntomas de cualquier padecimiento que presenta un individuo y las manifestaciones clínicas (Altkorn, 2021) conductuales y/o emocionales, delimitando si es o no una determinada enfermedad, siendo un código específico de parámetros que refiere si los síntomas coinciden con una enfermedad descrita que permita intervenir y brindar el tratamiento más efectivo para el padecimiento descrito o puede dar origen al estudio de la misma en las ciencia de la salud desde esta disciplina.

La semiología es un campo de estudio rico y multifacético que ha hecho contribuciones significativas para la comprensión del tema, identificando los procesos en las cuales intervienen diferentes sistemas de forma compleja en el envejecimiento; que presenta un deterioro en el ciclo de maduración en la etapa del adulto mayor (Harper et al., 2022), dependerá de las condiciones de vida que cada individuo ha vivido en las etapas previas, lo que modificará la epigenética en esta fase la salud del adulto mayor, siendo una maquinaria que ha pasado en funcionamiento un largo tiempo, por lo que el sistema comienza a modificarse o a fallar por el desgaste y vejez.

Estas fallas y desgaste se conocen como trastorno degenerativo según Ouslander, & Reyes (2022) y trastorno neurocognitivo mayor que pueden identificarse por medio de sus signos y los síntomas que suelen presentar las personas al consultar con el profesional de salud al momento de padecerlos y conducen a identificar una enfermedad, posible tratamiento o cuidado necesario especial para el mantenimiento de la salud del consultante. A medida que los guatemaltecos cursan por el proceso de envejecimiento aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas frecuentes, que tienen un impacto significativo en la salud y bienestar general de los individuos.

Los cambios en la función neurocognitiva en el envejecimiento contienen dominios cognitivos en los

que se puede manifestar alteraciones del funcionamiento de la memoria, atención, flexibilidad cognitiva, fluidez verbal, entre otras, que pueden afectar actividades diarias y la calidad de vida de la persona mayor. Al analizar signos y síntomas de los diferentes trastornos neurocognitivos geriátricos desde la semiología, surge la necesidad e importancia de evaluar otro aspecto valioso como lo es la conducta adaptativa del adulto mayor que ayudará en el proceso de intervención que necesite.

El comportamiento adaptativo se puede definir como el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que las personas han aprendido para desenvolverse en su vida diaria.

Según Montero (2005), se define la conducta adaptativa abordando aspectos relacionados a habilidades de autonomía personal que son necesarias para que el ser humano pueda satisfacer las necesidades básicas, así mismo dentro del concepto de conducta adaptativa se toman en cuenta las destrezas que son necesarias para que el individuo pueda ser un miembro activo en la sociedad y desarrollar relaciones sociales funcionales. Estos aspectos se relacionan con los dominios conceptual, social y práctico de la conducta adaptativa, donde se incluyen habilidades que el ser humano debe desarrollar para hacer frente a demandas y expectativas de su medio ambiente en todas las etapas evolutivas del ser humano incluida la vejez.

El dominio conceptual incluye aspectos relacionados a la comunicación y habilidades académicas; el dominio social, competencias interpersonales y el práctico, habilidades de la vida diaria. (Harrison, 2021). Como se ha mencionado anteriormente, un envejecimiento normal, está relacionado con una calidad de vida óptima, involucrando componentes sociales, culturales, fisiológicos, psicológicos entre otros, que permitirán, en esta etapa de la vida, el desarrollo adecuado o no de las habilidades adaptativas.

Tomando en cuenta que el envejecimiento es un proceso cambiante en el ser humano, algunos adultos mayores pueden presentar un deterioro en funciones específicas del sistema nervioso central, manifestando dificultades psicológicas y cognitivas así como manifestar signos y síntomas característicos de distintos trastornos neurocognitivos que pueden afectar el comportamiento adaptativo. Por ello es importante valorar el índice global de la conducta adaptativa en adulto mayor institucionalizado en sus dominios conceptual, social y práctico.

Materiales y métodos

Tipo de estudio de enfoque transversal dirigido a cuidadores de 25 adultos mayores institucionalizados en residencia de la ciudad de Guatemala, para valorar la conducta adaptativa de adultos mayores institucionalizados, tomando en cuenta las siguientes variables de investigación relacionadas al problema de investigación. Se analiza el índice global de la conducta adaptativa y los dominios conceptual, social y práctico, evaluando, en el dominio conceptual, las habilidades relacionadas a la comunicación, académicas funcionales y autodirección; en el dominio social, las habilidades de ocio y sociales y en el dominio práctico, la utilización de los recursos comunitarios, vida en el hogar, salud, seguridad y autocuidado. A través de la aplicación del cuestionario: Sistemas de evaluación de la conducta adaptativa ABAS II a cuidadores de 25 adultos mayores institucionalizados que permite evaluar habilidades adaptativas que tienen mayor relevancia para el funcionamiento del adulto mayor.

Resultados y discusión

La necesidad de comunicarse, mostrar destrezas sociales, habilidades apropiadas, desenvolverse de manera efectiva en casa y en la comunidad, desarrollar actividades de ocio, trabajo, cuidar de sí mismo, salud y seguridad; son habilidades adaptativas que el ser humano desarrolla a lo largo de su vida para desenvolverse de manera independiente; sin embargo, algunas personas pueden presentar déficits en las conductas adaptativas que pueden interferir en el desempeño de actividades cotidianas. Estas dificultades en las habilidades adaptativas suelen presentarse en personas con diagnósticos médicos, como trastornos del neurodesarrollo, problemas de conducta entre otros. El objetivo del presente estudio es analizar las habilidades adaptativas que son relevantes en la vida diaria en adultos mayores que presentan diagnósticos médicos de trastornos neurocognitivos o un proceso de envejecimiento normal.

La muestra que formó parte del proceso de investigación fue de 25 adultos mayores que fueron evaluados con el cuestionario ABAS II llenado por los cuidadores. Los datos relevantes sobre la población evaluada son los siguientes: el 33 % comprende población masculina entre los 50 a 95 años de edad y el 67% comprende población femenina entre los 50 y 95 años.

De los adultos mayores que formaron parte del proceso de investigación, el 66% presentan dificultades neurocognitivas y/o discapacidad y un 34% están en un proceso de envejecimiento

normal.

Según los resultados obtenidos el índice de conducta adaptativa general de los adultos mayores evaluados se ubica en el rango muy bajo, el porcentaje de adultos mayores hombres es del 90% y el de mujeres de 75% que se ubican en este rango, alterando el funcionamiento en las habilidades relacionadas a los dominios conceptual, social y práctico.

En las tablas siguientes se pueden observar los resultados obtenidos en cada dominio de la conducta adaptativa en población geriátrica.

Tabla 1

Dominio Conceptual

Áreas	Género	Muy baja	Baja	Medio baja	Medio	Medio alta
Índice global del dominio conceptual	Masculino	75%	25%			
	Femenino	50%	37%	13%		
Comunicación	Masculino	50%	25%		25%	
	Femenino	25%	38%		37%	
Habilidades académicas	Masculino	50%	25%			
	Femenino	25%	50%			
Autodirección	Masculino	75%	25%			
	Femenino	50%	38%		12%	

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos en el dominio conceptual de la población evaluada en la investigación "Conducta adaptativa en el adulto mayor institucionalizado". Sistema de evaluación de la conducta adaptativa ABAS II.

Tabla 2
Dominio Social

Áreas	Género	Muy baja	Baja	Medio baja	Medio	Medio alta
Índice global dominio social	Masculino	75%	25%			
	Femenino	50%	13%	12%	25%	
Ocio	Masculino	100%				
	Femenino	50%	12%		38%	
Social	Masculino	75%	25%			
	Femenino	38%	12%	50%		

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos en el dominio social de la población evaluada en la investigación "Conducta adaptativa en el adulto mayor institucionalizado". Sistema de evaluación de la conducta adaptativa ABAS II.

Tabla 3
Dominio Práctico

Áreas	Género	Muy baja	Baja	Medio baja	Medio	Medio alta
--------------	---------------	-----------------	-------------	-------------------	--------------	-------------------

Índice global	Masc	100			
dominio	ulino	%	50%		
práctico	Feme	50%			
	nino				
Utilización de recursos comunitarios	Masc	75%	25%		
	ulino	25%	37%	25%	13%
	Feme				
	nino				
Vida en el hogar	Masc	75%	25%		
	ulino	38%	50%	12%	
	Feme				
	nino				
Salud y seguridad	Masc	50%	25%		
	ulino	50%	38%	12%	
	Feme				
	nino				
Autocuidado	Masc	100			
	ulino	%	38%	12%	
	Feme	50%			
	nino				

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos en el dominio práctico de la población evaluada en la investigación "Conducta adaptativa en el adulto mayor institucionalizado" Fuente: Sistema de evaluación de la conducta adaptativa ABAS II.

Discusión

La conducta adaptativa se define como el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que el ser humano ha aprendido y que le permiten responder a las circunstancias de la vida diaria (AAIDD, Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y de Desarrollo, 2011). Son un conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria, satisfaciendo los estándares de independencia personal y responsabilidad social esperados para su edad cronológica, permitiendo al ser humano actuar de forma independiente. (Ditterline, 2016).

El estudio realizado tuvo como objetivo analizar la conducta adaptativa del adulto mayor institucionalizado con o sin un diagnóstico médico, debido a que los pacientes geriátricos pueden presentar déficits que interfieran en el desempeño de sus actividades cotidianas. El estudio se realizó a través del instrumento Sistema de evaluación de la conducta adaptativa ABAS II, que permitió realizar una evaluación profunda de estas habilidades indicando el grado en que los adultos mayores son capaces de poner en práctica las habilidades que suelen ser habituales dentro de los

tres dominios de la conducta adaptativa; conceptual, social y práctico y la conducta adaptativa general.

El índice de conducta adaptativa general proporciona información de los tres dominios de la conducta adaptativa del adulto mayor en comparación con otros de su misma edad. El 90 % de los adultos mayores hombres evaluados, el nivel general de conducta adaptativa se sitúa en el rango de funcionamiento muy bajo, y el 75% de mujeres evaluadas se encuentran en este rango; por lo tanto, este porcentaje de adultos mayores evaluados presentan un déficit importante en su funcionamiento adaptativo general. Estos hallazgos dentro del proceso de investigación permiten demostrar, en la población geriátrica, la importancia de evaluar la conducta adaptativa para conocer las habilidades que posee el adulto mayor para desenvolverse en la vida diaria, así como indica Zheng (2021), en su artículo dirigido a población infantil.

Los tres dominios de la conducta adaptativa permiten identificar si existen déficits que estén relacionados a estos tres dominios. El dominio conceptual abarca habilidades cognitivas y académicas que sirven al adulto mayor para desenvolverse en actividades de la vida diaria. En este dominio se analizan las habilidades en el adulto mayor relacionadas a la comunicación, habilidades académicas funcionales y la autodirección. El 50 % de mujeres evaluadas y el 75% de hombres evaluados, se encuentran en el rango de funcionamiento muy bajo, por tanto, este porcentaje de adultos mayores, presentan un déficit importante en el manejo de conceptos abstractos y académicos. La conducta adaptativa social, incluye las habilidades necesarias para establecer relaciones sociales de una manera apropiada, en ella se toman en cuenta las relaciones interpersonales; el 50% de mujeres y el 75% de hombres evaluados se encuentran en el nivel de funcionamiento muy bajo, presentando un déficit importante en el dominio social, específicamente en habilidades relacionadas a la interacción social y el ocio. La conducta adaptativa práctica incluye las habilidades necesarias para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor. El 50% de mujeres y el 100% de hombres evaluados, se encuentran en un nivel de funcionamiento muy bajo relacionado a habilidades para utilizar los recursos comunitarios, vida en el hogar, salud, seguridad y autocuidado. Los resultados obtenidos en la investigación se relacionan a los obtenidos por Woodward, (1999) en la cual indica que un 65% de la población evaluada presenta un deterioro en habilidades de la vida diaria, habilidades de comunicación en el dominio conceptual y en las habilidades sociales y de comportamiento.

Cada dominio de la conducta adaptativa abarca distintas habilidades relacionadas a la capacidad del adulto mayor para utilizar esta habilidad para responder a situaciones o actividades cotidianas. Con relación al dominio conceptual, el 38% de personas evaluadas mujeres se encuentran en un funcionamiento bajo y el 50% de hombres evaluados en un funcionamiento muy bajo, presentando un déficit importante en sus habilidades de comunicación, es decir en sus habilidades de habla y escucha, vocabulario, capacidad para responder preguntas, habilidades de comunicación, habilidades no verbales, lenguaje receptivo y expresivo. El 50% de hombres y mujeres evaluadas indican un funcionamiento bajo con relación a las habilidades académicas funcionales, presentando un déficit en las habilidades necesarias para desenvolverse de manera independiente en la vida cotidiana. Un 50% de mujeres y un 75 % de hombres evaluados presentan un funcionamiento muy bajo en el área de autodirección, es decir, presentan dificultad para la independencia, el autocontrol, cumplir con tareas y gestiona su tiempo.

Con relación al dominio social, el 50% de mujeres y el 100% de hombres evaluados indica un nivel de funcionamiento muy bajo en el área de ocio, indicando déficits en habilidades necesarias para planificar y participar en actividades de ocio. El 38% de mujeres y el 75% de hombres evaluados presentan un funcionamiento bajo indicando un déficit en sus habilidades para expresar afectos, mostrar y reconocer emociones y emplear buenos modales.

En el dominio práctico, el 37% de mujeres evaluadas presenta un funcionamiento bajo en utilización de los recursos comunitarios y un 75% de hombres un funcionamiento muy bajo, indicando que presentan un déficit en las habilidades necesarias para desenvolverse y comportarse apropiadamente en su ambiente comunitario. Un 50% de mujeres evaluadas presentan un funcionamiento bajo en el área vida en el hogar y un 75% de hombres un funcionamiento muy bajo, presentando un déficit en las habilidades que permiten, al paciente geriátrico, vivir de forma independiente y mejorar su calidad de vida. El 50% de hombres y mujeres evaluados indican un funcionamiento muy bajo en el área salud y seguridad, presentando dificultad en habilidades para el cuidado de la salud. En las habilidades de autocuidado un 50% de mujeres y el 100% de hombres evaluados, presentan un funcionamiento muy bajo en cuidado personal para un funcionamiento independiente.

Como lo indica Buelow, (2012) en su estudio, la evaluación del comportamiento adaptativo puede ser de utilidad para guiar el proceso de intervención adecuado según los resultados obtenidos. Así mismo, como lo indica Lagos (2022), es necesario profundizar en la evaluación de la conducta adaptativa en sus tres dominios para generar apoyos integrales para el funcionamiento del ser humano en la vida diaria.

Conclusión

Las habilidades adaptativas evaluadas en el adulto mayor institucionalizado con dificultades neurocognitivas y/o discapacidad y en un proceso de envejecimiento normal se encuentran en un rango cualitativo de funcionamiento muy bajo, alterando el funcionamiento en las habilidades relacionadas a los dominios conceptual, social y práctico.

Se evidenció que en la mayoría de las áreas evaluadas las mujeres adultas mayores tienen un mejor desempeño en conductas adaptativas generales principalmente en el área social.

En síntesis, el nivel de conducta adaptativa que presenta la población geriátrica es muy bajo, lo cual sugiere la necesidad de intervenir entrenando estas habilidades con el fin de conseguir que el adulto mayor se desenvuelva de manera autónoma en su vida cotidiana, sea capaz de cuidar de sí mismo e integrarse en su entorno de acuerdo con lo que cabría esperar en personas de su misma edad, cuando se da un proceso de envejecimiento normal.

Referencias

- AAIDD, (2011): *Discapacidad Intelectual, Definición, Clasificación*. (2017, diciembre 15). Postgrados de Psicología. <https://blogs.ucv.es/postgradopsocologia/2017/12/15/discapacidad-intelectual-definicion-clasificacion-y-sistemas-de-apoyo-social/>
- Altkorn, D. (2021). *Proceso diagnóstico*. Mhmedical.com. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3069§ionid=258852304>
- Buelow, J. M., Perkins, S. M., Johnson, C. S., Byars, A. W., Fastenau, P. S., Dunn, D. W., & Austin, J. K. (2012). Adaptive functioning in children with epilepsy and learning problems. *Journal of Child Neurology*, 27(10), 1241–1249. <https://doi.org/10.1177/0883073811432750>
- Ditterline, J., Oakland, T., & McGoldrick, K. D. (2016). Relationships between adaptive behavior and impairment. In *Assessing Impairment* (pp. 45–70). Springer US. DOI:10.1007/978-1-4899-7996-4_3
- González Bernal, J., & de la Fuente Anuncibay, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento optimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*, 7(1), 121–129. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851791013>
- Harper, G. M., Johnston, C. B., & Landefeld, C. S. (2022). Valoración amplia del adulto mayor. En *Diagnóstico clínico y tratamiento* (1st ed., Vol. 1, capítulo 4). McGraw Hill. 9781264664764 <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3153§ionid=267385939>
- Harrison, P.L. Oakland, T. (2021). *Sistema para la evaluación de la conducta adaptativa ABAS II*. TEAEditiones. <https://web.teaediciones.com/ABAS-II.-SISTEMA-PARA-LA-EVALUACION-DE-LA-CONDUCTA-ADAPTATIVA.aspx>
- Kennelly, P. J. (2022). *Bioquímica del envejecimiento*. Mhmedical.com. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3284§ionid=274835073>
- Lagos, L. (2022) *Conducta adaptativa en estudiantes chilenos sin discapacidad intelectual: Diferencias por género y edad. Adaptive behavior in chilean students with intellectual disability: Differences by gender and age - revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de*

- Neurología*. (2022, mayo 10). Revecuatneurolog - Revista Ecuatoriana de Neurología; Revista Ecuatoriana de Neurología. https://revecuatneurolog.com/magazine_issue_article/conducta-adaptativa-en-estudiantes-chilenos-sin-discapacidad-intelectual-diferencias-por-genero-y-edad-adaptative-behavior-in-chilean-students-with-intellectual-disability-differences-by-gender-and/
- Montero Centeno, D. (2005). La conducta adaptativa en el panorama científico y profesional actual. *Intervencion Psicosocial*, 14(3), 277–293. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817547003>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ouslander, J. G., & Reyes, B. (2022). Problemas clínicos relacionados con el proceso de envejecimiento. In *Harrison, Principios de Medicina Interna* (21st ed., Vol. 1, capítulo 477). McGraw Hill. 9781264540259 <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=213026404>
- Villafuerte Reinante, J., Alonso Abatt, Y., Alonso Vila, Y., Alcaide Guardado, Y., Leyva Betancourt, I., & Arteaga Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 15(1), 85–92. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
- Woodward, T. S., & Iverson, G. L. (1999). The Behavioural Assessment Scale: internal consistency and factor structure for an elderly psychiatric population. *Applied Neuropsychology*, 6(3), 170–177. https://doi.org/10.1207/s15324826an0603_5
- Zheng, S., LeWinn, K., Ceja, T., Hanna-Attisha, M., O'Connell, L., & Bishop, S. (2021). Adaptive behavior as an alternative outcome to Intelligence quotient in studies of children at risk: A study of preschool-aged children in Flint, MI, USA. *Frontiers in Psychology*, 12, 692330. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.692330>

Sobre los autores

Jackelline del Rosario Lepe Grajeda

Estudiante de la maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa; especialista en Neurodesarrollo del niño y del adolescente, Licenciada en Psicología Clínica, trabaja en evaluación, diagnóstico e intervención de los trastornos del neurodesarrollo y en rehabilitación cognitiva del adulto mayor con trastornos neurocognitivos.

Ana Cecilia Paz Sandoval

Actualmente maestranda en Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa. Psicología y Técnico Universitario Profesora de Educación Especial, dedicada a la evaluación e intervención de personas con Discapacidad temporal o permanente en el área de rehabilitación.

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

Actualmente maestrando en Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa. Es Licenciado en Psicología y Técnico Universitario Profesor en Educación Especial, actualmente dedicado a la rehabilitación de personas con Discapacidad temporal o permanente.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Jackeline del Rosario Lepe Grajeda, Ana Cecilia Paz Sandoval, Mario Estuardo Sitaví Semeyá. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si sehan realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal quesugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Deterioro cognitivo en hombres jubilados del ejército de Guatemala según mini mental test, Folstein

Cognitive impairment in retired men from the Guatemalan army according to mini mental test, Folstein

Recibido: 30/03/2023
Aceptado: 20/06/2023
Publicado: 15/07/2024

Carlos Eduardo Rivera Díaz
Universidad de San Carlos de Guatemala
carloveduardoriveradiaz@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2236-5305>

Ana Belén Cárdenas Salazar
Universidad de San Carlos de Guatemala
abelencs@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6278-4731>

Referencia

Rivera Díaz, C. E., & Cárdenas Salazar, A. B. (2024). Deterioro cognitivo en hombres jubilados del ejército de Guatemala según mini mental test, Folstein. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunuzac*, 4(2), 16–25. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunuzac.v4i2.137>

Resumen

PROBLEMA: la jubilación es un proceso en el cual un trabajador activo pasa a pertenecer a la clase pasiva de inactividad laboral, provocando sedentarismo y disminución

de actividad cognitiva lo cual puede influir en el deterioro cognitivo. **OBJETIVO:** determinar las áreas de exploración del deterioro cognitivo en hombres jubilados del Ejército de Guatemala en edades de 55 a 60 años que residen en zona 16 de la ciudad de Guatemala. **MÉTODO:** diseño no experimental, de corte transversal, de tipo cuantitativa y nivel de alcance descriptivo, se utilizó una muestra de 25 personas y como instrumento el Mini Mental Test de Folstein. **RESULTADOS:** el 76% de las personas evaluadas no proyectan deterioro cognitivo y el 25% deterioro leve, respecto a las áreas de exploración el 96% obtuvo el puntaje máximo en el área de fijación, el 84% en el área de lenguaje, el 72% en el área de orientación, el 28% en el área de memoria y el 12% en el área de atención-cálculo. **CONCLUSIÓN:** la mayoría de los encuestados no presentan un deterioro cognitivo y la minoría que lo presenta está un grado bajo, la población está menos afectada en la fijación la cual mide la capacidad de la persona por retener información a corto plazo, y el área donde están mayormente afectados es la destreza de concentrarse y realizar cálculos matemáticos sencillos.

Palabras clave

deterioro, cognitivo, jubilación

Abstract

PROBLEM: retirement is a process in which an active worker belongs to the passive class of labor inactivity, causing a sedentary lifestyle and a decrease in cognitive activity, which can influence cognitive deterioration. **OBJECTIVE:** to determine the areas of exploration of cognitive deterioration in retired men from the Guatemalan Army between the ages of 55 and 60 who reside in zone 16 of Guatemala city. **METHOD:** non-experimental design, cross-sectional, quantitative and descriptive scope level, a sample of 25 people was obtained and the Folstein Mini Mental Test was used as an instrument. **RESULTS:** 76% of the people evaluated do not project cognitive impairment and 25% mild impairment, regarding the exploration areas, 96% obtained the maximum score in the fixation area, 84% in the language area, 72% % in the orientation area, 28% in the memory area and 12% in the attention-calculation area. **CONCLUSION:** the majority of the respondents do not present a cognitive deterioration and the decrease that presents it is a low degree, the population is less affected in the fixation which measures the person's ability to retain information in the short term, and the area where are mostly affected is the ability to contain and perform simple mathematical calculations.

Keywords

deterioration, cognitive, retirement.

Introducción

El problema de la investigación es que en el Ejército de Guatemala los oficiales al cumplir 33 años de servicio pasaban a ser parte de situación de retiro, es decir, jubilación. Los oficiales se encontraban en un rango de 50-53 años, según el Instituto de Prevención Militar IPM (Montenegro, 2022). Los oficiales que cumplían con los 33 años de servicio aún se encontraban en una etapa funcional cognitivamente, por lo que a partir del año 2022 se modificó el artículo 84 de la "Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala" actualmente, se jubilan al alcanzar 36 años de servicio, en un rango de 53-56 años.

En la presente investigación, los sujetos evaluados se encuentran en situación de retiro, ellos se jubilaron al cumplir con los 33 años de servicio, se encuentran en un rango de 55-60 años. En comparación a otras instituciones públicas de Guatemala, ellos se jubilaron en una etapa de vida aún funcional laboralmente, por lo que dejar de trabajar puede influir en la estabilidad cognitiva de la persona, salud mental-emocional y física.

El estilo de vida influye al momento de detectar un deterioro cognitivo y de acuerdo con Montenegro (2022) también la alimentación, actividad física, relaciones interpersonales, autorregulación emocional y manejo de estrés, al no lograr canalizar los niveles de estrés las personas son propensas a tener fallas en lo cognitivo, precisamente en el área de memoria.

Los oficiales del Ejército llevan un régimen de vida estricto, mensualmente son evaluados por medio de una prueba llamada "Prueba de Aptitud Física del Ejército" (PAFE) en donde se verifica si la alimentación ha sido balanceada, estado de salud y acondicionamiento físico. Al momento de jubilarse, son propensos a abandonar este ritmo de vida que puede tener grandes consecuencias en el estado físico de la persona y así mismo una repercusión en el estado cognitivo.

De acuerdo con Hernández (2019) se observó que, en el Manual de Doctrina para los Escuadrones de Seguridad Ciudadana, Fuerza de Tierra de Guatemala la desertión de personal y el estrés aumentaron y las consecuencias desencadenaba varias afecciones, como incompetencia laboral, dificultad en las áreas físicas, psicológicas y sociales, que a largo plazo al no ser atendidas pueden repercutir en el rendimiento.

Al no tener conocimiento amplio de la implicación en el ambiente del Burnout dentro del ámbito militar, los síntomas suelen ser detectados como malos modales, actitudes fuertes hacia otros. Según Román (2022) la importancia de conocer sobre el tema, favorece tanto a la persona afectada como a los que se encuentran alrededor dentro del régimen militar y ser atendidos, de esta manera existe un beneficio a nivel personal, laboral, psicológico y social.

Las esposas de los oficiales en situación de retiro, manifestaron daño económico, social, emocional y psicológico, tanto a nivel individual y de pareja como en el desarrollo de relaciones interpersonales e intrafamiliares; mismos datos que facilitan la formulación de recomendaciones que puedan ser tomadas en consideración, para que las entidades correspondientes puedan contemplar y desarrollar un Programa Integral que tenga como objetivo preparar al oficial que pasará a situación de retiro para su incorporación al hogar, y a la esposa, en donde se les brinden recursos viables que permitan a las mismas y a los hijos tener una mejor calidad de vida. También se evidencia que el 60% de los esposos se ve en la necesidad de buscar otras alternativas de ingresos económicos para poder cubrir las necesidades del hogar. (Valdez, 2015)

No existe diferencia estadísticamente significativa en estrés postraumático en oficiales del Ejército de Guatemala activos y jubilados. Solamente tres de los 25 oficiales jubilados examinados presentaron TEPT, representa el 12% de la muestra total de oficiales en situación de retiro. Por lo que se recomendó brindar psicoeducación ante TEPT en los establecimientos militares, luego de experimentar eventos traumáticos, generando en ellos un sentido de empatía para con los afectados y que motive a estos a buscar atención profesional. (Chay, 2017)

El objetivo de la investigación es determinar las áreas de exploración del deterioro cognitivo en hombres jubilados del Ejército de Guatemala en edades de 55 a 60 años que residen en zona 16 de la ciudad de Guatemala. Se plantea este objetivo porque es necesario identificar si los oficiales en situación de retiro al momento de integrarse a la vida civil han sufrido alguna alteración en cada una de las áreas a evaluar: orientación, fijación, atención-cálculo, memoria, lenguaje, nominación, repetición, comprensión, lectura, escritura y dibujo.

Materiales y métodos

El presente estudio se realizó en un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo cuantitativa y nivel de alcance descriptivo. El objeto de estudio fue determinar las áreas de exploración del

deterioro cognitivo en hombres jubilados. Se utilizó una muestra de 25 personas. Los criterios de inclusión fueron: sexo masculino, edad entre 55 y 60 años, ser jubilado del Ejército de Guatemala, residir en ciudad de Guatemala, residir en zona 16. Se establecieron las variables: edad, sexo, etnia, escolaridad, estado de deterioro cognitivo y áreas de exploración del deterioro cognitivo.

Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas

Características	Cantidad	%
Edad	25	100%
55	14	56%
56	4	16%
60	3	12%
57	2	8%
58	2	8%
Sexo	25	100%
Masculino	25	100%
Etnia	25	100%
Ladino	22	88%
Indígena	3	12%
Escolaridad	25	100%
Universidad	25	100%
Estado civil	25	100%
Casado	18	72%
Divorciado	3	12%
Soltero	3	12%
Viudo	1	4%
Con cuántas personas vive	25	100%
Más de 3	15	60%
3	6	24%
2	3	12%
Solo	1	4%
Mantiene relaciones sociales	25	100%
A veces	13	52%
Siempre	12	48%
Realiza actividad física	25	100%
Siempre	10	40%
A veces	8	32%
Nunca	7	28%

Nota. Esta tabla muestra las características sociodemográficas de la investigación "Deterioro cognitivo en hombres jubilados del ejército de Guatemala según mini mental test, Folstein".

Con base a los resultados obtenidos de 25 hombres jubilados del Ejército de Guatemala, se

identifica que la mayoría de los encuestados se encuentran en el rango de edad de 55 a 56 años con el 72%, el 100% representa el sexo masculino, asimismo, el 88% son ladinos y el 12% indígenas, respecto a la escolaridad el 100% tiene nivel universitario, con relación al estado civil el 72% son casados y el 84% viven con 3 o más de tres personas. Por otra parte, el 100% manifiestan mantener relaciones sociales a veces y siempre, finalmente, el 72% realiza actividad física a veces y siempre, y solo el 28% nunca.

Tabla 2

Estado del deterioro cognitivo

Estado del deterioro cognitivo	Cantidad	%
Edad	25	100%
No hay deterioro	19	76%
Deterioro leve	6	24%

Nota. Esta tabla muestra el estado del deterioro cognitivo de la investigación "Deterioro cognitivo en hombres jubilados del ejército de Guatemala según mini mental test, Folstein".

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el estado del deterioro cognitivo en 25 hombres jubilados del Ejército de Guatemala, se determina que el 76% no proyectan un deterioro cognitivo, lo cual significa que no hay alteraciones en el pensamiento, el aprendizaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones. Por otra parte, el 25% un deterioro leve, lo cual significa que estas personas tendrán más problemas de memoria o alteraciones en el pensamiento que lo normal para alguien de su edad, sin llegar a una gravedad. La tendencia se inclina la mayoría de los encuestados no presentan un deterioro cognitivo y la pequeña parte que lo presenta está un grado bajo.

Tabla 3

Áreas de exploración

Área de exploración	Cantidad con punteo total del área	%
Fijación	24	96%
Lenguaje	21	84%
Orientación	18	72%
Memoria	7	28%
Atención-cálculo	3	12%

Nota. Esta tabla muestra las áreas de exploración de la investigación "Deterioro cognitivo en hombres jubilados del ejército de Guatemala según mini mental test, Folstein".

Con base a los resultados obtenidos sobre las áreas de exploración en 25 hombres jubilados del Ejército de Guatemala, se describe que el 96% obtuvo el puntaje máximo en el área de fijación, el 84% en el área de lenguaje, el 72% en el área de orientación, el 28% en el área de memoria y el 12% en el área de atención-cálculo. La tendencia se inclina a que el área con mayor acierto es la de fijación en la cual se evalúa la memoria por fijación que presenta la persona evaluada pidiéndole que repita tres palabras en el mismo orden que el evaluador le dirá previamente. Sin embargo, el área con menor acierto es la de atención-cálculo en la cual se evalúa la capacidad de concentración de la persona y su destreza para realizar cálculos matemáticos a través de preguntas encaminadas al cálculo de sencillas operaciones matemáticas.

Discusión

El deterioro cognitivo se caracteriza por cambios en los pensamientos, el aprendizaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones. Según Benavides (2017) los signos del deterioro cognitivo incluyen pérdida de la memoria y dificultades para concentrarse, completar actividades, comprender, recordar, seguir instrucciones y solucionar problemas; otros signos comunes son los trastornos del estado de ánimo o los cambios en el comportamiento, la motivación y la desorientación. Castro, et al., (2018) indican que un deterioro cognitivo puede ser leve o grave y que también se conoce como deterioro cognoscitivo.

Con relación al instrumento, de acuerdo con Mongil (2017) el Mini Mental Test es un test de cribado de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. Puntúa como máximo un total de 30 puntos y los ítems están agrupados en 5 apartados que comprueban orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción.

Aunado a los resultados primeramente se identificaron características sociodemográficas de la población, donde la mayoría de los encuestados se encuentran entre los 55 y 56 años, tienen un nivel de estudios universitario, están casados, viven con al menos 3 personas, mantienen relaciones sociales y realizan actividad física.

Respecto al deterioro cognitivo la mayor parte de la población no tiene deterioro cognitivo, por lo tanto, no hay presencia de problemas de memoria, pensamiento, aprendizaje, juicio o toma de decisiones con referencia a los estándares de normalidad para alguien de su edad, asimismo existe

un pequeño porcentaje que tienen un deterioro cognitivo leve lo cual genera leves anomalías en las áreas cognitivas con referente a otra persona de su edad, pero sin alcanzar la gravedad. Rodríguez y Gutiérrez (2017) señalan que las personas con deterioro cognitivo leve sean conscientes de que han perdido parte de su capacidad de memoria o mental, pero dichos cambios no son tan malos como para que afecten la vida diaria ni las actividades habituales.

El deterioro cognitivo leve es una fase intermedia entre el deterioro previsto de la memoria, que se cree que sucede con la edad, y el deterioro más grave de la demencia. Según Ojeda, et al., (2019) el deterioro cognitivo leve puede incluir problemas de memoria, de lenguaje o de capacidad de juicio. De igual manera Russo, et al., (2020) afirman que el deterioro cognitivo leve puede aumentar el riesgo de demencia por la enfermedad de Alzheimer u otro trastorno cerebral. Pero es posible que alguna persona con deterioro cognitivo leve nunca empeoren. Y algunas mejoran con el tiempo.

Respecto a las áreas de exploración la mayoría obtuvo el puntaje máximo en el área de fijación, en la cual se evalúa la memoria por fijación que presenta la persona evaluada pidiéndole que repita tres palabras en el mismo orden que el evaluador le dirá previamente. El área de atención-cálculo evalúa la capacidad de concentración de la persona y su destreza para realizar operaciones matemáticas simples, en esta área se evidencia el menor puntaje.

Conclusión

Se identificaron las características sociodemográficas de la población, y el 72% de los encuestados se encuentran entre los 55 y 56 años, el 100% de género masculino, el 88% son ladinos y 12% indígenas, el 100% tienen un nivel universitario, el 72% está casado en términos de estado civil y el 84% vive con 3 o más personas, el 100% declaró mantener relaciones sociales y el 72% realizar actividad física.

Se determinó que el 76% de la población no tiene deterioro cognitivo, es decir, no hay presencia de problemas de memoria, pensamiento, aprendizaje, juicio o toma de decisiones con referencia a los estándares de normalidad para alguien de su edad, asimismo existe un 25% que tienen un deterioro cognitivo leve lo cual genera leves anomalías en las áreas cognitivas con referente a otra persona de su edad, pero sin alcanzar la gravedad.

Se describieron las áreas de exploración del deterioro cognitivo con mayor y menor puntaje en la población estudiada, la fijación tiene el mayor puntaje con el 96%, en esta área se evalúa la memoria por fijación a través de un ejercicio de repetición de orden de palabras, por otra parte, el área de atención-cálculo tiene 12% siendo el menor puntaje, en esta área se evalúa la capacidad de la persona para concentrarse y su

destreza para realizar cálculos matemáticos sencillos.

Referencias

- Benavides-Caro, C. A. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Revista Mexicana de anestesiología, 40(2), 107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Castro-Jiménez, L. E., & Galvis-Fajardo, C. A. (2018). *Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia*. Revista cubana de salud pública, 44, e979. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e979/>
- Chay, A. (2017). *Estrés postraumático en oficiales del Ejército activos y jubilados*. <https://glifos.umg.edu.gt/digital/95931.pdf>
- Hernández, A. (2019). *Consecuencias por el síndrome de burnout en soldados guatemaltecos*. https://glifos.upana.edu.gt/library/images/b/b5/Elsa_Rosario_Hern%C3%A1ndez_Arias.pdf
- Mongil, R. L. (2017). *Deterioro cognitivo/demencia: valoración y seguimiento. Aspectos funcionales*. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 52, 28-33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300775>
- Montenegro, H. (2022). *Militares en situación de retiro podrán seguir en el Ejército y estas son las razones y los nuevos rangos de edad*. <https://www.prensalibre.com/guatemala/politica/militares-en-situacion-de-retiro-podran-seguir-en-el-ejercito-y-estas-son-las-razones-y-los-nuevos-rangos-de-edad/>
- Ojeda, V., Carvajal, C., Painevilu, S., & Zerpa, C. (2019). *Desempeño de las funciones ejecutivas según estado cognitivo en adultos mayores*. Revista chilena de neuro-psiquiatria, 57(3), 207-214. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272019000300207&script=sci_arttext
- Rodríguez, J. G., & Gutiérrez, G. G. (2017). *Definición y prevalencia del deterioro cognitivo leve*. Revista española de Geriatria y gerontología, 52, 3-6. <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2021/03/Definicion-y-prevalencia-del-deterioro-cognitivo-leve.-SEGG-2017.pdf>
- Román, J. (2022). *Reforman Ley Constitutiva del Ejército que amplía edad límite para jubilación, modifica requisitos para ascensos y para ser ministro de Defensa*. <https://www.prensalibre.com/guatemala/politica/reforman-ley-constitutiva-del-ejercito-que-amplia-edad-limite-para-jubilacion-modifica-requisitos-para-ascensos-y-para-ser-ministro-de-defensa-breaking/#:~:text=El%20Congreso%20de%20la%20Rep%C3%ABblica%20public%C3%B3%20este%20viernes%20de,de%20retiro%20y%20requisitos%20para>
- Russo, M. J., Kañevsky, A., Leis, A., Iturry, M., Roncoroni, M., Serrano, C., & Zuin, D. (2020). *Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática*. Neurología Argentina, 12(2), 124-137. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002820300173>

Valdez, M. (2019). *El impacto en la esposa del oficial del Ejército de Guatemala cuando su esposo pasa a situación de retiro y su incorporación al hogar*.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Valdez-Carolina.pdf>

Sobre los autores

Carlos Eduardo Rivera Díaz

Maestrando de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa CUNZAC/USAC, Licenciado en psicología y PEM en Matemáticas y Física por el Centro Universitario de Petén CUDEP/USAC, y dos publicaciones anteriores en la Revista Académica CUNZAC.

Ana Belén Cárdenas Salazar

Maestranda de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa CUNZAC/USAC, Licenciada en psicología por la Universidad Rafael Landívar y dos publicaciones anteriores en la Revista Académica CUNZAC.

Declaración de intereses

Declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 por Carlos Eduardo Rivera Díaz y Ana Belén Cárdenas Salazar. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptarel documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si sehan realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal quesugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Idealización del envejecimiento fisiológico y patológico desde la perspectiva del adulto joven

Idealization of physiological and pathological aging from the perspective of the young adult

Recibido: 19/03/2023

Aceptado: 20/06/2023

Publicado: 15/07/2024

Cornelio Pérez Pérez

pereznelito27@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3519-3749>

Karina Amarilis López Padilla

karilulopez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1896-5882>

Asunción Edelmira Recinos Hidalgo

sunnyhidalgopsicologa@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4407-9083>

Filiación institucional de los autores

Maestría en Neurociencia con énfasis en Neurocognición

Universidad de San Carlos de Guatemala

Referencia

Pérez Pérez, C., López Padilla, K. A., & Recinos Hidalgo, A. E. (2024). Idealización del envejecimiento fisiológico y patológico desde la perspectiva del adulto joven. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 26–38. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.139>

Resumen

PROBLEMA: ¿cómo se puede mejorar la perspectiva del adulto joven en cuanto al envejecimiento saludable y no saludable? **OBJETIVO:** establecer la probabilidad de riesgo de envejecimiento fisiológico y patológico desde la perspectiva del adulto joven. **MÉTODO:** estudio descriptivo con resultados cuantitativos sobre "idealización del envejecimiento fisiológico y patológico desde la perspectiva del adulto joven" y aplicación de cuestionario abreviado FAPPREN a 40 adultos jóvenes que residen en el área rural, específicamente en el departamento de Huehuetenango. **RESULTADOS:** un total del 65% de la población evaluada que pueden presentar una probabilidad de un envejecimiento patológico y por otro lado el 35% de la población evaluada con resultado de posible envejecimiento fisiológico. **CONCLUSIÓN:** un posible envejecimiento neurodegenerativo patológico incluye percibir la vejez como una etapa terminal con nostalgia del pasado sin motivación, en comparación con el envejecimiento fisiológico que se espera llegar a ser adultos mayores, aceptar el curso vital, percibir la muerte como gran límite que acompaña a la vida todo esto con respecto a una buena posición anticipada respecto a la finitud.

Palabras clave

envejecimiento fisiológico, envejecimiento patológico, adulto joven

Abstract

PROBLEM: how can the perspective of the young older adult be improved regarding healthy and unhealthy aging? **OBJECTIVE:** to establish the risk probability of physiological and pathological aging from the perspective of the young adult. **METHOD:** descriptive study with quantitative results on "idealization of physiological and pathological aging from the perspective of young adults" and application of the FAPPREN abbreviated questionnaire to 40 young adults residing in rural areas, specifically in the department of Huehuetenango. **RESULTS:** a total of 65% of the population evaluated that may present a probability of pathological aging and on the other hand, 35% of the population evaluated with a result of possible physiological aging. **CONCLUSION:** a possible pathological aging includes perceiving old age as a terminal stage with nostalgia for the past without motivation, in comparison with the physiological aging that is expected to become older adults, accepting the vital course, perceiving death as a great limit that accompanies life all this with respect to a good anticipated position with respect to finiteness.

Keywords

physiological aging, pathological aging, young adult

Introducción

En pleno siglo XXI, la esperanza de vida va en ascenso, por diferentes factores, teniendo complicaciones en la situación social que vive cada ser humano en su vejez, sin dudarlo es un factor de gran relevancia, para la neurología, donde se manifiesta a la suma de características que definen el envejecimiento. Por lo tanto, darse cuenta de la importancia de un envejecimiento sano en la adultez joven marcará las diferentes áreas del contexto que habita y fortalecerá en mejoras de su bienestar. La idealización del envejecimiento sano desde la perspectiva adulta, se presenta a repensar la totalidad del curso de la vida, los hábitos marcados dentro del proceso de evolución y el modo en que repercute ante su etapa final, enfocando en las posibilidades de despliegue de experiencias placenteras y creativas.

Esto implica, indudablemente, revisar conceptos, desprenderse de un conjunto de prejuicios, hábitos, costumbres y factores, delineando nuevos espacios, tanto desde lo individual como desde ambiental, y sin duda también desde lo económico. La presentación del siguiente estudio será la puerta para encajar en cada aspecto específico de la idealización del envejecimiento sano desde la perspectiva adulta para incorporar los estilos de vida marcados.

La investigación presentada, procura inscribir ciertos enfoques que se orientan en el recorrido bibliográfico y que es preciso elaborar en su conjunto y articuladamente. En este sentido, las páginas que siguen desgranar, en diferentes niveles, una de las preocupaciones que subyacen, la naturaleza de la relación entre investigación e intervención en la producción conceptual sobre la perspectiva del adulto sano y el envejecimiento. Se despliegan aquí, en definitiva, algunos posicionamientos epistemológicos y teóricos que enfatizan los horizontes cognoscitivos de investigación y los horizontes normativos de intervención, propios de campos recientemente estudiados por la geriatría.

Se enfatizará, por lo tanto, la dimensión performativa de las categorías de edad como adultez joven y el papel que juegan las experiencias, significaciones y percepciones de los sujetos en la definición de las categorías de vejez. Se considera la geriatría como ciencia rama de la medicina que estudia el envejecimiento del ser humano, los procesos fisiológicos y patológicos, como también se define la geriatría en la promoción, prevención, intervención, rehabilitación y mantenimiento de enfermedades y dificultades de los adultos mayores, siendo esto a las personas que por edad

cronológica oscilan en 60 años de edad, otras definiciones lo denominan como “personas de la tercera edad” y se asimila a la degeneración de funciones generales y progresiva del organismo, dicho esto el envejecimiento a nivel mundial ha aumentado en estos tiempos, es decir que gracias a los avances de la ciencia ha aumentado el estándar de la vida. Llegar a los 60 años requiere la prevención de la muerte y proteger los posibles riesgos.

El objetivo del envejecimiento sano, además de mantenerse con vida, es garantizar que la etapa del envejecimiento propio sea saludable y satisfactorio, que se define a llevar hábitos de higiene de salud, hábitos de alimentación saludable, rutina de activación física, regulación emocional, realización de tareas cognitivas complejas de funciones superiores ejecutivas, constante chequeo médico y buenas relaciones sociales, ya que se ha evidenciado que el deterioro de las capacidades funcionales y la vulnerabilidad a nivel social genera creencias desmoralizadas con actitud de rechazo o también temor a envejecer.

Según Arce y Ayala (2012) no se cuestiona generalmente las implicaciones adversas que conlleva el buen envejecer, presentando a personas mayores célebres, insólitas o extraordinarias que exhiben rasgos de identidad más próxima a la juventud que a la vejez. Se considera que el desarrollo normal humano incluye un declive en varias funciones en la etapa del envejecimiento, por esta razón, es imprescindible el chequeo médico para estudiar los factores de riesgo y los factores de protección. Para del Barrio (2014) los factores de riesgo son las variables asociadas con una alta probabilidad de provocar, agravar o prolongar un problema físico o psíquico o social; por el contrario, los factores de protección son los que aumentan la resistencia de un individuo a los factores de riesgo.

Por tanto, la prevención no solo se encarga de evitar la agudeza de la enfermedad sino también de promover el bienestar integral. Tal como argumenta Jiménez, (2022) La edad adulta temprana se considera una de las etapas de mayor plenitud en el ser humano. Siendo fundamental en el estudio del sistema nervioso a través de la neurología observar a analizar el sistema nervioso y verificar los componentes directos de los aspectos vitales en las necesidades básicas de los seres humanos como la aceptación de su identificación sexual e imagen corporal, la búsqueda de una vocación e inmersión en la vida profesional y laboral generalmente suelen producir un estado de bienestar integral que hace del adulto joven un miembro activo de la sociedad.

Recordando que junto con la neurología existen, los grandes síndromes geriátricos siendo estas, afecciones comunes que afectan a los adultos mayores y que pueden tener un impacto significativo

en su salud y calidad de vida. Estos síndromes son el resultado de la interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos, sociales, y su comprensión requiere un enfoque multidimensional (Escuela de Posgrado de Medicina y Sanidad, 2021). Dentro de la idealización del envejecimiento sano desde la perspectiva del adulto joven, se constata, la ejecución de estudios que respaldan, este enfoque propiciando, la ciencia de la neurología como base primordial ante la evolución del ser humano, logrando profundizar y enmarcar antecedentes puntuales. Dando bases estructurales para la creación de estudios nuevos de investigación.

En tal sentido, se concluye la valoración de la calidad de vida en cuanto a hábitos saludables en adultos jóvenes entre 27 y 59 años, como objetivo principal, donde se abordó a través del trabajo de investigación, de forma sistemática, cumpliendo dicho objetivo de manera transparente, validado y replicado. En virtud de lo argumentado, para concluir los grandes síndromes geriátricos, es necesario comprender la palabra síndrome desde su significado real, esto para no caer en otras explicaciones que quizá no esté de acuerdo al sentido de un síndrome; por ello un síndrome se debe comprender como el conjunto de signos y síntomas que definen un cambio en la salud del ser humano, esto se conoce como enfermedad cuando ya se ha determinado la causa, así Figuerola, Calahorra, Domínguez, Laguna y Oliver (2021) los propicia siendo estos cuatro, síndromes los cuales son: Inmovilidad, Inestabilidad – caídas, Incontinencia urinaria y Deterioro cognitivo.

Por las razones expuestas tras el análisis manifestado de este estudio que realza la ciencia de la neurología se indica que la población evaluada percibe, la vejez como una etapa terminal donde solo se espera el final de la vida con nostalgia del pasado sin motivación a proyectarse y se replantea constantemente el sentido de la vida, lo que indica el riesgo de un envejecimiento no satisfactorio, en comparación con el 35% de la población evaluada restante, que según su perspectiva, esperan llegar a ser adultos mayores que disfrutan la etapa y están abiertos a seguir adquiriendo nuevos conocimientos, es por ello que Zarebski, Marconi y Serrani (2017) señalan que las personas con envejecimiento satisfactorio se enfocan en la realización de sus propios proyectos, enfatizando emociones, y la regulación de los sentimientos como cuando se es joven, lo que indica que poseen, habilidades y destrezas para el máximo funcionamiento de resiliencia.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo con resultados cuantitativos sobre “idealización del envejecimiento fisiológico y patológico desde la perspectiva del adulto joven”. Para recabar información se aplicó el cuestionario abreviado FAPPREN de manera presencial e individual de forma aleatoria a 40 adultos jóvenes (de 27 a 53 años de edad) que residen en el área rural, específicamente en el departamento de Huehuetenango. Para efectos de los resultados se analizan con los datos estadísticos en cuanto a las variables sociodemográficas y variables de investigación que los cuales se determinan como el envejecimiento fisiológico y patológico a través del software de Microsoft Excel 2016.

Resultados

Tabla 1

Cuadro de resultados de puntaje general.

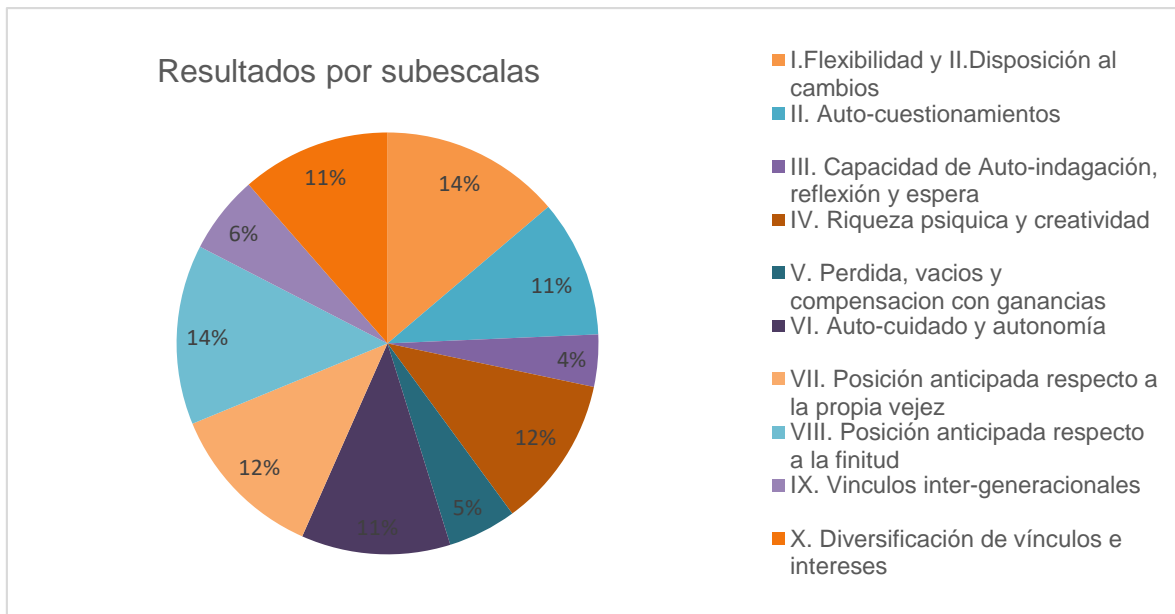
<i>x</i>	<i>f</i>	<i>ni</i>	<i>%</i>
18	1	0.025	2.5
17	1	0.025	2.5
16	4	0.1	10
15	8	0.2	20
14	9	0.225	22.5
13	8	0.2	20
12	3	0.075	7.5
11	6	0.15	15
<i>Totales</i>	<i>40</i>	<i>1</i>	<i>100</i>

Nota: se observa que el 22% corresponde a la media poblacional y sumando los que están por debajo de la misma; es decir el 20%, 7.5% y 15% que sumados da un total del 65% de la población evaluada que pueden presentar una probabilidad de un envejecimiento patológico. Por otro lado, los que se encuentran por encima de la media sumados 2.5%, 2.5%, 10% y 20% da un total de 35% de la población evaluada con resultado de posible envejecimiento fisiológico.

Tabla 2
Medidas de tendencia central

Media	Mo da	Medi ana	Ra ng o	Varianz a	Desviación estándar
13.7 75	14	14	7	3.10192 308	1.761227719

Nota: la tabla anterior representa los resultados aplicados al presente estudio y se obtienen de acuerdo a la suma del total de todas las subescalas del inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento FAPPREN el cual permite evaluar factores protectores para un buen envejecer y el riesgo de envejecimiento no satisfactorio, por lo que al aplicar la media aritmética a todos los datos se determina una media del 13.775 con una varianza del 3.10 y una desviación estándar del 1.76 el cual indica que la concentración de los resultados giran alrededor de la media y ésta no alcanza la puntuación promedio por lo que se determina que los sujetos evaluados tienen una probabilidad alta de atravesar un envejecimiento patológico.

Figura 1
Resultados por subescalas


Nota: el cuestionario abreviado FAPPREN contiene 10 subescalas las cuales presentan 3 o 4 interrogantes que se responden con Sí o No con un puntuación dicotómica de 1 y 0. Cada una determina diferentes perspectivas y ésta se obtiene sumando el puntaje de cada uno de los ítems

de cada subescala por lo que una puntuación mayor será positiva e indicará que el evaluado cuenta con suficientes factores protectores para un envejecimiento saludable, caso contrario si no se obtiene una puntuación alta.

Estos son los totales en porcentajes de la población evaluada, dividido en las subescalas, I Flexibilidad y Disposición al cambios se obtiene un total de 13.79%; la subescala II Autocuestionamientos 10.53%; subescala III Capacidad de Auto-indagación, reflexión y espera 3.99%; subescala IV Riqueza psíquica y creatividad 11.61%; subescala V Pérdida, vacíos y compensación con ganancias 5.26%; subescala VI Autocuidado y autonomía 11.43%; subescala VII Posición anticipada respecto a la propia vejez 12.16%; subescala VIII Posición anticipada respecto a la finitud 13.79%; subescala IX Vínculos intergeneracionales 5.99% y subescala X Diversificación de vínculos e intereses 11.43%.

Tabla 3

Datos sociodemográficos

<i>Edad</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Sexo</i>
<i>27 - 37</i>	<i>24</i>	<i>Primaria 1</i>	<i>Casado 22</i>	<i>Femenino 30</i>
<i>38- 47</i>	<i>14</i>	<i>Básicos 4</i>	<i>Soltero 18</i>	<i>Masculino 10</i>
<i>48- 53</i>	<i>2</i>	<i>diversificado 14</i>		
		<i>Universitario 20</i>		
		<i>Maestría 1</i>		
<i>Totales</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>40</i>

Nota: en la tabla anterior se determina los datos sociodemográficos como edad, escolaridad, estado civil y sexo de la población evaluada, 40 sujetos. Por lo tanto, en edad hay mayor prevalencia de adultos jóvenes entre 27 a 37 años 24 sujetos; seguido de 38 a 47 años con 14 sujetos y de 48 a 59 años con 2 sujetos. En cuanto a escolaridad se divide de la siguiente manera, estudios primarios con 1 participante, estudios básicos con 4 participantes, estudios universitarios con 20 participantes y 1 participante con estudios en postgrado o maestría. En cuanto al estado civil de la población se

determina con 22 personas casadas y 18 personas solteras. Todos los datos dan un total de 40 sujetos, 30 mujeres que representa el 75% y 10 hombres que representa el 25% de la población evaluada de adultos jóvenes.

Discusión

La pérdida auditiva es un problema de salud infantil muy común, que se puede dar entre el Con el objetivo de establecer la probabilidad de riesgo de envejecimiento fisiológico y patológico desde la perspectiva del adulto joven, se evaluó a 40 sujetos que estuvieran comprendidos entre las edades de 27 y 59 años de edad los cuales se consideran adultos jóvenes de acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2023). Lograr un envejecimiento estable y sobre todo saludable es un reto que implica tener una disciplina con los estilos de vida e ir creando factores que propicien un buen envejecer, pero las distintas circunstancias de la vida como el trabajo, la sociedad, la salud, la alimentación, etc., no permiten alcanzar un buen envejecer y por lo tanto se tiende a tener un envejecimiento patológico o también conocido como envejecimiento no saludable.

Así como lo describe Muñoz (2015) el envejecimiento es un proceso que se efectúa a lo largo de la vida, la vejez se enmarca en un rango definido durante la edad mediana temprana muchas funciones del cuerpo comienzan a disminuir gradualmente, ésta información coincide con los resultados que hallaron Pinilla, Ortiz y Suárez (2022) donde describen el envejecimiento como proceso natural, hace parte del ciclo de vida y comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales, es decir que el envejecimiento es un declive que se desarrolla en la mayoría de personas desde distintas perspectivas.

En razón de lo anterior, se mencionan los resultados del presente estudio el cual refleja que el 65% de la población evaluada pueden presentar probabilidad de un envejecimiento patológico, lo que quiere decir que la población evaluada presenta debilidad en cuanto a factores psíquicos que propicien un envejecimiento saludable. Por otro lado, en la presente investigación se encuentra que el 3.99% de la población evaluada tiene debilidades en cuanto a la capacidad de auto-indagación, reflexión y espera, lo que quiere decir que las personas no toleran esperar y actúan inmediatamente sin detenerse a pensar, no reflexionan por el curso de la propia vida.

Además, en los últimos tiempos ha surgido una nueva forma de estudiar el desarrollo humano y es la denominada adultez emergente la cual consiste en que las personas exploran una época de posibilidades y búsqueda de restos y una oportunidad para probar nuevas formas de vida y en el

tanto andar de la vida descuidan esa capacidad de auto indagarse, reflexionar y detenerse a observar cómo va el trayecto de la propia vida, lo anterior descrito no se contraponen a lo que propone Serra (2020) quien explica que el envejecimiento es un proceso y como todo en la vida siempre es gradual, natural y pasiva respecta la evolución que altera de una u otra forma a los seres humanos desde el nacimiento hasta el final de la vida.

Un estudio realizado por Soriano, Rodríguez, Pascual, y Del Campo (2016) refleja que los principales resultados indican que los principales problemas de salud provienen de los trastornos musculoesqueléticos y mentales, por lo que 1 de cada 4 trabajadores, manifiesta que su puesto no está adaptado para poder desempeñar su trabajo hasta los 65 años, es decir que el estrés laboral que se vive a diario en los distintos sectores laborales puede afectar indudablemente al ser humano en la edad adulta lo que puede conducirle a un envejecimiento patológico.

Méndez, Molina y Rueda (2019) llevaron a cabo una investigación de carácter descriptivo transversal con el objetivo de describir el síndrome de fragilidad en adultos mayores de 60 años y obtuvieron como resultado respecto al grado de fragilidad en ambos sexos siendo más afectado el género femenino con el 77.19%, por otro lado del total de adultos frágiles el 63.16% mostró fragilidad ligera y de acuerdo a la escala de comorbilidad de Charlson existe un grado de comorbilidad del 56.6% de los sujetos evaluados.

Por lo tanto, en esta investigación no se ha llegado a determinar el riesgo de envejecimiento patológico por género, sin embargo, el 75% de la población es femenina y el 25% es masculina estando todos en el rango de adultez temprana y el 35% de la población evaluada representa resultado de posible envejecimiento fisiológico normal, al comparar estos resultados lleva a analizar lo que la Escuela de Posgrado de Medicina y Sanidad (2021) menciona respecto a los grandes síndromes geriátricos son afecciones comunes que afectan a los adultos mayores y que pueden tener un impacto significativo en la salud y calidad de vida.

Conclusión

Con base a los resultados de la aplicación del cuestionario abreviado FAPPREN, el 65% de los encuestados presentan probabilidad de presentar envejecimiento patológico lo que indica que perciben la vejez como una etapa terminal donde solo se espera el final de la vida con nostalgia del pasado sin motivación a proyectarse y se replantea constantemente el sentido de la vida, en comparación con el 35% de la población evaluada restante que según su perspectiva, esperan llegar a ser adultos mayores que disfrutan la etapa y están abiertos a seguir adquiriendo nuevos conocimientos y realizar nuevos proyectos; todo

esto con respecto a una buena posición anticipada respecto a la finitud, es decir, aceptan todo el curso vital, perciben la muerte como gran límite que acompaña a la vida.

Referencias

- Arce I., Ayala A. (2012). Fisiología del Envejecimiento. Revista de Actualización clínica volumen 17. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25684w/Fisiologia%20Del%20Envejecimiento.pdf>
- Del Barrio J. (2014). Envejecimiento saludable. aportaciones para la activación cerebral. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 7(1), 541-549. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851791055>
- Escuela de Posgrado de Medicina y Sanidad (2021). Síndromes geriátricos: cuáles son, causas, prevención y tratamiento. <https://postgradomedicina.com/sindromes-geriatricos-causas-tratamiento/>
- Figuerola N., Calahorra M., Domínguez A., Laguna P., y Oliver P. (2021) Síndromes geriátricos y la importancia de detectarlos a tiempo. Revista sanitaria de Investigación <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindromes-geriatricos-y-la-importancia-de-detectarlos-a-tiempo/>
- Jiménez (2022) "Hacia la investigación sobre el envejecimiento". En P. Sánchez Vera (ed.): Sociedad y Población Anciana. Universidad de Murcia. Murcia. https://www.academia.edu/25112773/Aduldez_temprana
- Méndez L., Molina A., Molina E., Rueda C. (2019). "Síndrome de fragilidad en el adulto mayor". Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de ciencias médicas. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/063.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2023). Ciclo de la vida. Ministerio de salud y protección social de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=6%20-%2011%20años>
- Muñoz R. (2015). Estereotipos hacia los ancianos por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares (Jaén). Gerokomos, 26(1), 13-17. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100004>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BAltima%20instancia%2C%20a%20la%20muerte>
- Pinilla M., Ortiz M., y Suárez J. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Revista Salud Uninorte, scielo, vol.37 No.2, <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

Serra E. (2020). Envejecimiento óptimo: ¿qué es lo «normativo» en la vejez hoy? Sandoval E., Serra E., García O. (Ed), *Nuevas miradas en psicología del ciclo vital* (219-146) RIL editores • Universidad Autónoma de Chile. https://repositorio.uautonoma.cl/bitstream/handle/20.500.12728/6924/sandoval_digital.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Soriano G., Rodríguez M., Pascual I., Del Campo T. (2016). Estudio sobre el envejecimiento activo saludable y su relación con las condiciones de trabajo en el sector sanitario. no.3 Madrid https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552016000300005

Zarebski, G., Marconi, A., Serrani, D. (2017) Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento (FAPPREN). Manual de aplicación, evaluación e interpretación. Editorial Española. Universidad de Maimónides Buenos Aires Argentina. <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2017/02/LIBRO-FAPPREN.pdf>

Sobre los autores

Cornelio Pérez Pérez

Especialista en Neurociencias y estudiante de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Licenciado en Psicología por la Universidad Rafael Landívar, Profesorado de Enseñanza Media en Pedagogía y Psicología por la Universidad Rafael Landívar. Además, una certificación Internacional en Aplicaciones Clave, Fundamentos de computación y viviendo en línea por certiport a pearson vue business.

Karina Amarilis López Padilla

Especialista en Neurociencias y estudiante de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa. Tiene una Licenciatura en Psicología y un Técnico en Terapia del Lenguaje, egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Labora como maestra de educación preescolar en el sector oficial y en la atención en clínica privada propia y a domicilio para atender pacientes niños, adolescentes y adultos con diferentes trastornos del lenguaje, habla y voz.

Asunción Edelmira Recinos Hidalgo

Psicóloga clínica con especialidad en primera infancia, contando con una maestría en Neurodesarrollo por la Universidad estatal de Colorado en Estados Unidos, proceso de tesis de maestría en psicoterapia Infante/juvenil, actualmente estudiante del técnico en terapia de lenguaje audición y voz, y de la maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios de los investigadores.

Declaración de intereses

Declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 por Cornelio Pérez Pérez, Karina Amarilis López Padilla y Asunción Edelmira Recinos Hidalgo. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptarel documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si sehan realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal quesugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión

Functional capacity of the elderly and its relationship with depression

Recibido: 19/03/2023
Aceptado: 23/06/2023
Publicado: 15/07/2024

Melissa Aracely García Huertas
Universidad de San Carlos de Guatemala
melygh@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1950-9806>

Andrea María Leonardo de León
Universidad de San Carlos de Guatemala
andre.leonardo93@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5675-5902>

Referencia

García Huertas, M. A., & Leonardo de León, A. M. (2024). Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunuzac*, 4(2), 39–51.
<https://doi.org/10.46780/sociedadcunuzac.v4i2.140>

Resumen

PROBLEMA: la pérdida de funcionalidad básica e instrumental en los adultos mayores puede causar depresión y malestar emocional. **OBJETIVO:** conocer la capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión. **MÉTODO:** estudio multivariado correlacional realizado con 25 adultos

mayores. Se aplicó el Índice de Katz, el Índice de Lawton y Brody y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. **RESULTADOS:** 17 personas (68%) no presentaron depresión y 8 personas (32%) presentaron depresión. En el Índice de Katz 24 personas presentaron incapacidad leve o ausente y 1 persona presentó incapacidad moderada. En el Índice de Lawton y Brody 4 personas presentaron dependencia moderada, 10 presentaron dependencia ligera y 11 presentaron autonomía. A través de la correlación estadística se obtuvieron los resultados $X^2=2.62$ para Índice de Katz y $X^2=4.38$ para índice de Lawton y Brody. **CONCLUSIÓN:** la capacidad de ejecutar actividades instrumentales se correlaciona con el estado de ánimo de los adultos mayores; las actividades básicas no demostraron correlación con el nivel de depresión.

Palabras clave

capacidad funcional, depresión, adulto mayor

Abstract

PROBLEM: loss of basic and instrumental functional capacity in the elderly can cause depression and emotional discomfort. **OBJECTIVE:** to know the functional capacity of the elderly and its relationship with depression. **METHOD:** multivariate correlational study carried out with 25 older adults. The Katz Index, the Lawton and Brody Index and the Yesavage Geriatric Depression Scale were applied. **RESULTS:** 17 people (68%) did not present depression and 8 people (32%) presented depression. In the Katz Index 24 people presented slight or absent disability and 1 person presented moderate disability. In the Lawton and Brody Index 4 people presented moderate dependence, 10 people presented light dependence and 11 people presented autonomy. Through statistical correlation, the results are $X^2=2.62$ for the Katz Index and $X^2=4.38$ for the Lawton and Brody Index. **CONCLUSION:** the ability to perform instrumental activities is correlated with the level of depression; however basic activities did not show a correlation with the level of depression.

Keywords

functional capacity, depression, elderly

Introducción

El ser humano es capaz de desempeñar diversas acciones que le permiten ser independiente y autónomo, pero el envejecimiento es un proceso que conlleva una serie de cambios (Díaz, 2020)

que puede hacer variar dicha independencia. Si bien es cierto que la vejez no tiene que ser sinónimo de enfermedad o discapacidad, lo que hace posible hablar de un envejecimiento saludable, también resulta vital considerar que para los adultos mayores existen múltiples factores que pueden incidir negativamente en dicho proceso de manera directa e indirecta, como lo pueden ser el estilo de vida, factores hereditarios, culturales, familiares y sociales que menguan su capacidad funcional.

A mayor edad, la capacidad de realizar actividades sin ayuda puede disminuir, esto puede afectar la independencia y dignidad del ser humano (Aued, 2020). Así mismo, se puede ver un deterioro en funciones cognitivas que derivan en pérdida de funcionalidad y dicha independencia (Durán-Badillo, et al., 2020). Este aumento en la necesidad de asistencia puede disminuir la calidad de vida y desencadenar trastornos del estado de ánimo como la depresión, debido a su estrecha relación con la percepción de bienestar que se encuentra unida a la capacidad motora que facilita o dificulta la posibilidad para socializar y realizar actividades ocupacionales de manera autónoma (Villarreal, et al., 2021), así como dedicar tiempo al autocuidado que es vital en el adulto mayor.

El mundo se enfrenta a una creciente población de adultos mayores, dentro de un contexto post pandemia. Las necesidades de atención de la salud física y mental son crecientes y dicha situación pone de manifiesto que, a pesar de un incremento en la expectativa de vida, no son suficientes los esfuerzos para seguir el ritmo por parte de las instituciones de salud en latinoamérica (Echeverría, et al., 2022). Por ello es primordial hablar de la estrecha relación entre cognición y capacidad funcional, por su implicación en la ejecución de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, debido a que es evidente que el experimentar deterioro cognitivo, aumenta la necesidad de ser asistido y por lo tanto mayor será el grado de dependencia funcional (Flores, et. al., 2020).

Es conocido que las actividades cotidianas que son realizadas por parte de la población geriátrica gradualmente van decayendo en frecuencia e intensidad, tal es el caso de algunos estudios que han expuesto hallazgos con respecto a que la fuerza máxima que un adulto mayor realiza con los años disminuye (Tarducci, et al., 2020). En tal sentido, es evidente que las actividades básicas: como el aseo personal al ducharse, utilizar el servicio sanitario; el autocuidado en el arreglo y limpieza personal, vestirse, alimentarse sanamente y movilizarse en casa diariamente, van cursando hacia una tendencia de dificultad según se envejece.

En tal sentido, las actividades como el uso del teléfono, realizar las compras del supermercado, la

preparación de alimentos adecuados para las necesidades de salud, el aseo doméstico, los cuidados de la vivienda, la lavandería y utilización de transporte para el adulto mayor, constituyen actividades instrumentales que pueden representar un desafío e impacto negativo en la calidad de vida, debido a que al ser actividades que requieren un mayor grado de complejidad, conducen a niveles de dependencia, y a su vez esto los convierte en una población vulnerable (Medrano, et al., 2023).

Cabe mencionar que en dicha vulnerabilidad resulta muy importante el papel que cumplen las alteraciones del estado de ánimo, como lo es la depresión, al ser una patología ampliamente presente en el adulto mayor, conllevando al aumento de malestar psicológico sumado al malestar de posibles enfermedades crónicas que pueden estar presentes de manera simultánea (Rodríguez-Vargas, et. al., 2022) e incluso se retroalimentan de manera negativa entre sí, pues a mayores patologías de salud crónicas, mayor depresión y viceversa.

El estudio fue desarrollado con el objetivo de analizar, describir y correlacionar la funcionalidad e independencia del adulto mayor con el nivel de depresión que presentaba, puesto que según la revisión bibliográfica realizada a mayor funcionalidad mejor estado de ánimo y calidad de vida. Esto es relevante debido a que como menciona Calderón (2018), existe una alta prevalencia de depresión en esta etapa de la vida y una manera de prolongar la salud en ellos resulta de la promoción de un estado emocional adecuado que también se verá aumentado por el nivel de independencia y por la interacción social (Chacón-Valenzuela, et al., 2019).

Materiales y métodos

El estudio fue de carácter multivariado correlacional, con el objetivo de evaluar la capacidad funcional del adulto mayor y la relación con la depresión en hombres y mujeres comprendidos entre las edades de 65 años o más con una muestra de 25 sujetos; se recolectó la información a través de preguntas sociodemográficas generales y la auto-aplicación del Índice de Katz, el Índice de Lawton y Brody y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Para realizarlo se utilizó un formulario electrónico de Google que fue socializado a través de redes sociales con la técnica de muestreo aleatoria por bola de nieve. Las variables fueron características sociodemográficas, capacidad funcional para actividades básicas, capacidad funcional para actividades instrumentales y depresión en adultos mayores.

Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adultos mayores

Características	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Sexo	25	100 %
Hombre	8	32%
Mujer	17	68%
Edad	25	100 %
65 - 70	7	28%
71 - 75	10	40%
76 - 80	3	12%
81 - 85	5	20%
Estado civil	25	100 %
Soltero/a	1	4%
Casado/a	14	56%
Divorciado/a	2	8%
Viudo/a	8	32%

Nota. Esta tabla muestra las características sociodemográficas del adulto mayor: sexo, edad y estado civil. "Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión".

Las características sociodemográficas de los 25 adultos mayores que participaron en el estudio muestran que en cuanto al sexo: 8 eran hombres, el equivalente al 32%; y 17 eran mujeres, el equivalente al 68%. Con respecto a la edad se encontraron edades entre 65-70 años: 7 personas, el 28%; entre 71-75 años: 10 personas, el 40%; entre 76-80 años: 3 personas, el 12%; y entre

81-85 años: 5 personas, el 20%. En cuanto al estado civil: 1 persona era soltero/a, el 4%; 14 personas eran casados/as, el 56%; 2 personas eran divorciados/as, el 8%; y 8 personas eran viudos/as, el 32%.

Tabla 2
Capacidad funcional en actividades de la vida diaria en adultos mayores

Índice de Katz	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Actividades básicas de la vida diaria	25	100 %
Incapacidad leve o ausente	24	96%
Incapacidad moderada	1	4%
Índice de Lawton y Brody	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Actividades instrumentales de la vida diaria	25	100 %
Dependencia moderada	4	16%
Dependencia ligera	10	40%
Autonomía	11	44%

Nota: Esta tabla muestra la capacidad funcional del adulto mayor como resultado del Índice de Katz (actividades básicas de la vida diaria, ABVD) y del Índice de Lawton y Brody (actividades instrumentales de la vida diaria, AIVD). "Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión".

En cuanto a la capacidad funcional en adultos mayores, se evaluó en la primera parte a través del Índice de Katz para las actividades básicas de la vida diaria y fue posible evidenciar que, a través de dicho instrumento, no hubo ningún caso de incapacidad severa; en incapacidad leve o ausente: 24 personas, correspondiente al 96%; y para incapacidad moderada: 1 persona, correspondiente al 4%. Y en la segunda parte, los resultados corresponden al Índice de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria y cabe mencionar que ningún adulto mayor presentó

dependencia total, ni dependencia grave; en cuanto a dependencia moderada: resultaron 4 personas, el 16%; dependencia ligera: 10 personas, el 40%; y los que presentaron autonomía: 11 personas, el 44%.

Tabla 3
Nivel de depresión en adultos mayores

Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS 30)	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Presencia de signos de depresión	25	100 %
No presenta depresión	17	68%
Sí presenta depresión	8	32%

Nota: Esta tabla muestra la ausencia o presencia de depresión como resultado de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS 30). "Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión".

En los niveles de depresión presentes en los adultos mayores, es posible observar los resultados expresados en términos de ausencia o presencia de síntomas de depresión, para lo cual se evidenció que 17 personas no presentaron depresión, correspondiente al 68%; y 8 personas sí presentaron depresión, correspondiente al 32% en los adultos mayores evaluados.

Tabla 4
Capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la correlación con depresión en adultos mayores

Índice de Katz para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS 30)				Total	
	No presenta depresión		Sí presenta depresión			
	n=25	%	n=25	%	n=25	%

Incapacidad leve o ausente	17	68%	7	28%	24	96%
Incapacidad moderada	0	0%	1	4%	1	4%
X ²	2.62					

Nota: Esta tabla muestra la presencia o ausencia de depresión como resultado de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS 30) según la capacidad funcional obtenida con el Índice de Katz (actividades básicas de la vida diaria, ABVD). "Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión". Así mismo se evidencia la correlación entre ambas variables.

Con respecto a los niveles de depresión encontrados en personas adultas mayores y sus correspondientes resultados acerca de la funcionalidad para actividades básicas de la vida diaria, puede visualizarse que en las personas que evidenciaban una incapacidad leve o ausente: 17 no presentaban depresión (el 68%) y 7 sí presentaban depresión (el 28%); en las personas con una incapacidad moderada: no había ningún caso para la ausencia de depresión y 1 persona sí presentaba depresión (correspondiente al 4%). Así mismo, se evidencia que el resultado obtenido de la correlación entre depresión e Índice de Katz para actividades básicas arroja un resultado de $X^2 = 2.62$. Dichos resultados indican que no hay evidencia para correlacionar las actividades básicas con el nivel de depresión detectado.

Tabla 5

Capacidad funcional según actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y la correlación con depresión en adultos mayores

Índice de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS 30)				Total	
	No presenta depresión		Sí presenta depresión			
	n=25	%	n=25	%	n=25	%
Dependencia moderada	1	4%	3	12%	4	16%

Dependencia ligera	7	28%	3	12%	10	40%
Autonomía	9	36%	2	8%	11	44%
χ^2	4.38					

Nota: Esta tabla muestra la presencia o ausencia de depresión como resultado de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS 30) según la capacidad funcional obtenida con el Índice de Lawton y Brody (actividades instrumentales de la vida diaria, AIVD). "Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión". Así mismo se evidencia la correlación entre ambas variables.

Los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados, con respecto a su capacidad funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria, evidenciaron que en los casos de dependencia moderada: 1 persona no presentaba depresión (el 4%) y 3 personas sí presentaban depresión (el 12%); para dependencia ligera: 7 personas no presentaban depresión (el 28%) y 3 personas sí presentaban depresión (el 12%); y en cuanto a autonomía: 9 personas no presentaban depresión (el 36%) y 2 personas sí presentaban depresión (el 8%). Así mismo, se evidencia que el resultado obtenido de la correlación entre depresión y la capacidad para actividades instrumentales arroja un resultado de $\chi^2 = 4.38$. Dichos resultados afirman la relación entre actividades instrumentales y el nivel de depresión.

Discusión

Según la revisión y análisis bibliográfico realizado, los adultos mayores necesitan tener actividad física y funcionalidad ya que en caso contrario repercutirá seriamente en ellos dañando diversos aspectos de su vida, tal como lo mencionan (Duque-Fernández, et al., 2020).

Según un estudio llevado a cabo en Tamaulipas, México, existe una correlación positiva entre la funcionalidad y un estado de depresión y ansiedad. (Duran-Badillo, et al., 2021). En el 2020 se realizó un estudio en México (Álvarez, et al., 2020) en el que se obtuvo el análisis de que la pérdida de funcionalidad puede considerarse como factor de riesgo para el desarrollo de depresión en los adultos mayores.

Debido a la importancia de la funcionalidad en dicho grupo etario se consideró una muestra de 25 adultos mayores de ambos sexos, siendo un total de 8 hombres correspondiendo al 32% y 17 mujeres correspondiendo al 68%.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de depresión y la relación con el nivel de funcionalidad difieren según el tipo de actividades desempeñadas. Para correlacionar las variables se utilizó el método Chi cuadrado. Los resultados de la correlación entre depresión y actividades instrumentales coinciden con lo observado por Leitón, et al., (2019); indicando que el nivel de depresión presente se correlaciona con el nivel de funcionalidad que se manifiesta, indicando que a mayor funcionalidad menor índice de depresión y a menor funcionalidad mayor índice de depresión.

Por otro lado, el resultado del Índice de Katz no se correlacionó con el nivel de depresión; difiriendo de otras investigaciones realizadas; sin embargo, se asocia esta discrepancia con otros factores personales que no fueron tomados en consideración para esta investigación, tales como: estado cognitivo, condicionantes de salud, redes de apoyo, estado socioeconómico o antecedentes familiares.

Tal como lo menciona Molocho, et al., (2020) es indispensable mejorar el estilo de vida en esta etapa de la vida a través de programas educativos que permitan disminuir la pérdida de funcionalidad.

Conclusión

A partir de los datos obtenidos se concluye que la capacidad de ejecutar actividades instrumentales afecta directamente al estado de ánimo de los adultos mayores, es decir a mayor funcionalidad instrumental menor depresión; por el contrario, los resultados no fueron concluyentes para las actividades básicas, por lo tanto, es importante proponer investigaciones más profundas en el tema, que abarquen otro tipo de variables y tener mejores resultados. La investigación reveló la importancia de permitir a los adultos mayores desempeñar con independencia y autonomía las funciones que les sea posible para preservar un adecuado estado emocional, puesto que, de restringirse o perderse la funcionalidad se alzaría sintomatología depresiva.

Referencias

Álvarez, J., Álvarez, M., Jaimes, H. y Alvarado, E. (2020). Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe5) <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2478>

- Aued, M. (2020). Autonomy and dignity of older adults in Chile. *Revista médica de Chile*, 148 (12). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201861>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Chacón-Valenzuela, E., Morros-González, E., Vargas, M., Venegas-Sanabria, L., Gómez, R., Chavarro, D. y Cano-Gutiérrez, C., (2019). Fragilidad cognitiva, un desafío en evolución. *Universitas Médica*, 60(3), 1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.fcde>
- Díaz Amador, Y. (2020). Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3100/622>
- Duran-Badillo, T., Salazar-González, B., Cruz-Quevedo, J., Sánchez-Alejo, E., Gutierrez-Sanchez, G. y Hernández-Cortés, P. (2020). Sensory and cognitive functions, gait abEcheverríaaility and functionality of older adults. *Revista Latinoamericana de Enfermagen*. 28 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3499.3282>
- Duran-Badillo, T., Benítez-Rodríguez, V. A., Martínez-Aguilar, M. de la L., Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L. y Salazar-Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), 267–284. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Duque-Fernández, L., Ornelas-Contreras, M. y Benavides-Pando, E. (2020). Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud*. 30 (1). <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2617>
- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M. y Villalobos, P. (2022). Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? *Rev Panam Salud Pública*, 46(32). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>
- Flores, A., Fierros, A., Gallegos, V., Magdaleno, G., Velasco, R. y Pérez, M. (2020). Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. *Revista CuidArte*, 9(17). <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.17.72760>
- Leitón, Z., Fajardo-Ramos, E., López-González, A., Martínez-Villanueva, R. y Villanueva-Bentes, M. (2019). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud Uninorte*, 36(1). <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- Medrano, Y., León, M., Vázquez, A., Sancan, M. y Mero Reinado, A. (2023). Evaluación del nivel de independencia para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria en una comunidad de personas vulnerables. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31 (e3346). <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAQ256733463>
- Molocho, C., Gálvez, N. y Teque, M. (2020). Impacto del programa "Autocuidado para una vejez activa" en la funcionalidad del adulto mayor peruano. *Revista Científica Institucional Tzhoeoen*, 12(2). <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i2.1261>

Rodríguez-Vargas, M., Pérez-Sánchez, L., Marrero-Pérez, Y., Rodríguez-Ricardo, A., Pérez-Solís, D. y Peña-Castillo, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. *Archivo Médico Camagüey*, 26(e8459). <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8459/4266>

Tarducci, G., Gárgano, S., Paganini, A., Vidueiros, S., Gandini, A., Fernández, I., Nápoli, C., y Pallaro, A. (2020). Condición física saludable y su relación con habilidades básicas para la independencia del adulto mayor. *Hacia La Promoción de La Salud*, 25(2), 84–93. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.10>

Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P. y Hall, J. (2021) Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México (Perception of the quality of life of Mexican older adults). *Retos*, 41, 480–484. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.58937>

Sobre las autoras

Melissa Aracely García Huertas

Actualmente cursa la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición en el Centro Universitario de Zacapa -CUNZAC- de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tiene una licenciatura en Psicología con electivo en el área clínica, dicho título fue obtenido en la misma casa de estudios y se dedica a brindar servicios profesionales en el área privada.

Andrea María Leonardo de León

Actualmente cursa la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición en el Centro Universitario de Zacapa -CUNZAC- de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tiene una licenciatura en Psicología con electivo en área clínica, dicho título fue obtenido en la misma casa de estudios y se dedica a brindar servicios profesionales en el área pública.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios de los investigadores.

Declaración de intereses

Declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Melissa Aracely García Huertas y Andrea María Leonardo de León. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptarel documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si sehan realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal quesugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Afectaciones cerebrales por uso prolongado del móvil en la infancia

Brain affectations prolonged use of mobile phones on childhood

Recibido: 30/04/2023

Aceptado: 18/07/2023

Publicado: 15/07/2024

Ana Sofía Soto Cacao

Universidad de San Carlos de Guatemala
argentinasofia121@postgradocunzac.edu.gt
<https://orcid.org/0009-0005-4339-5166>

Miriam Haydeé Vela Calderón

Universidad de San Carlos de Guatemala
mimivelak@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-3065-2241>

Carlos Icó Xó

Universidad de San Carlos de Guatemala
carlosico198625@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8932-7004>

Hendric Elí Alexander García Monroy

Universidad de San Carlos de Guatemala
hendric.gm51@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5516-1886>

Referencia

Soto Cacao, A. S., Vela Calderón, M. H., Icó Xó, C., & García Monroy, H. E. A. (2024). Afectaciones cerebrales por uso prolongado del móvil en la infancia. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuznac*, 4(2), 52–61. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.141>

Resumen

PROBLEMA: uso prolongado del móvil y sus afectaciones cerebrales en la infancia. **OBJETIVO:** conocer las posibles afectaciones que se generan a nivel cerebral en la etapa de la infancia por el uso de dispositivos móviles. **MÉTODO:** se realizó un estudio de tipo cualitativo, en el cual se recabó información teórica por medio de buscadores académicos confiables y repositorios de Revistas Académicas Indexadas CUNZAC, tomando en cuenta como universo la población infantil. **RESULTADOS:** se determinó que el uso prolongado de dispositivos móviles tiende a desarrollar afectaciones en las estructuras cerebrales como daños en el hipotálamo, hipocampo, corteza cerebral, sistema límbico en los niños menores de 5 años. **CONCLUSIÓN:** el uso frecuente y prolongado de los dispositivos móviles en la infancia si genera daños a nivel cerebral y limita el desarrollo de las áreas afectadas.

Palabras clave

afectaciones, síndromes, neurodesarrollo, neurocomportamiento

Abstract

PROBLEM: prolonged use of mobile phones and its brain affectations in childhood. **OBJECTIVE:** know the possible brain level effects tin childhood by the use of mobile devices. **METHOD:** it has been made a qualitative study kind, collected reliable teoríc information from academic browsers and indexadas academic magazine repositorys from CUNZAC, taking like universe to the childhood poblotion. **RESULTS:** it was determined about the prolonged use of mobile devices tends to develop affectations in brain structures such as damage to the hypothalamus, hippocampus, cerebral cortex, and limbic system in children under 5 years of age. **CONCLUSION:** the frecuent and prolonged use of mobile devices in childhood does generate brain damage and limits the development of the affected areas.

Keywords

affectations, syndrome, neurodevelopment, neurobehavior

Introducción

En la actualidad el estilo de vida de muchas personas hace necesario el uso de dispositivos tecnológicos, uno de ellos el móvil, para poder establecer comunicación con otros y para apoyo en

búsqueda de información etc. Algunos padres brindan este dispositivo a sus hijos para poder entretenerlos y a muy temprana edad el uso prolongado, puede generar algunos efectos en sus funciones cerebrales.

Frecuentemente se ha documentado según (Lawrence, 2021) Indica que la prevalencia en que el uso excesivo de los móviles genera afectaciones a nivel cognitivo, generando un impacto negativo en la capacidad de recordar, prestar atención, incluso pensar, esto indica una afectación en las funciones ejecutivas, si esto sucede en la infancia inevitablemente habrá repercusiones en su desarrollo cerebral.

De esta manera hay otros estudios sobre repercusiones a nivel emocional como agresividad más otras sintomatologías a nivel fisiológico como alteraciones visuales, metabólicas, oncológicas, cervicales y síndrome de abstinencia, refiere Harrison M, et, al, (2021).

Por tanto, en este artículo se revisarán algunos de los aspectos del uso prolongado del móvil y sus relaciones con las afectaciones cerebrales en la infancia mediante la visión de los fundamentos de las neurociencias, anatomía y neurofisiología en las funciones cerebrales; como también alteraciones a nivel orgánico y como este influye en el neuro desarrollo de los niños.

Materiales y métodos

El presente estudio es de tipo cualitativo, en el cual se recabó información teórica tomando en cuenta como universo la población infantil, teniendo como objeto de la investigación determinar las posibles afectaciones cerebrales generadas por el uso prolongado del móvil en la infancia, las variables de investigación que se estudiaron son las siguientes: afectaciones cerebrales, infancia temprana y uso prolongado del móvil, para lo cual se utilizaron buscadores académicos confiables y repositorios de Revistas Académicas Indexadas CUNZAC con los cuales se obtuvo la información tomada en cuenta en la presente investigación.

Resultados

A continuación, se muestran las tablas descriptivas las cuales apoyan a la comprensión de los temas abordados.

Tabla 1

Posibles afecciones por uso de dispositivos móviles en la primera infancia según World Health Organization. [CIE-10]. (2000) y American Psychological Association [APA]. (2014).

Tipo de afección cerebral	Código	Descripción
Síndrome de Dravet	CIE-10 = G40.4	Encefalopatía epiléptica de grado muy severo que se inicia en el primer año de vida, con crisis habitualmente desencadenadas por la fiebre, a las que sigue una epilepsia farmacorresistente.
Síndrome de Jeavons	CIE-10 = G40.3	Forma de epilepsia refleja idiopática generalizada poco frecuente caracterizada por un inicio en la infancia, crisis convulsivas características, una destacada fotosensibilidad y una aparición ocasional de convulsiones tónico-clónicas generalizadas.
Trastorno del despertar del sueño no REM	DSM5= (F51.3) 307.46	Episodios recurrentes de despertar del sueño, con fases específicas del sueño o con la transición sueño-vigilia.
Trastornos de Conducta	DSM5= (F91.3) 313.81	Patrón de enfado/Irritabilidad, discusiones/ actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses.
Trastornos del estado de ánimo.	DSM5= (F34.8) 296.99	Irritabilidad crónica, grave y persistente.
Trastorno de ansiedad generalizada	DSM5= (F41.1) 300.02	Ansiedad y preocupación excesiva acerca de una serie de acontecimientos o actividades.

Nota. En esta tabla se muestran las posibles afecciones que se pueden desarrollar por el uso prolongado de dispositivos móviles en población infantojuvenil, como trastornos del sueño y vigilia, Celis, et al., (2022). Adaptado de 'El grupo de afecciones con inicio en el período del desarrollo, manifestados normalmente de manera precoz en el que pueden producir deficiencias en el funcionamiento personal. Estupiñan, et al., (2023)

Tabla 2

Características de los estudios citados, de la literatura mundial 2008-2021

Estudio	País	Población de estudio	Variable desenlace	de (95%IC) b
Robinson et al; 2017	Estados Unidos	Sin datos	Síndrome metabólico	sin datos
Bozzola et al; 2018	Italia	Sin datos	Alteraciones oculares	Sin datos
Hardell et al; 2018	Suecia	sin datos	Alteraciones oncológicas	Sin datos
Alonazi et al; 2019	Estados Unidos	53 niños de 8 años	Alteración cervical	4.5 [1.2 a 10.7]
Kim et al; 2017	República Corea	de Encuesta a padres de 400 niños (207 niños y 193 niñas) ³ centros comunitarios de salud.	Alteración de la atención Conducta de Agresividad Presencia de Abstinencia	4.43 1.30 1.22
Tamana et al; 2019	Canadá	Entrevista a padres de 3,455 niños el tiempo de uso de DM de sus hijos.	Alteración de la atención Conducta de Agresividad	5.9 [1.6 a 21.5] 2.1 [0.5 a 8.6]

Nota: los estudios realizados demuestran que el uso de un dispositivo móvil de manera prolongada genera daños desde temprana edad. (Harrison, et al., 2021).

Discusión

El creciente avance de la tecnología ha situado a los dispositivos móviles (Smartphones, tablets y ordenadores portátiles) como una de las herramientas más utilizadas en nuestro día a día, debido a sus dimensiones reducidas y altas prestaciones que lo convierten en un recurso que permite desarrollar múltiples actividades. Solo en España el 96% de personas, jóvenes y niños, son los que hacen un uso indiscriminado del móvil. Según (Romero, et al., 2021).

Recientemente se han hecho múltiples estudios, con apoyo de pruebas médicas e imágenes de resonancia magnética para comprobar el daño cerebral infantil por exposición a las pantallas digitales. Trayendo como resultados una especie de agotamiento mental, en donde el cerebro se

sobre exige para adaptarse al nuevo entorno digital en lugar de trabajar con la interacción social como está acostumbrado. Lo cual conlleva a un empobrecimiento del lenguaje, problemas de atención y alteraciones del sueño, como el caso del sueño fragmentado en edades muy tempranas. Barr, et al., (2015)

Por otro lado, para determinar otras necesidades de tratamiento o rehabilitación de daños cerebral debido a las alteraciones las funciones mentales superiores por uso del móvil, según Delgado, (2018), es mediante la recuperación de las funciones cognitivas y de la adaptación, enfocándose a proporcionar el máximo grado que sea posible de independencia, potenciando o rehabilitando sus capacidades, por medio de la restauración, la compensación y la sustitución del medio digital.

Martínez (2021) Indica la relación entre el uso del móvil y el insomnio y la depresión en los adolescentes. Los resultados mostraron que el uso de móviles más de 5 h por día se asocia con una menor duración del sueño y con insomnio, pero no con depresión. El uso de teléfonos móviles durante 2 h o más por día para servicios de redes sociales y chats en línea se asocia con un mayor riesgo de depresión. El uso excesivo de teléfonos móviles puede estar relacionado con hábitos de sueño poco saludables e insomnio.

Von, et al., (2019) Sostiene que el teléfono también promueve una preocupación en los padres y los profesionales que sus hijos que juegan en exceso sean "adictos". Sin embargo, el uso problemático y potencialmente adictivo de los videojuegos en el teléfono puede ir más allá de la extensión del juego en horas por semana y que también incluye problemas como el ansia, la pérdida de control y las consecuencias negativas del juego excesivo. Si bien todavía es un tema de debate si el juego problemático de videojuegos debe considerarse una adicción conductual, en un estado de trastorno mental que se puede verificar en el DSM-5.

Zuluaga, (2019), Menciona en cuanto al sueño, hay que destacar que, niños, adolescentes y adultos requieren unas horas específicas de sueño para su adecuada funcionalidad. En el caso de los adolescentes, se requiere entre 9 y 10 horas y al presentarse un retraso se afecta el despertar; en efecto, un gran porcentaje de adolescentes entre las edades de quince y diecisiete años duermen un promedio de siete horas durante la noche debido al uso constante del teléfono evidenciando un desajuste entre su sistema circadiano y su entorno en cuanto al periodo de sueño nocturno normal

Por tanto, el sueño como la vigilia son el equilibrio del sistema nervioso autónomo, los impulsos homeostáticos y por último los ritmos circadianos y estos 3 mecanismos acompañados por la edad

y los factores individuales de cada ser, generan el equilibrio y la adaptación en cualquier tiempo y permanencia; esta reducción de horas de sueño, se presenta por un fenómeno conocido como Vamping en donde los jóvenes pasan conectados utilizando sus aparatos tecnológicos durante toda la noche y madrugada, acciones realizadas durante un largo tiempo, sin supervisión de un adulto. Zuluaga, (2019). Indica que el sueño es un factor que influye directamente en el aprendizaje ya que es el regulador de la conducta, la emoción y la atención; por ello, la calidad y duración de este no sólo está ligado al aprendizaje, a la consolidación de la memoria y al rendimiento académico, sino también a las alteraciones asociadas producidas por un sueño inadecuado que puede desencadenar somnolencia diurna, afectando así la adecuada evolución del adolescente y niño en la escuela.

Por otro lado, el cerebro también se afecta a nivel hormonal en respuesta del hipotálamo a cuestiones emocionales por el uso desmedido del móvil derivado a la "ansiedad tecnológica" y la nomofobia (la sensación que alguien tiene cuando no tiene su teléfono) el daño cerebral potencial a largo plazo por el estrés es inquietante. El cortisol se filtra en el sistema desde las glándulas suprarrenales. Un poco de cortisol está bien, pero mucho cortisol no. A medida que se acumula el cortisol, los niños pueden estar ansiosos. La única forma de sofocar ese sentimiento es revisar el teléfono nuevamente". Es una sensación de apego y una necesidad de estar con el móvil.

En un estudio se demostró que el flujo constante de cortisol afectará el desarrollo de la corteza prefrontal, la parte del cerebro responsable, entre otras cosas, del control de los impulsos y la toma de decisiones. Es la última parte del cuerpo en la que las células grasas envuelven sus neuronas, un proceso llamado mielinización. Los niños están usando su corteza prefrontal de manera diferente y quizás menos eficiente. Derivado del estudio que se observó que las cortezas prefrontales con espectroscopia funcional de infrarrojo cercano y descubrió que, al menos mientras realizan una tarea de funcionamiento ejecutivo, usan sus cortezas prefrontales de manera diferente. Según menciona (Flora, 2018).

La higiene de sueño también se ve afectada en estudios con niños y el uso de móviles se demuestran que en se manifiestan en un estado de excitación psicológica y fisiológica entre los menores que hacen uso de los dispositivos móviles antes de dormir, reduciendo así la calidad del sueño, disminución del tiempo total disponible para dormir debido a una rutina donde los niños junto con sus padres van a la cama más tarde debido a el uso de los dispositivos móviles dando resultado un una alteración del ritmo circadiano según (Harrison, et al., 2021).

Conclusión

El uso frecuente y prolongado de los dispositivos móviles en la infancia si genera daños a nivel cerebral dañando al hipotálamo, la amígdala, la corteza cingulada, la corteza prefrontal y el

hipocampo las cuales incrementan su nivel de gravedad en el sistema nervioso central al usar el dispositivo móvil por más de 5 horas continuas provocando alteraciones a nivel de las funciones ejecutivas tanto en sus habilidades lingüísticas, sensoriales y cognitivas, limitando así el desarrollo de las áreas afectadas.

Se han identificado los daños y trastornos neurológicos que pueden manifestar los niños en la primera infancia tras el uso repetitivo y constante de los dispositivos y así mismo sus alteraciones diferenciales en las áreas psicológicas, emocionales, biopsicosociales en las cuales se expresa la pérdida de atención y sus diferentes capacidades ejecutivas elementales para un buen desarrollo e incursión en las interacciones sociales por lo cual se debe de poseer la respectiva supervisión y acceso guiado por parte de los padres o cuidadores asignados.

Así mismo el uso de dispositivos electrónicos en el hogar por parte de los padres se ha correlacionado con la alta incidencia al uso excesivo de los niños y adolescentes de dichos dispositivos, percibiendo el “phubbing” como una conducta normal que ellos están desarrollando por imitación, afectando la relación o interacción con personas a su alrededor indica De León, (2022).

Referencias

- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)
- Barr, N., Pennycook, G., Stolz, J. A., & Fugelsang, J. A. (2015). The brain in your pocket: Evidence that smartphones are used to supplant thinking. *Computers in Human Behavior*, 48, 473-480
Doi:10.1016/j.chb.2015.02.029
- Celis JA, Romero MA, del Cid, Lara DC, Menjívar HE. (2022). Uso y abuso de dispositivos móviles y su rol en el desarrollo de trastornos del sueño en adolescentes. *Alerta*. 2022;5(1):50-56. DOI 10.5377/alerta.v5i1.11247
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1354461/dispositivos-moviles.pdf>
- De León, J. (2022). Dispositivos móviles uso y consecuencias a nivel neurofisiológico, emocional y conductual. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuznac*, 2(2), 259–266.
<https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.53>
- Delgado, A.C. (2018). Neurociencia y Psicología. *Tempus Psicológico* 1(2), 127-144.
doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.2150.2018
- Estupiñan Guamani, M. A., Galarza Galarza, J. C., Rosero Morales, E. d. R., & Acosta Bones, S. (2023). *El desarrollo infantil desde la perspectiva fisiológica cerebral, una revisión sistemática* / *ConcienciaDigital*. Ciencia Digital.
<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.4.1992>

- Flora, C (2018). La tecnología son los teléfonos inteligentes que realmente destruyen el cerebro adolescente. *Científico americano* (2018) 318(2) 30-37
DOI: 10.1038/científico americano0218-30
- Hardell L. (2018) Effects of Mobile Phones on Children's and Adolescents' Health: A Commentary. *CHILD DEVELOPMENT*. 89(1) 137-140. doi.org/10.1111/cdev.12831
- Harrison M., Loewe K., Christakis DA. (2021). Uso de dispositivos móviles por parte de lactantes y preescolares: una revisión sistemática.
DOI: <https://doi.org/10.51581/rccm.v24i2.402>
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332021000200133&script=sci_abstract
- Lawrence, E. Choe (2021) Mobile Media and Young Children's Cognitive Skills: A Review on *Acad Pediatr* (6):996-1000.
DOI: 10.1016/j.acap.2021.01.007
- Martínez, S. (2021). Alteraciones mentales por el uso excesivo del móvil
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.005>
- Romero.; Aznar, Hinojo, Gómez-García, G. *Rev. complut. Educ.* 2021)
<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/70180>
DOI <https://doi.org/10.5209/rced.70180>
- Von der Heiden J.M., Braun B, Müller K..W. and Egloff B. (2019) The Association Between Video Gaming and Psychological Functioning. *Front. Psychol.* 10:1731.
Doi: 10.3389/fpsyg.2019.01731
- World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Zuluaga, (2019). Relación entre el uso de dispositivos tecnológicos y la somnolencia diurna. Un estudio asociado al rendimiento académico en adolescentes.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.12.2.2021.13>

Sobre los autores

Ana Sofía Soto Cacao

Estudiante de la Maestría en Neurociencias con Énfasis en Neurocognición, Psicóloga Clínica graduada en la Universidad de San Carlos de Guatemala, realización y colaboración en investigaciones sobre el acoso callejero, participación en ponencias universitarias, apoyo con jóvenes, niños y padres de familia en el área educativa y clínica, brindando orientación psicológica, educativa, elaboración y ejecución de capacitaciones con padres, jóvenes y niños.

Miriam Haydeé Vela Calderón

Doctoranda en Psicología y consejería en Adicciones y Violencia en la Atlantic International University, maestrante de Neurociencias con Énfasis en Neurocognición, de la Universidad San Carlos de Guatemala y Psicóloga Clínica en Guatemala con inicios en investigación.

Carlos Icó Xó

Estudiante de maestría en Neurociencias en la Universidad de San Carlos de Guatemala, maestría en intervenciones psicoterapéuticas en la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Psicólogo Clínico, apoyo en la red de derivación en atención a las víctimas en el MP miembro de la red de protección de la Municipalidad de Livingston, investigación de tesis de graduación en la Mariano. Miembro de la red de capellanes de Guatemala, ASODIC, CCNI. coordinador y catedrático en ASODIC.

Hendric Elí Alexander García Monroy

Estudiante de la Maestría en Neurociencias con Énfasis en Neurocognición, de la Universidad San Carlos de Guatemala, Psicólogo Clínico, de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, con experiencia en investigación en el tema de "Ansiedad en estudiantes hijos de padres migrantes y separados"

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Ana Sofía Soto Cacao, Miriam Haydeé Vela Calderón, Carlos Icó Xó y Hendric Elí Alexander García Monroy. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados

Cognitive impairment and lifestyle in institutionalized and non-institutionalized older adults

Recibido: 30/04/2023

Aceptado: 25/07/2023

Publicado: 15/07/2024

Angélica María Estrada Orellana

Universidad de San Carlos de Guatemala

aestrada1404@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4078-0190>

Diana María Casado Urizar

Universidad de San Carlos de Guatemala

diana.urzr93@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1440-6047>

Referencia

Estrada Orellana, A. M., & Casado Urizar, D. M. (2024). Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 62–75. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.142>

Resumen

PROBLEMA: el rendimiento cognitivo y el estilo de vida de los adultos mayores son influenciados por factores psicosociales, el lugar de residencia se asocia de forma positiva o negativa en la capacidad que tienen de realizar las actividades rutinarias con autonomía e independencia funcional, resulta importante evaluar las diferencias en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. **OBJETIVO:** evaluar el deterioro cognitivo y estilo de vida de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados **MÉTODO:** estudio descriptivo de corte transversal con muestra poblacional de 25 adultos mayores de 60 años, encontrándose institucionalizados o no institucionalizados utilizando los instrumentos de Mini-Mental State Examination de Folstein para identificar algún tipo de deterioro cognitivo y el Test Fantástico para valorar el estilo de vida. **RESULTADOS:** los adultos mayores institucionalizados presentan mayor grado de deterioro cognitivo, siendo el 58% los que se encuentran en el grado de leve a moderado, en el 62% de no institucionalizados no existe deterioro cognitivo. La evaluación en estilos de vida demostró que los adultos mayores institucionalizados practican un buen estilo de vida, siendo el 20% y la densidad de adultos mayores no institucionalizados del 28% practican un mal estilo de vida. **CONCLUSIÓN:** el ambiente de residencia del adulto mayor es un factor predominante para preservar o interferir en su rendimiento cognitivo y en los hábitos de su estilo de vida.

Palabras clave

deterioro cognitivo, estilo de vida, institucionalización

Abstract

PROBLEM: the cognitive performance and the lifestyle of the elderly are influenced by psychosocial factors, the place of residence is positively or negatively associated with the ability of them to carry out routine activities with autonomy and functional independence, it is important to evaluate the differences in institutionalized and non-institutionalized elderly. **OBJECTIVE:** to evaluate the cognitive deterioration and lifestyle of institutionalized and non-institutionalized elderly. **METHOD:** descriptive cross-sectional study with a population sample of 25 adults over 60 years of age, institutionalized or non-institutionalized, using the Folstein Mini-Mental State Examination instruments to identify some type of cognitive impairment and the Fantastic Test to assess the style of life. **RESULTS:** institutionalized older adults have a higher degree of cognitive impairment, with 58% being mild to moderate, while 62% of non-institutionalized adults don't have cognitive impairment. The evaluation in lifestyles showed that institutionalized older adults practice a good

lifestyle, being 20%, and the density of non-institutionalized older adults of 28% practice a bad lifestyle. **CONCLUSION:** the residence environment of the elderly is a predominant factor to preserve or interfere with their cognitive performance and their lifestyle habits.

Keywords

cognitive decline, lifestyle, institutionalization

Introducción

En población adulto mayor, la atención a la salud con relación a los procesos cognitivos implicados en el proceso de su neurodegeneración y las dificultades que se presentan en su estilo de vida, por el avance neurofisiológico y neurofuncional en relación a su edad es casi nula por parte de las personas que integran su entorno social, lo que conlleva a ser de interés para los profesionales de la salud, centrar las intervenciones en los adultos mayores que residen en instituciones donde su ingreso es por diversas causas y priorizar la carencia de autonomía e independencia, o bien, en aquellos adultos mayores que residen en vivienda con o sin familia que carecen de la estimulación oportuna para una longevidad saludable. Ante esta realidad, se realiza la búsqueda y la comprensión de cómo el estilo de vida, influenciado por el entorno en el que viven los adultos mayores, presenta incidencia en la calidad de vida y en el mantenimiento o deterioro del nivel cognitivo.

Se comprende el deterioro cognitivo como una condición entre el envejecimiento y un proceso demencial que se manifiesta por alteración en la memoria mayor a lo esperado, sin presentar criterios para la enfermedad de Alzheimer. Por lo general, las condiciones demográficas precarias y la edad avanzada influyen en esta condición (Paredes, 2021).

Se estimó en 2010 que la demencia es la tercera causa de vivir con discapacidad y representa una carga importante para la salud por sus complicaciones. Se considera que el nivel educativo bajo es un factor de riesgo importante en los estudios epidemiológicos; existe prevalencia de la demencia en esa población, mayormente, que en personas alfabetizadas. La tasa de analfabetismo entre adultos mayores latinoamericanos es del 9.3%. El deterioro con el envejecimiento aumenta a través del tiempo e involucra procesos mentales como la atención, memoria, funciones ejecutivas, la velocidad del procesamiento y la transmisión de la información. También se asocia con la depresión, enfermedades vasculares y la hipertensión arterial presentada entre 65 a 70 años aumenta el riesgo de deterioro cognitivo. (Pedraza, et al., 2019).

Existen varias razones físicas y sociales para padecer con mayor frecuencia enfermedades crónicas,

depresión y deterioro cognitivo, como: el funcionamiento y estructura cerebral, incapacidad para realizar tareas que anteriormente se realizaban sin dificultades, finalización de labores y demás. Quienes padecen de deterioro cognitivo leve son propensos a tener Alzheimer, cuando se le suma la depresión esta sube y también el riesgo de fallecimiento. En mayores de 65 años, la depresión se asocia a factores psicosociales y biológicos, lo que lleva a condiciones de vida disfuncionales y aumento de padecer afecciones graves. Por lo anterior, debe de considerarse el desarrollo de programas preventivos asociados a las dificultades cognitivas en adultos mayores y obtener estrategias en pro a la calidad de vida de esta población (Molina, 2021). Han relacionado el deterioro cognitivo en el sexo femenino, el abuso de sustancias, viudos o que viven solos representan factores de riesgo que aumentan la capacidad funcional (Bermejo & Ojeda, 2023). La religión y las culturas ancestrales son aspectos a tomar en cuenta ante el estilo de vida que llevan las personas a lo largo de su vida y que serán influyentes en la edad actual, ya sea como para prevenir, disminuir o aumentar las dificultades cognitivas (Sánchez et al., 2022).

Según Bravo (2022) la OMS indica que el proceso de envejecimiento aumentará, significativamente, en los próximos diez años en países en desarrollo. La calidad se asocia en la psicología y la salud física que influencia en la voluntad, comportamiento y el envejecimiento exitoso (Queirolo et al., 2020). Esto lleva a la importancia de la obtención y desarrollo de factores protectores para esta población.

En América Latina ha habido cambios demográficos que han disminuido la mortalidad y la fecundidad. Un aumento de esperanza de vida y estilos de vida poco saludables dan lugar a desarrollar enfermedades crónico-degenerativas, donde el adulto mayor suele padecer de diabetes, enfermedades cardiovasculares, pulmonares crónicas, cáncer, enfermedades mentales y neurológicas en conjunto con alguna discapacidad lo que conlleva a desigualdad. Esto influye en su calidad de vida. Según la OMS, define la calidad de vida como: "la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones" (Pérez, 2022).

Este estudio tiene como finalidad evaluar el deterioro cognitivo y el estilo de vida de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

Materiales y métodos

El estudio fue realizado con un total poblacional de veinticinco adultos mayores de sesenta años. Doce adultos mayores se encontraban institucionalizados, seleccionados del Hogar Plus Ultra ubicado en ciudad de Guatemala y trece adultos mayores que no se encontraban institucionalizados, se

eligieron, aleatoriamente. Ambos grupos dieron su consentimiento para participar en la investigación en la ficha de recolección de datos, misma que incluía una sección para obtener información sociodemográfica. Los instrumentos de evaluación utilizados corresponden al Mini-Mental State Examination de Folstein para realizar la valoración cognoscitiva e identificar deterioro cognitivo y el Test Fantástico para evaluar el estilo de vida.

Resultados

Datos sociodemográficos

Tabla 1

Análisis Sociodemográfico

Variables	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	No.	%	No.	%
Edad por rangos				
De 60 a 69	4	16%	8	32%
De 70 a 79	5	20%	3	12%
Mayores de 80	3	12%	2	8%
Sexo				
Femenino	3	12%	7	28%
Masculino	9	36%	6	24%
Estado Civil				
Soltero	3	12%	4	16%
Casado	4	16%	7	28%
Divorciado	1	4%	0	0%
Viudo	2	8%	2	8%

Desconocido	2	8%	0	0%
Escolaridad				
Primaria	4	16%	3	12%
Básicas	3	12%	1	4%
Diversificado	3	12%	5	20%
Licenciatura	2	8%	4	16%
Residencia				
Vivienda con familia	0	0%	11	44%
Vivienda sin familia	0	0%	2	8%
Institución para el cuidado del adulto mayor	12	48%	0	0%

Nota: la población evaluada se dividió en dos grupos: Institucionalizados y No Institucionalizados, ambos grupos se subdividen en categorías etarias, presentando mayor densidad del 32% en el rango de edad de 60 a 69 años, siendo adultos mayores no institucionalizados. Con relación al sexo la mayor concentración se encuentra en el 36% de sexo masculino de adultos institucionalizados y en no institucionalizados con 28% en sexo femenino. Referente al estado civil, casado es el predominante con el 28% en no institucionalizados y el 16% institucionalizados. En cuanto a escolaridad, el grado de diversificado se concentra con el mayor porcentaje de 20% correspondiente a no institucionalizados y el grado de primaria con 16% de población institucionalizada. En referencia a residencia se presentan tres categorías, las primeras dos aluden a los adultos mayores no institucionalizados siendo un total de 52% de la población evaluada y el resto del 48% pertenecen a la categoría de adultos mayores institucionalizados.

Tabla 2

Mini-Mental

Variables	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	No.	%	No.	%
No existe deterioro cognitivo	0	0%	8	62%
Posible deterioro cognitivo	2	17%	2	15%
Deterioro cognitivo leve a moderado	7	58%	3	23%
Deterioro cognitivo de moderado a severo	2	17%	0	0%
Deterioro cognitivo severo	1	8%	0	0%

Nota: la tabla de resultados de la aplicación del Mini-mental de Folstein evidencia que el 58% de adultos mayores institucionalizados presentan deterioro cognitivo leve a moderado; un 17% presenta un posible deterioro cognitivo, mientras que el otro 17% presenta deterioro cognitivo de moderado a severo; y un 8% tiene deterioro cognitivo severo. Referente a la población de adultos mayores no institucionalizados, el 62% no presenta algún grado de deterioro cognitivo; el 23% muestra deterioro cognitivo de leve a moderado y; el 15% presentan rasgos de posible deterioro cognitivo.

Tabla 3

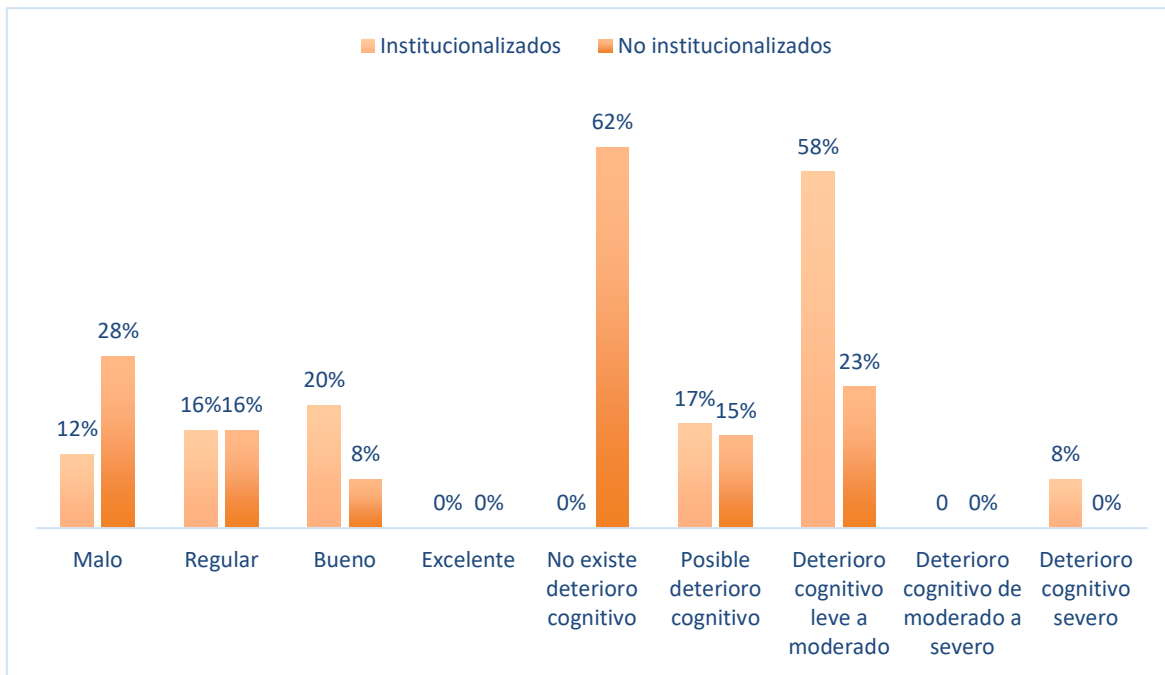
Estilo de vida

Variables	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	No.	%	No.	%
Malo	3	12%	7	28%
Regular	4	16%	4	16%
Bueno	5	20%	2	8%
Excelente	0	0%	0	0%

Nota: en relación con los resultados obtenidos en la evaluación del estilo de vida mediante la aplicación del Test Fantástico, quienes presentan el mayor porcentaje en practicar un mal estilo de vida son el grupo de adultos mayores no institucionalizados con un 28%, el grupo de no institucionalizados presenta un 12%. Ambos grupos presentan el mismo porcentaje en practicar un estilo de vida regular siendo de 16%. En cuanto a vivir un estilo de vida bueno, la mayor densidad con un 20% se encuentra en adultos mayores institucionalizados, y solo un 8% pertenece a población no institucionalizada. Ninguno de los grupos evaluados practica un excelente estilo de vida.

Figura 1

Resultados de las pruebas de Estilo de Vida "Fantástico" y Mini-Mental.



Nota: la figura representa los resultados de las pruebas de Estilo de Vida "Fantástico" y el Mini-Mental de Folstein que dan a conocer la manera en que los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados viven en sus diferentes contextos y el deterioro cognitivo existente o ausente que se padecen.

Discusión

En un estudio realizado en Monterrey, México, Coindreau et al., (2018) mencionan que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados son de sexo femenino, presentan deterioro cognitivo de moderado a severo y son vulnerables a un mal proceso nutricional. La institucionalización es una característica negativa en el reconocimiento de la comunidad y la familia y los sentimientos de inutilidad, aislamiento y maltrato (Laguado et al., 2019). Este estudio contrasta con los resultados de esta investigación, donde fue, por mayoría, la población de sexo masculino, que se encuentra dentro de una institución y tener mejores condiciones nutricionales que los no institucionalizados; además que se evidenció una mejor calidad de vida en hábitos nutricionales, actividad física y privación de consumo de sustancias.

Según el estudio de Parada (2022), hace saber que el DSM-V describe que el deterioro cognitivo leve representa la disminución de funciones como la atención, la memoria y el aprendizaje, lo que se asocia a factores psicosociales y trae, como consecuencia, la vulnerabilidad de padecer enfermedades graves. Por ello, según los resultados de esta investigación, muestran que un

porcentaje significativo en la edad y el nivel educativo influyen en la aparición de dificultades cognitivas. Con el apoyo de los manuales será corroborada la presunción diagnóstica e identificar el tipo específico; debe ser una evaluación integral con datos psicométricos, lo expresado por el paciente y la información recabada en la historia clínica para dar el adecuado tratamiento (Urrutia, 2019).

Muchos de los adultos mayores institucionalizados que participaron de esta investigación presentan baja escolaridad y, según los resultados, fueron la población con mayor índice de presentar deterioro cognitivo en comparación a los adultos mayores no institucionalizados. Según el estudio de Pedraza (2019), se considera que de los factores de riesgo más importantes de las demencias es el nivel educativo bajo. La tasa de analfabetismo entre adultos mayores en Latinoamérica tiene una prevalencia mayor que en alfabetizados. También, al considerar las características sociodemográficas de los participantes tanto institucionalizados como no institucionalizados, factores en común como la viudes y el sedentarismo influyen en las condiciones cognitivas; por ello, se toma en cuenta los estudios de Martínez, et al., (2019) quienes hacen énfasis en que las características de los adultos mayores con baja escolaridad, viudos, vivir en zonas rurales, con obesidad y sedentarismo incrementa el deterioro.

Dentro de la población de adultos mayores no institucionalizados se presenta, según los resultados, evidente diferencia, con los institucionalizados, en los cuidados y autocuidados, el estilo de vida contiene dinámicas poco saludables, como el consumo de sustancias, como el tabaco y alcohol, la poca actividad física y los sentimientos de tristeza o de inconformidad con las actividades laborales y cotidianas. Según el estudio de Matos et al., (2022) la actividad física es un factor protector para la promoción de la autonomía en todo adulto mayor sin importar el rango de edad. La familia tiene el rol protector principal para promover los espacios saludables integrales, como hace referencia el estudio de Iraizoz et al., (2022). A pesar de tener presentar resultados favorables, a nivel cognitivo, los adultos mayores no institucionalizados, no garantiza que el deterioro cognitivo no se desarrolle, sino que se volverá un factor de riesgo.

Conclusión

Conforme a los resultados de este estudio, es factible indicar que los adultos mayores que residen en una institución especializada carecen de autonomía e independencia funcional para realizar actividades diarias y cuidados que influyen en su calidad de vida, lo que conlleva a evidenciar por medio de la evaluación del Mini-Mental State Examination de Folstein un deterioro cognitivo de leve a moderado en este grupo poblacional. En comparación con los adultos no institucionalizados, que

residen en vivienda con o sin familia, en su mayoría no presentaron deterioro cognitivo. En relación al estilo de vida, las directrices de la institución propician la práctica de hábitos saludable, a través de programas de actividad física, control nutricional, horarios establecidos en el ciclo de sueño y vigilia, entre otros que reflejan los resultados del Test Fantástico, demostrando que son los adultos mayores institucionalizados quienes practican un buen estilo de vida, y los no institucionalizados por carecer de estímulos latentes que los lleve a conductas promotoras de salud, practican un mal estilo de vida.

Referencias

- Bermejo, A. y Ojeda, J. (2023). *Nivel de deterioro cognitivo y la relación con las actividades de la vida diaria que realiza el adulto mayor de manera autónoma del Centro de Salud "La Magdalena" en el periodo abril 2022-abril 2023*[Archivo PDF]. Quito, Ecuador. Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador. [Repositorio Digital: Nivel de deterioro cognitivo y la relación con las actividades de la vida diaria que realiza el adulto mayor de manera autónoma del Centro de Salud "La Magdalena" en el periodo abril 2022-abril 2023 \(uce.edu.ec\)](https://repositorio.digita.uce.edu.ec/handle/123456789/12345)
- Bravo, R. (2022). *Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho*[Archivo PDF]. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad María Auxiliadora. Lima, Perú. [TESIS.pdf \(uma.edu.pe\)](https://repositorio.uma.edu.pe/handle/123456789/12345)
- Coindreau-Frias, F., Ramos-Bacco, M., Barba-Marines, A., Gutiérrez-Torres, A., Barrera-Saldaña, H. y Valero-Gómez, J. (2018). *Características del adulto mayor institucionalizado en el área metropolitana de Monterrey*. Salud pública Mex. DOI: <https://doi.org/10.21149/10011>
- Iraizoz, A., Santos, J., García, V., Brito, G., Jaramillo, R., León, G., Solorzano, S. y Rodríguez, I. (2022). El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor[Archivo PDF]. *Revista Cubana de Medicina Integral*. ECIMED. Universidad Técnica de Machala. El Oro, Ecuador. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n3/1561-3038-mgi-38-03-e1934.pdf>
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E. & Martin M. (2019). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Revista Gerokomos*, 28(3), 135-141. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>

- Martínez, M., Leiva, A., Petermann, F., Troncoso, C., Villagrán, M., Lanuza, F., Nazar, G., Poblete, F., Díaz, X. y Celis, C. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista Médica de Chile*. Santiago, Chile. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013>.
- Matos, M., Martínez, V., Sanz, I. y Berlanga, L. (2022). *El estilo de vida como condicionante de la flexibilidad del adulto mayor*. Fundación Dialnet. [El estilo de vida como condicionante de la flexibilidad del adulto mayor - Dialnet \(unirioja.es\)](https://www.dialnet.es/El%20estilo%20de%20vida%20como%20condicionante%20de%20la%20flexibilidad%20del%20adulto%20mayor%20-%20Dialnet%20(unirioja.es))
- Molina, C. (2021). *Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial*. Costa Rica. Instituto de Investigaciones Psicológicas. DOI: <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>
- Parada, K., Guapizaca, J. y Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años Quito, Ecuador. *Revista Científica UISRAEL*. Quito, Ecuador. [Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años | Revista Científica UISRAEL](https://www.uisrael.edu.ec/revista-cientifica-uisrael/deterioro-cognitivo-y-depresion-en-adultos-mayores-una-revision-sistematica-de-los-ultimos-5-anos)
- Paredes, Y., Yarce, E. y Aguirre, D. (2021). *Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales*. DOI: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.4>
- Pedraza, O., Cedeño, M., Sarmiento, L., Santamaría, L., González, J., Salazar, A., Montalvo, M., Lozano, A., Camacho, I., Castillo, P., Grimaldo, K., Piñeros, C. y Sierra, M. (2019). *Progresión del deterioro cognitivo y su relación con factores de riesgo modificables en una cohorte de adultos*. Bogotá, Colombia. *Acta Médica Colombiana*. Progresión del deterioro cognitivo y su relación con factores de riesgo modificables en una cohorte de adultos (scielo.org.co). www.scielo.org.co/pdf/amc/v44n2/0120-2448-amc-44-02-66.pdf
- Pérez, A. (2022). *Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos*[Archivo PDF]. México. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
- Queirolo, S., Barboza, M. y Ventura, J. (2020). *Medición de la calidad de vida en adultos mayores*

institucionalizados de Lima (Perú)[Archivo PDF]. Enfermería Global. DOI:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>.

Sánchez, M., Trejo, M., Vega, M., Fuentes, L., Díaz, E. y Mejía, J. (2022). Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena[Archivo PDF]. *SANUS. Revistas Unison*, (7) e260. Universidad de Sonora. México.
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/260/336>

Urrutia, K. (2019). *Severidad del deterioro cognitivo de los adultos mayores que asisten a centros geriátricos de la ciudad de Ambato*. Análisis en función de la edad y el sexo (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ambato, Ecuador.

Sobre las autoras

Angélica María Estrada Orellana

Actualmente, es maestranda en la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa y tiene una licenciatura en Psicología clínica de la Universidad Mariano Gálvez. Tiene experiencia en investigaciones con fines académicos a nivel grado y posgrado.

Diana María Casado Urizar

Actualmente, es maestranda de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa, tiene una licenciatura en ciencias psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tiene experiencia en investigaciones con fines académicos a nivel grado y posgrado.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 por Angélica María Estrada Orellana y Diana María Casado Urizar. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Percepción de la soledad emocional y su impacto en la autoestima del adulto mayor

Perception of emotional loneliness and its impact on the self-esteem of the elderly

Recibido: 31/05/2023
Aceptado: 09/09/2023
Publicado: 15/07/2024

Karin Julissa García Palencia
Universidad de San Carlos de Guatemala
karingapa@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8313-5685>

Referencia

García Palencia, K. J. (2024). Percepción de la soledad emocional y su impacto en la autoestima del adulto mayor. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 76–89. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.143>

Resumen

PROBLEMA: la soledad emocional, es un fenómeno significativo que afecta a muchas personas a lo largo de sus vidas, se incrementa en los adultos mayores debido a cambios como la jubilación, pérdidas de seres queridos, declive de movilidad y problemas de salud. Estos cambios intensifican la soledad y el aislamiento, impactando en la autoestima. **OBJETIVO:** analizar la percepción de la soledad emocional y su efecto en la autoestima en adultos mayores, por medio de pruebas que miden percepción de soledad y nivel de autoestima. **MÉTODO:** la muestra consistió en 25 guatemaltecos de 60 a 80 años, tanto institucionalizados como no institucionalizados, y se tomó en cuenta sólo aquellos que estuvieran conscientes de sus emociones y funciones cognitivas. **RESULTADOS:** se reveló una autoestima mayormente normal y percepciones de soledad emocional variadas. Los datos sugieren que la autoestima saludable se fomenta en entornos familiares y comunitarios. **CONCLUSIÓN:** este estudio revela que mientras el 32% de los adultos mayores experimentó algún grado de soledad absoluta, un 12%

de los participantes se siente acompañado, vinculándose con pérdidas y abandono por parte de familiares o la sociedad. Se subraya la importancia de comprender y enfrentar los factores psicosociales que influyen en la autoestima y la soledad en diferentes etapas de la vida, con miras a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave

soledad emocional, autoestima, emoción, cognición

Abstract

PROBLEM: emotional loneliness, a significant phenomenon affecting many individuals throughout their lives, becomes more pronounced in older adults due to changes such as retirement, loss of loved ones, decreased mobility, and health issues. These shifts intensify solitude and isolation, impacting self-esteem. **OBJECTIVE:** to analyze the perception of emotional loneliness and its impact on self-esteem in older adults through tests measuring loneliness perception and self-esteem levels. **METHOD:** the sample comprised 25 Guatemalans aged 60 to 80, both institutionalized and non-institutionalized, with consideration given to those aware of their emotions and cognitive functions. **RESULTS:** predominantly normal self-esteem and diverse emotional loneliness perceptions were revealed. Data suggest that a healthy self-esteem is nurtured within familial and communal environments. **CONCLUSION:** this study discloses that while 32% of older adults experienced some degree of absolute loneliness, 12% of participants feel accompanied, linked to losses and abandonment by family or society. The significance of comprehending and addressing psychosocial factors influencing self-esteem and loneliness across different life stages is underscored, aiming to enhance the quality of life for older adults.

Keywords

emotional loneliness, self-esteem, older adult, perception

Introducción

La soledad emocional es una experiencia subjetiva en la que una persona experimenta una sensación de aislamiento y desconexión emocional, incluso cuando está rodeada de otras personas. A diferencia del aislamiento social, la soledad emocional trasciende la mera presencia física de otros individuos, ya que se centra en la falta de conexión emocional significativa. De esta manera, una persona puede encontrarse rodeada de compañía y, sin embargo, sentirse profundamente sola en el plano emocional.

La soledad emocional tiene efectos adversos en el bienestar y la salud mental de una persona. Puede aumentar el riesgo de depresión, ansiedad, estrés crónico y otros problemas de salud mental. (Camargo y Chavarro, 2007). Además, el estado de soledad emocional puede dificultar el desarrollo de habilidades de afrontamiento saludables y la capacidad de formar relaciones satisfactorias.

Abordar la soledad emocional generalmente requiere un enfoque multidimensional. Puede incluir terapia individual para reforzar habilidades de comunicación y establecer límites saludables sobre todo personales. Participar en actividades sociales, buscar apoyo emocional y trabajar en la autoestima y la cognición en cuanto a percepción personal, también son componentes importantes para superar la soledad emocional.

El proceso de envejecimiento está asociado con una serie de desafíos emocionales y psicosociales, y la soledad emocional es uno de ellos. La soledad emocional puede describirse como la sensación subjetiva de estar solo o desconectado de los demás, incluso cuando se está rodeado de personas. En las personas adultas mayores, esta percepción de soledad puede ser especialmente perjudicial para su bienestar emocional y su autoestima. La autoestima es la valoración y percepción de uno mismo, y puede interconectarse en diferentes aspectos de la vida, como las relaciones interpersonales, la calidad de vida en general y la salud mental (Rosenberg, 1965). Por lo tanto, entender el impacto de la percepción de la soledad emocional en la autoestima de los adultos mayores es de vital importancia para proporcionar una atención integral a esta población.

Factores de riesgo y consecuencias:

Varios factores pueden contribuir a la percepción de la soledad emocional en los adultos mayores, incluyendo las pérdidas de seres queridos, el aislamiento social, los cambios en el entorno social y la disminución de la movilidad. Estos factores pueden dar lugar a sentimientos de tristeza, ansiedad y baja autoestima. Además, la soledad emocional crónica puede influenciar negativamente en la salud física y mental de los adultos mayores, aumentando el riesgo de depresión, deterioro cognitivo y enfermedades crónicas. (Cacioppo, et al., 2010).

Aunque la cantidad de interacciones sociales mantiene relación directa con la soledad, se reconoce cada vez más la influencia determinante de las rutas cognitivas y complacencia de las expectativas de las relaciones sociales (Wasaya, et al., 2021). En este sentido, se define la soledad como una persistencia condicionante de malestar emocional que aflora cuando una persona siente

incomprensión o rechazo de parte de otras personas y/o la falta de compañía de personas cuidadoras para insertarse en actividades que promueven integración social, especialmente aquellas que sean de su gusto y que ofrezcan oportunidades para la intimidad emocional y el reconocimiento social, (Rook, 2016).

En la actualidad, la soledad es considerada como un marcador de entidad patológica que conduce a un declive exclusivo en el campo cognitivo de los adultos mayores. Asimismo, se ha establecido que la influencia de la soledad conlleva a un enlentecimiento en la velocidad de procesamiento cuando se compara el desempeño de un individuo afectado con otro de la misma edad, pero sin aparentes afectaciones. Además, se ha observado la presencia de un déficit inhibitorio, especialmente en la atención, que afecta la regulación de los contenidos en la memoria operativa, provocando interferencias y confusión, lo que ocasiona limitaciones en la elaboración y comprensión de oraciones semánticas o sintácticas complejas, y una deficiencia en la transmisión de información con un diálogo empobrecido y lento.

Además, se ha sugerido que la soledad representa un factor de riesgo potencial para el deterioro cognitivo y la demencia, hallazgos respaldados por investigaciones que han examinado los aspectos cualitativos y cuantitativos de la soledad en relación con el funcionamiento cognitivo. Estos estudios han demostrado que la soledad está inherentemente asociada con el deterioro cognitivo, lo que subraya la importancia de abordar este factor en el bienestar de los adultos mayores. (Valarezo, et al., 2020).

La población de adultos mayores se enfrenta a diversos cuadros que afectan a nivel físico y social afectivo asociados a su edad, tales como la pérdida de algunos seres queridos más cercanos, su ingreso económico para mantener su mismo nivel socioeconómico se ve reducido, derivado de la jubilación, también conlleva algunas discapacidades adquiridas o enfermedades crónicas, cognitivas y físicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), además de lidiar con el duelo, el abandono y la adaptación a nuevos roles, los adultos mayores presentan una prevalencia del 40% de sentimientos de soledad, un factor que se relaciona con otros riesgos, como la depresión

La autoestima desempeña un papel crucial conforme a las etapas del desarrollo del ser humano, especialmente llegando a la etapa adulta, donde el individuo ha experimentado tanto lo positivo como lo negativo, los desaciertos y los aciertos, el placer y el dolor. A través de sus vivencias, cada persona ha desarrollado una autoexploración subjetiva de sí misma, que puede ser buena o mala

según su percepción, (Yepes, 2007).

Es común observar a los ancianos angustiados o desanimados, la mayoría de ellos pasan el tiempo haciendo comparaciones de su vida actual con la de su pasado, sin querer enfrentar las pérdidas, las crisis, los cambios. Al enfocarse tanto en el pasado puede o repercute de manera negativa en todos los aspectos de su vida y resulta en una baja autoestima, (Naranjo, 2011).

La autoestima consta de tres componentes interrelacionados, de modo que cualquier modificación en uno de ellos afecta a los demás. El componente cognitivo se refiere al sistema de creencias y percepciones que un individuo tiene sobre sí misma. El componente afectivo está relacionado con el sentimiento de valor y aceptación que uno se atribuye a sí mismo, y puede ser positivo o negativo. El componente conductual se refiere a las acciones y comportamientos que reflejan la confianza en uno mismo, (Luhtanen y Crocker, 1992).

La autoestima del adulto mayor se forma a partir de su historia de vida, incluyendo sus experiencias que va construyendo mediante su infancia, juventud y al cumplir la edad madura. Si el adulto mayor se ve a sí mismo con valía desde la juventud, esos conceptos se sostienen a lo largo del tiempo. Por lo tanto, aquellos que no experimentaron una baja autoestima en el pasado tienen una autoestima equilibrada y alta en edades avanzadas, (Durán y Velasco, 2019).

Debido a crisis evolutivas en la fase última de la vida como el retiro, la jubilación, la enfermedad catastrófica, el síndrome del nido vacío, la pérdida de la pareja y los amigos, el miedo a la muerte, se empieza a sentir completamente alterada. Es fundamental que los adultos mayores afronten con éxito estas crisis para poder disfrutar de una vejez saludable, (Bordignon, 2005).

Estudios previos han relacionado la soledad y la autoestima en adultos mayores. Por ejemplo, antes y después del confinamiento por COVID-19 se examinó la soledad emocional, social y existencial en 404 personas adultas mayores de 65 años en Holanda. Se encontró que a niveles más altos de autoestima la probabilidad de sentir soledad disminuye, a pesar del confinamiento, que fue más estricto que en Latam, (Van Tilburg, 2022)

En otro estudio a un grupo de 179 adultos mayores en Polonia, se investigó la relación entre la autoestima y su relación entre la soledad y la satisfacción con la vida. Los resultados mostraron que la autoestima actuaba como un factor protector entre la soledad y la satisfacción con la vida,

(Szczęśniak, et al., 2020)

El objetivo del presente estudio es establecer una correlación entre la percepción de la soledad emocional y su impacto en la autoestima de los adultos mayores. Para lograr este propósito, se propone inicialmente evaluar tanto el nivel de autoestima como el grado de soledad experimentado por esta población. Posteriormente, se compararon los resultados obtenidos para cada variable en donde se reflejó que la autoestima se mantiene elevada normal según la escala de Rosenberg al correlacionar con los ítems de una versión reducida de la escala que incluye cuatro ítems (1, 13, 15 y 18), que los autores de la escala descubren y reducen como los mejores indicadores de soledad.

Este estudio demuestra que, en la población de adultos mayores evaluada, la percepción de soledad emocional no se correlaciona significativamente con su nivel de autoestima, ya que los resultados indican que la autoestima se mantiene elevada dentro de los parámetros normales según la escala de Rosenberg. Los indicadores de soledad emocional seleccionados no mostraron una relación significativa con la autoestima de los participantes. Sin embargo, es importante seguir investigando en esta área para comprender mejor los factores que influyen en la salud emocional de los adultos mayores y así mejorar su bienestar general.

Materiales y métodos

En este estudio cuantitativo, se investigó la relación entre la autoestima y la soledad emocional en adultos mayores guatemaltecos. Se utilizó un enfoque correlacional, recopilando datos con instrumentos psicológicos estandarizados en un diseño no experimental y de corte transversal. Se realizó una revisión bibliográfica para respaldar la investigación. Los participantes debían tener más de 65 años, predisposición a colaborar y vivir con familiares primarios o secundarios. Se examinaron variables como autoestima, soledad, edad, sexo, etnia y conocimiento de emociones. La muestra constó de 25 adultos mayores (16% hombres, 83.3% mujeres) con edad media de 65 años. La Escala de Soledad UCLA midió soledad emocional y evaluación de red social, y la Escala de Rosenberg evaluó autoestima. Ambas escalas demostraron validez y fiabilidad, con la de soledad explicando 41.6% de la varianza. La autoestima mostró un alfa de Cronbach de .90. En resumen, el estudio reveló niveles significativos entre la autoestima y la soledad emocional en adultos mayores guatemaltecos.

Resultados

En la tabla 1 se describirán los niveles de percepción de soledad presente en los adultos mayores

Tabla 1

Descripción de los niveles de Percepción de Soledad emocional presente en los Adultos Mayores

Punteo	Tipo de Percepción	Frecuencias	% del total
1 a 5	Percepción de soledad absoluta	4	16,0%
16 a 20	Tendencia a percibirse solo	4	16,0%
21 a 25	Tendencia a percibirse acompañado	2	12,0%
25 a 30	Percepción de sentirse acompañado	13	56,0%

Nota. Frecuencia y porcentaje de los niveles de percepción de soledad emocional presente en los adultos mayores.

Los resultados demostraron que en la población de adulto mayor predomina la percepción de sentirse acompañado con una media de 56.0%, seguido con un 16,0% de percepción de soledad absoluta como también una tendencia a percibirse solo de un 16,0% y por último una tendencia a percibirse acompañado con un 12,0% de soledad baja.

Tabla 2

Descripción de los mejores predictores de la soledad

Item	1. Está en sintonía con las personas que la rodean	13. Nadie la conoce bien	15. Puede encontrar compañía cuando la quiere	18. La gente está a su alrededor, pero no con usted
Frecuencia	23	7	17	12
M	3.96	2.44	3.6	2.52
%	88,5%	42,3%	65,0%	46,2%

Nota: Frecuencia, media y porcentaje de los ítems identificados por los autores de la escala como los mejores predictores de la soledad presente en los adultos mayores.

Según los resultados obtenidos en el estudio, se identificó los cuatro ítems de la escala que mejor predicen la soledad en adultos mayores. Estos ítems son el número 1, 13, 15 y 18. La tabla 2 presenta la frecuencia, media y porcentaje asociados a cada uno de estos ítems.

Se observa que la percepción de soledad emocional en este grupo de adultos mayores se encuentra por debajo de la media esperada. El ítem número trece muestra el predictor más bajo, con una frecuencia del 42,3% en la respuesta "raramente". El ítem dieciocho le sigue de cerca, con una frecuencia del 46,2% en la respuesta 3 ("Algunas veces").

Por encima de la media se encuentra el ítem quince, con un puntaje del 65% y una frecuencia de 17 en la respuesta "Siempre". El ítem número uno se sitúa en el nivel más alto, con un 88,5% de frecuencia y una media de 3.96. Además, este ítem obtuvo la mayor frecuencia total de 23 en la respuesta 4 ("A menudo").

En conclusión, estos resultados indican que los adultos mayores experimentan niveles variables de soledad emocional, siendo el ítem número uno el mejor

predictor de la misma, seguido por el ítem quince. Los ítems trece y dieciocho tienen menor relevancia en la predicción de la soledad en este grupo. Estos hallazgos se basan en la fuente propia del estudio.

Tabla 3

Descripción de los niveles de Autoestima

Niveles de Autoestima	Frecuencias	% del total
Autoestima Media	7	28,0%
Autoestima Elevada Normal	16	64,0%
Autoestima Baja	2	8,0%

Nota: Frecuencia y porcentaje de los niveles de autoestima presente en los adultos mayores.

En relación a la autoestima (Tabla 3) el puntaje al nivel "autoestima elevada normal" predomina con un 64.0%, seguido se observa la autoestima media con un 28,0% y por último el 8,0% representando una autoestima baja.

Tabla 4

Correlación de variables

<i>Puntuación más alta de autoestima</i>	<i>Puntuación más alta en percepción de soledad</i>
<i>Autoestima Elevada normal</i>	<i>Percepción de sentirse acompañado</i>
64,0%	56,0%

Nota: Significancia. Análisis de interacción entre las puntuaciones totales de las variables de la autoestima y soledad en adultos mayores.

Tomando en cuenta los supuestos de normalidad, se observó que las variables no presentaron una

distribución anormal, sin embargo, se recomienda proceder a utilizar una prueba para identificar normalidad.

Discusión

Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio revelaron que los participantes adultos mayores manifestaron una autoestima elevada, la cual se consideró dentro del rango de autoestima elevada normal según la escala de Autoestima de Rosenberg (1965). Estos hallazgos son coherentes con los resultados de un estudio previo realizado por una Revista Científica multidisciplinar, Ciencia Latina en 2022, donde se examinó a una muestra de 99 adultos mayores de 65 años y se encontró que el 54,5% tenía un nivel de autoestima considerado medio. Estos resultados podrían ser explicados por factores culturales que influyen en la percepción de la autoestima en esta población (Gancino y Zumbana, 2022)

Entre otros hallazgos, un estudio realizado en Hidalgo, México, en 2019, que incluyó a una muestra de 60 personas adultas mayores que asisten a un programa de casa de día, se reveló que el 26,18% de los participantes presentaba un nivel bajo de autoestima. (De León y García, 2016)

En el presente estudio, se examinó una muestra de 25 guatemaltecos mayores de 60 años. Los resultados indicaron que solo el 8,0% de la población estudiada presentaba bajos niveles de autoestima, mientras que un 64,0%, mostraba la mayoría de niveles elevados de autoestima considerados normales. Estos hallazgos podrían explicarse por el hecho de que la población estudiada no reside en instituciones de cuidado ni vive separada de sus familias o hijos. La cercanía y convivencia con los miembros principales de la familia en etapas avanzadas de la vida podrían actuar como un factor protector para el mantenimiento de la autoestima.

En cuanto a la variable de percepción de soledad emocional, se encontraron puntajes de percepción de sentirse acompañado en un 56,0%, con un 12,3% de diferencia a lo reportado en un estudio de soledad subjetiva en el adulto mayor institucionalizado, donde encontraron una prevalencia del 68,3% de personas que experimentaban soledad asociada en su estadía de institucionalización, (Garcés, et al.,2022). Es importante destacar que la percepción de soledad absoluta fue del 16,0%, al igual que la tendencia a percibirse solo, que se situó en el 16,0%.

En relación a la percepción de soledad emocional y su impacto en la autoestima del adulto mayor, parece haber una similitud en las puntuaciones. Sin embargo, en la escala de soledad, a medida que

se acerca al puntaje de 80, es probable que exista una percepción de soledad emocional, mientras que la autoestima parece no verse afectada por esta variable mencionada.

Conclusión

La autoestima desempeña un papel crucial en los periodos del desarrollo en la vida de un individuo, incluyendo especialmente la edad adulta, cuando los adultos mayores experimentan características de soledad debido a su proceso evolutivo, lo que puede tener un impacto negativo en su autoestima.

En relación a la estabilidad de los niveles de autoestima en esta población, se observó una notable prevalencia de autoestima elevada, considerada dentro de los parámetros normales según la escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados revelaron que solamente un 8,0% de los participantes presentó un nivel de autoestima más bajo, mientras que la mayoría, un 64,0%, mostraba niveles elevados de autoestima considerados normales. Estos hallazgos podrían explicarse por el hecho de que la población estudiada no reside en instituciones de cuidado ni vive separada de sus familias o hijos. La cercanía y convivencia con los miembros principales de la familia en etapas avanzadas de la vida podrían actuar como un factor protector para el mantenimiento de la autoestima, de hecho esta población, exhibió una autoestima saludable y positiva. Estos hallazgos sugieren que en general, los adultos mayores evaluados mantienen una percepción positiva de sí mismos, lo cual es un aspecto alentador para su bienestar emocional y su calidad de vida en general.

La frecuencia de los niveles de soledad absoluta y la tendencia a percibirse solo en la población de adultos mayores se acerca a un 32,0%, lo cual sería interesante realizar el estudio en una población más arriba de la edad de 70 años . Se observa la tendencia a percibirse acompañado con un 12% los cuales son característicos de situaciones de pérdida de familiares, amigos o seres queridos, así como de abandono por parte de familiares o la sociedad en general. Sin embargo, es importante seguir indagando para comprender mejor la relación entre la percepción de soledad emocional y la autoestima en esta población, y así proporcionar intervenciones más efectivas para promover su bienestar psicológico.

Referencias

- Bordignon, N.A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Malarkey, W. B., Van Cauter, E., y Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: potential mechanisms. *Psychosomatic medicine*, 64(3), 407–417. <https://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00005>.
- Camargo-Rojas, C.M., y Chavarro-Carvajal, D.A. (n.d.). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.*, 61(2), 64-71. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- De León Ricardi, C. A., y García Méndez, M. (n.d.). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119-127. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212016000200002
- Durán, V., y Velasco, G. (2019). *Diagnóstico cualitativo de la autoestima de adultos mayores, una oportunidad de turismo gerontológico*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/11402/OK-enero-T.pdf#page=78>
- Gancino Chugchilan, J. E, y Eugenio Zumbana, L. C. (n.d.). Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina, Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10069-10085. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4117
- Garcés Fuertes, P., García Velarte, M., Barcelona Blasco, C., García García, L. R., Millán Duarte, Y., y García Sacramento, A. C. (2022). Soledad subjetiva en el anciano institucionalizado. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11), 435. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/soledad-subjetiva-en-el-anciano-institucionalizado/>
- Luhtanen R., y Crocker J. (1992). A collective Self-Steem Scale: Self-Evaluation of One's Social Identity. *Sage Journal*, 18(3). <https://doi.org/10.1177/0146167292183006>
- Naranjo Pereira, M. L. (2011). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial

- del proceso educativo / Self-esteem: relevant aspect in a person's life and essential topic in the educational process. *Actualidades Investigativas En Educación*, 7(3). <https://doi.org/10.15517/aie.v7i3.9296>
- OMS. (2017). *La salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Rook, K.S. (2016). Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist*, 39(12), 1389-1407. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.12.1389>
- Rosenberg M. (1965). Society and the adolescent self image. *Princeton, University Press*, 148, 326. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.148.3671.804>
- Szcześniak, M., Bielecka, G., Madej, D., Pieńkowska, E., y Rodzeń, W. (2020). The role of self-esteem in the relationship between loneliness and life satisfaction in late adulthood: Evidence from Poland. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1201-1212. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S275902>
- Valarezo C. Silva Maldonado J.C., y Medina M., R. P., (2020). Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad, residentes en una institución geriátrica. *Espacios*, 41(14), 2. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n14/a20v41n14p02.pdf>
- Van Tilburg, T.G. (2022). Emotional, Social, and Existential Loneliness Before And During the COVID-19 Pandemic: Prevalence and Risk Factors Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(7), 179-184. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAB101>
- Wasaya, F., Shah, Q, Shaheen, A., y Carroll, K. (2021). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. *Nursing science quarterly*, 34(4), 368-371. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/08943184211031573>
- Yepes, H. D. (2007). *Los ciclos vitales del ser humano*. Editorial San Pablo. ISBN 958-692-760-1 <https://books.google.com.gt/books?id=DLBO7j6woScC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Sobre la autora

Karin Julissa Garcia Palencia

Es licenciada en psicología por la Universidad San Carlos de Guatemala, cuenta con diplomados en sexualidad humana por la universidad de Carabobo de Venezuela, como también está certificada por Mens Venilia con el Método The Work, Educadora Especial por la Universidad San Carlos de Guatemala, y certificación de Brain Gym® 101 internacional, por CIKA®, Centro Integral de Kinesiología Aplicada, Edu-Kinesthetiks, Inc.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 por Karin Julissa Garcia Palencia. Este texto está protegido por la <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Factores desencadenantes de riesgo psicosocial y su asociación con la salud mental en estudiantes universitarios: Un estudio transversal

Psychosocial risk triggers and their association with mental health in university students: A cross-sectional study

Recibido: 31/07/2023
Aceptado: 18/10/2023
Publicado: 15/07/2024

Carlos Eduardo Rivera Díaz
Universidad de San Carlos de Guatemala
carlooseduardoriveradiaz@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2236-5305>

Referencia

Rivera Díaz, C. E. (2024). Factores desencadenantes de riesgo psicosocial y su asociación con la salud mental en estudiantes universitarios: Un estudio transversal. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunuzac*, 4(2), 90–101. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunuzac.v4i2.144>

Resumen

PROBLEMA: los factores de riesgo psicosocial son elementos existentes de riesgo que ponen en peligro la salud de las personas teniendo rasgos que los hacen de difícil manejo, evaluación y monitoreo, existen factores de riesgo psicosocial que atañen a los estudiantes universitarios, pero lamentablemente no se cuentan con cifras publicadas permitan conocer

cuántos de estos estudiantes se ven afectados por estos riesgos. **OBJETIVO:** determinar los factores desencadenantes de riesgo psicosocial y su asociación con la salud mental en estudiantes universitarios. **MÉTODO:** estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, se utilizó una muestra de 80 estudiantes y como instrumento la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21. **RESULTADOS:** los factores que más afectan a los estudiantes son las tareas, altas expectativas propias, adaptación al ambiente universitario, dificultad para sentirse parte del grupo, encontrar o mantener un empleo, deficiente apoyo de amigos, problemas personales, comparación de logros y experiencias negativas en la universidad. **CONCLUSIÓN:** los niveles de ansiedad son los más elevados ya que la mayoría está en un nivel extremadamente severo y moderado. A diferencia del estrés y depresión donde la mayoría está en un rango leve y moderado.

Palabras clave

riesgo, psicosocial, salud, mental

Abstract

PROBLEM: psychosocial risk factors are existing risk elements that endanger people's health, having features that make them difficult to manage, evaluate and monitor. There are psychosocial risk factors that affect university students, but unfortunately they are not. They have published figures that allow us to know how many of these students are affected by these risks. **OBJECTIVE:** determine the triggering factors of psychosocial risk and their association with mental health in university students. **METHOD:** quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study, a sample of 80 students was used and the DASS-21 Depression, Anxiety and Stress scale was used as an instrument. **RESULTS:** the factors that most affect students are homework, high own expectations, adaptation to the university environment, difficulty feeling part of the group, finding or maintaining a job, poor support from friends, personal problems, comparison of achievements and negative experiences. in college. **CONCLUSION:** anxiety levels are the highest since the majority are at an extremely severe and moderate level. A difference from stress and depression where the majority is in a mild and moderate range.

Keywords

riesgo, psicosocial, salud, mental

Introducción

El problema de la investigación es que los factores psicosociales son elementos existentes que ponen en peligro la salud de las personas teniendo cualidades que hacen difícil manejarlos, evaluarlos y controlarlos, además existen factores de riesgo psicosocial en los que los estudiantes universitarios se ven afectados, pero lamentablemente no se cuentan con cifras publicadas acerca del problema en el Centro Universitario de Petén que permitan conocer cuántos de estos estudiantes se ven afectados por estos riesgos, por ello se desea saber qué factores desencadenantes de riesgo psicosocial están presentes en los estudiantes universitarios.

Según Reyes, et al., (2021) a lo largo de la vida de cada individuo, el entorno social y ciertos valores actúan como factores estresantes y también como amortiguadores de los diversos efectos negativos del estrés en el bienestar de un individuo. Se pueden encontrar factores o causas potencialmente estresantes, y entre estos se encuentra el impacto que el sistema educativo puede tener en el bienestar y rendimiento académico de los estudiantes universitarios. (Carballido y Cabanach, 2019)

De acuerdo con Peláez, et al., (2021) el estrés entre los estudiantes universitarios es un tema que requiere un estudio profundo ya que tiene consecuencias físicas, emocionales y psicológicas. Araya y Espinoza, 2020 indican que la ansiedad es una forma natural del organismo de reaccionar ante un peligro o amenaza, pero se convierte en trastorno cuando se activa en situaciones que normalmente no son percibidas como amenaza o persiste hasta tal punto que interfiere significativamente con la rutina diaria. Barrios, et al., (2020) señala que la depresión es un trastorno mental que se caracteriza por mal humor y sentimientos de tristeza asociados con cambios en el comportamiento, el nivel de actividad y el pensamiento.

Los principales factores asociados al riesgo psicosocial son la sobrecarga laboral y el bajo rendimiento académico; factores sociodemográficos como edad, género, procedencia, año de estudio, tipo de empleo, grupo familiar; calidad de sueño; mala condición física y mala alimentación.

También existen factores psicóticos o neuróticos como la disfuncionalidad o los problemas de conexión familiar; problemas psicológicos; estados mentales perjudiciales y el significado de la vida; problemas de espiritualidad en la personalidad; así como problemas en los vínculos afectivos. (Vargas, 2021)

El objetivo general del estudio es determinar los factores desencadenantes de riesgo psicosocial y

su relación con la salud mental en estudiantes universitarios. Se plantea este objetivo porque es necesario identificar los factores presentes, dentro de los cuales se evaluarán: edad, sexo, etnia, ocupación, factores de riesgo psicosocial, estrés, ansiedad y depresión.

En este sentido, es necesario que los centros educativos consideren estrategias para monitorear y prevenir situaciones depresivas en los estudiantes; desarrollar talleres, programas, consultas, evaluaciones periódicas y orientaciones para brindar soluciones a los problemas identificados; ya que repercutirá en un adecuado rendimiento académico y dificultades en el desarrollo personal. (López y Vera, 2021)

En la presente investigación, los sujetos evaluados fueron estudiantes de la Licenciatura en Psicología del Centro Universitario de Petén, ya que el encontrarse estudiando una carrera universitaria demanda la realización de obligaciones tanto académicas como laborales o familiares, lo cual es un elemento que incrementa la posibilidad de tener factores de riesgo psicosocial y niveles de estrés, ansiedad o depresión.

Materiales y métodos

El diseño de la investigación fue no experimental, el corte transversal, de tipo cuantitativa y alcance descriptivo. El objeto de estudio fue determinar los factores desencadenantes de riesgo psicosocial y su relación con la salud mental en estudiantes universitarios. La muestra utilizada fue de 80 estudiantes. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología del Centro Universitario de Petén. Se establecieron las variables: edad, sexo, etnia, ocupación, factores de riesgo psicosocial, estrés, ansiedad y depresión.

Se utilizó un instrumento para recolectar los datos incluyendo la escala de estrés, ansiedad y depresión DASS-21 ya que brinda la posibilidad de valorar tres patologías con alta validez, lo cual facilitó alcanzar el objetivo de la investigación de una manera objetiva.

Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas

Características	Cantidad	%
Edad	80	100%
17-20	36	45%

21-24	20	25%
25-28	15	19%
Más de 32	9	11%
Sexo	80	100%
Femenino	66	82%
Masculino	14	18%
Etnia	80	100%
Ladino	78	97%
Indígena	2	3%
Ocupación	80	100%
Estudia	43	54%
Estudia y labora	37	46%

Nota. Esta tabla representa las características sociodemográficas de la investigación "Factores desencadenantes de riesgo psicosocial y su asociación con la salud mental en estudiantes universitarios: Un estudio transversal".

Según los resultados obtenidos de 80 estudiantes de la licenciatura en psicología, se identifica que la mayor parte de los encuestados se encuentran en los rangos de edad de 17 a 24 años acumulando el 70%. Respecto al sexo, el 82% representa el sexo femenino y el 18% el sexo masculino. Referente a la etnia el 97% son ladinos y el 3% indígenas. Finalmente, en ocupación el 54% estudia y el 46% estudia y trabaja.

Tabla 2

Factores de riesgo psicosocial

Factores de riesgo psicosocial	Cantidad	%
Sobrecarga académica	80	100%
Múltiples tareas	54	67%
Múltiples exámenes	11	14%
Cargas de trabajo excesivas	10	13%
Altas expectativas académicas	5	6%
Presión para el rendimiento	80	100%
Altas expectativas propias	60	75%
Altas expectativas de los docentes	11	14%

Altas expectativas de los padres	9	11%
Cambios y transiciones	80	100%
Adaptación al ambiente universitario	50	62%
Adaptación a mayor independencia	30	38%
Problemas de ajuste social	80	100%
Sentirse parte del grupo	44	55%
Hacer amigos en la universidad	36	45%
Problemas financieros	80	100%
Encontrar o mantener un empleo	63	79%
Cubrir el costo de la educación	17	21%
Falta de apoyo social	80	100%
Ausencia de apoyo de amigos	45	56%
Ausencia de apoyo de compañeros	35	44%
Problemas personales	80	100%
Problemas personales	44	55%
Eventos estresantes	33	41%
Enfermedades familiares	3	4%
Competencia y comparación social	80	100%
Comparación de logros	57	71%
Competir con otros estudiantes	23	29%
Experiencias académicas previas	80	100%
Experiencias negativas	66	82%
Historial de fracasos académicos	14	18%

Nota. Esta tabla muestra los factores de riesgo psicosocial de la investigación "Factores desencadenantes de riesgo psicosocial y su asociación con la salud mental en estudiantes universitarios: Un estudio transversal".

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo psicosocial en 80 estudiantes de la licenciatura en psicología, se determina que los principales factores que afectan a la población encuestada son: múltiples tareas con el 67%, altas expectativas propias 75%, adaptación al ambiente universitario 62%, sentirse parte del grupo 55%, encontrar o mantener un empleo 79%, deficiente apoyo de amigos 56%, problemas personales 55%, comparación de logros 71% y experiencias negativas en la universidad 82%.

Tabla 3
Nivel de Estrés, Ansiedad y Depresión

Nivel de estrés, ansiedad y depresión	Cantidad	%
Estrés	80	100%
Leve	28	34%
Moderada	23	29%
Severa	23	29%
Extremadamente severa	6	8%
Ansiedad	80	100%
Extremadamente severa	25	31%
Moderada	23	29%
Leve	19	24%
Severa	13	16%
Depresión	80	100%
Leve	36	44%
Moderada	26	33%
Extremadamente severa	11	14%
Severa	7	9%

Nota. Esta tabla muestra los niveles de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo a la escala DASS-21 de la investigación "Factores desencadenantes de riesgo psicosocial y su asociación con la salud mental en estudiantes universitarios: Un estudio transversal".

Con base a los resultados obtenidos sobre de la escala DASS-21 en 80 estudiantes de la licenciatura en psicología, se describe que respecto al estrés la mayoría del 34% está en un nivel leve y un 58% está entre el rango de moderado y severo. Referente a la ansiedad el 31% está en un nivel extremadamente severo y el 54% entre moderado y leve. En depresión el 44% está en un nivel leve y el 33% moderado. Por lo tanto, los niveles de ansiedad son los más elevados en la población estudiada.

Discusión

Los factores de riesgo psicosocial son condiciones que surgen en situaciones laborales y están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la implementación de las tareas y tienen la capacidad de afectar el bienestar o la salud física, mental y mental. La vida social

de una persona, así como la evolución en el ámbito académico y en el entorno laboral. (Monroy y Juárez, 2019)

Dentro de los antecedentes del estudio se pueden mencionar resultados como los de Mendoza, et al., (2010) donde explica que el estrés es cualquier exigencia física o psicológica que se le impone al cuerpo, es un problema que requiere alta atención. Se estudiaron los niveles y factores de estrés en estudiantes universitarios; se analizó la influencia de determinados indicadores de salud y el autoconcepto académico. 78 estudiantes de enfermería participantes, quienes fueron evaluados durante el año escolar, encontraron impactos en la salud como: consumo de estimulantes, trastornos del sueño y de la alimentación. Concluir que los estudiantes tienen una mala percepción de su rendimiento académico cuando se encuentran en una situación estresante.

Según Obregón, et al., (2020) si la ansiedad es fuerte, el estudiante presenta excesiva sensibilidad y miedo, incluyendo miedo a la escuela, timidez, sentimientos importantes de inseguridad y síntomas somáticos. De acuerdo con Velastegui y Mayorga (2021) la depresión genera sentimientos de tristeza, mal humor, falta de esperanza, cambios en la rutina de sueño, cambios en los patrones de alimentación, fatiga persistente: dificultad para mantener la atención y disminución del rendimiento académico y actividades sociales. El estrés tiene efectos físicos en el organismo, como cefaleas, dolor muscular y problemas digestivos, en especial el estrés académico que se ha vinculado con otras patologías como la depresión y la ansiedad. (Arntz, et al., 2022)

Por otra parte, Campoverde y Tornero (2021) realizaron un estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal donde La población fueron 66 estudiantes de psicología y enfermería de la Universidad Técnica Privada de Loja, de los cuales el 28,8% fueron hombres y el 71,2% mujeres. la edad media fue 20, 21 años y se utilizó el pretest y postest de la Escala de Ansiedad Manifiesta para Estudiantes Universitarios AMAS-C. Los sujetos fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia y aleatorio. Como resultado, se encontró que la ansiedad final de los estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 aumentó en 2,59 puntos en comparación con el valor promedio de la prueba preliminar antes del autoaislamiento.

Con relación al instrumento, de acuerdo con Rodríguez y Blanco (2021) la Escala DASS-21 es un test de 21 ítems que mide los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Tomalá (2021) señala que los resultados se obtienen mediante puntos de corte en el que cada estado afectivo puntúa como leve, moderado, severo y extremadamente severo.

Aunado a los resultados, primeramente, se identificaron las características sociodemográficas de la población donde la mayor parte de los sujetos se encuentran en las edades de 17 a 24 años por lo cual son adolescentes y jóvenes. La mayor parte son de sexo femenino y de etnia ladina, por lo cual se puede inferir que la carrera de psicología tiene predominancia a ser optada por mujeres. Respecto a la ocupación es similar el porcentaje de los estudiantes que tienen y no tienen un trabajo aparte de estudiar.

Respecto a los principales factores de riesgo psicosocial que afectan a los estudiantes son la carga de tareas asignadas por los docentes, las altas expectativas que el propio estudiante tiene sobre su desempeño académico, la adaptación al ambiente de la universidad, sentirse parte del grupo de compañeros, encontrar un empleo o mantener el empleo que ya tiene, deficiente apoyo de amigos, problemas personales, comparar sus logros con el de sus demás compañeros y las experiencias negativas que haya tenido en la universidad.

Con relación a los niveles de estrés, ansiedad y depresión obtenidos de la escala DASS-21 la mayoría de los sujetos evaluados está en un nivel de estrés leve, en un nivel de ansiedad extremadamente severo y un nivel de depresión leve. Por lo tanto, los niveles de ansiedad son los más elevados en la población estudiada en comparación con los de estrés y depresión.

Conclusión

Se describieron las características sociodemográficas de la población, donde el 70% de los estudiantes tienen entre 17 y 24 años de edad, la mayor parte del 82% son mujeres, el 97% son de etnia ladina y el porcentaje más alto de 54% estudia mientras que el 46% tiene un empleo aparte de estudiar.

Se identificaron los factores de riesgo psicosocial, y los factores que más afectan a los estudiantes en términos de sobrecarga académica es la carga de tareas con el 67%, la presión por las altas expectativas propias 75%, la dificultad para adaptarse al ambiente de la universidad 62%, el ajuste social de sentirse parte del grupo de compañeros 55%, encontrar o mantener un empleo 79%, dificultad para recibir apoyo de amigos 56%, problemas personales 55%, comparación de logros con otros compañeros 71% y experiencias negativas que han tenido dentro de la universidad 82%.

Se determinaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión de la población atendida por medio de

la escala DASS 21, en el que los niveles de ansiedad son los más elevados ya que el 31% está en un nivel extremadamente severo y el 54% en un nivel moderado. A diferencia del estrés donde el 63% está en un rango leve y moderado y la depresión donde el 77% está en un rango leve y moderado.

Referencias

- Araya-Pizarro, S. C., & Espinoza Pastén, L. (2020). *Aportes desde las neurociencias para la comprensión de los procesos de aprendizaje en los contextos educativos. Propósitos y representaciones*, 8(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v8n1/2310-4635-pyr-8-01-e312.pdf>
- Arntz, J., Trunce, S., Villarroel, G., Werner, K., & Muñoz, S. (2022). *Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(2), 156-166. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000200156&script=sci_arttext&tlng=en
- Barrios Tao, H., & Gutiérrez de Piñeres Botero, C. (2020). *Neurociencias, emociones y educación superior: una revisión descriptiva. Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 46(1), 363-382. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052020000100363&script=sci_arttext
- Campoverde, W. G. S., & Tornero, J. L. V. (2021). *Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2021/cmm2111.pdf>
- Carballido, C. P., & Cabanach, R. G. (2019). *El impacto de un programa de meditación Mindfulness sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. European Journal of Health Research*, 5(1), 51-61. <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1253>
- López, C. Q., & Vera, V. D. G. (2021). *Depresión en estudiantes universitarios derivada del Covid-19: un modelo de clasificación. Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 21(1), 1-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8456891>
- Mendoza, L., Ortega, E. C., Quevedo, D. G., Martínez, R. M., Aguilar, E. J. P., & Hernández, R. S. (2010). *Factores que ocasionan estrés en Estudiantes Universitarios. Revista Ene de Enfermería*, 4(3), 36-46. <http://www.ene->

enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/96/80

- Monroy-Castillo, A., & Juárez-García, A. (2019). *Factores de riesgo psicosocial laboral en académicos de instituciones de educación superior en Latinoamérica: Una revisión sistemática*. Propósitos y Representaciones, 7(3), 248-260. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n3/a10v7n3.pdf>
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). *Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana*. Educación Médica Superior, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412020000200013&script=sci_arttext&tlng=en
- Peláez, J. L., Vera, I. M. B., Chinchilla-Giraldo, N., & Ramírez, A. A. Á. (2021). *Dislipidemia y estrés en estudiantes universitarios: Un enemigo silencioso*. Revista de Ciencias Sociales (Ve), 27(3), 50-63. <https://www.redalyc.org/journal/280/28068276006/28068276006.pdf>
- Reyes, V. P., Amaya, J. A. Á., & Capps, J. W. (2021). *Relación del uso de redes sociales con la autoestima y la ansiedad en estudiantes universitarios*. Enseñanza e investigación en Psicología, 3(1), 139-149. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/182>
- Rodríguez, I. S., & Blanco, A. Z. (2021). *Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21*. Espíritu Emprendedor TES, 5(3), 45-61. <http://espirituemprendedores.com/index.php/revista/article/view/263>
- Tomalá León, M. L. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario* (Bachelor's thesis, Jipijapa. UNESUM). <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2895/1/MARILYN%20TOMALA%20LEON%20-%20TESIS.pdf>
- Vargas Granda, S. M. (2021). *Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática*. Conrado, 17(82), 387-394. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000500387&script=sci_arttext&tlng=pt
- Velastegui-Hernández, D., & Mayorga-Lascano, M. (2021). *Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria covid-19*. Psicología Unemi, 5(9), 10-20. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1275>

Sobre el autor

Carlos Eduardo Rivera Díaz

Maestrando de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición, Licenciado en psicología y PEM en Matemáticas y Física egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con dos publicaciones anteriores en la Revista Académica CUNZAC en temas relacionados a neurociencias.

Declaración de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Carlos Eduardo Rivera Díaz. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Envejecimiento saludable: evaluación del bienestar psicológico como predictor de calidad de vida en adultos mayores

Healthy aging: evaluation of psychological well-being as a predictor of quality of life in older adults

Recibido: 24/07/2023

Aceptado: 19/10/2023

Publicado: 15/07/2024

Kendy Rosmery Casasola Gallego

Universidad de San Carlos de Guatemala

kendyrosmery@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8111-1834>

Referencia

Casasola Gallego, K. R. (2024). Envejecimiento saludable: evaluación del bienestar psicológico como predictor de calidad de vida en adultos mayores. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 102–113. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.145>

Resumen

PROBLEMA: describir los factores que intervienen en la salud del adulto mayor para un envejecimiento saludable. **OBJETIVO:** determinar las actividades de la vida diaria de la población geriátrica a estudio. **MÉTODO:** con un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal con enfoque hipotético deductivo. **RESULTADOS:** rango etario más frecuente fue de 60 a 65 años con un 54.3%, predominando el género femenino con el 67.9%. La mayoría profesan la religión evangélica con un 58%, manifestando estar casados un 50.6%, y sobresaliendo la escolaridad primaria un 39.5%; un 95% tiene dependencia total en sus actividades básicas y un 84% en actividades instrumentales, predominó la categoría alta para las dimensiones de relaciones interpersonales con un 86.4%, satisfacción por la vida 81.5% y la salud un

69.1%. **CONCLUSIÓN:** un adulto mayor que goza de bienestar psicológico acepta y se siente bien consigo mismo y sus limitaciones, está en constante desarrollo y aprenden cosas nuevas, han perfeccionado relaciones amenas, sienten satisfacción con su tiempo en soledad y brindan relevancia a la vida que han tenido y los pilares que han construido. El autocuidado es importante y se exhorta en los adultos mayores, dado que esto les permitirá generar un desarrollo de conocimientos, aptitudes y habilidades que van a fomentar y mantener su independencia funcional.

Palabras clave

calidad de vida, adulto mayor, envejecimiento saludable, bienestar, actividades diarias

Abstract

PROBLEM: describe the factors that intervene in the health of the elderly for healthy aging. **OBJECTIVE:** to determine the activities of daily living of the geriatric population under study. **METHOD:** with a quantitative descriptive cross-sectional study with a hypothetical-deductive approach. **RESULTS:** the most frequent age range was 60 to 65 years with 54.3%, with the female gender predominating with 67.9%. The majority profess the evangelical religion with 58%, 50.6% stating that they are married, and 39.5% having primary schooling; 95% have total dependence in their basic activities and 84% in instrumental activities, the high category predominated for the dimensions of interpersonal relationships with 86.4%, life satisfaction 81.5% and health 69.1%. **CONCLUSION:** an older adult who enjoys psychological well-being accepts and feels good about himself and his limitations, is in constant development and learns new things, has perfected enjoyable relationships, feels satisfaction with his time alone and provides relevance to the life he has had and the pillars they have built. Self-care is important and is encouraged in older adults, since this will allow them to generate the development of knowledge, skills and abilities that will promote and maintain their functional independence.

Keywords

quality of life, older adult, healthy aging, well-being, daily activities

Introducción

Las sociedades del mundo presentan un incremento de envejecimiento dentro de su población en los últimos años, lo preocupante es que con ello traen muchas dificultades físicas y psicológicas,

puesto que es un proceso progresivo e irreversible. Por ello, se busca mejorar el bienestar y alcanzar un envejecimiento más activo, entendiéndose como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Jiménez-Morales, 2020)

El envejecimiento es un proceso continuo e irreversible del curso vital del ser humano, lleno de cambios multifacéticos que afectan la salud. Algunos de estos cambios se evidencian en una disfunción cognitiva, principalmente ejecutiva, la cual afecta la memoria operativa, flexibilidad cognitiva y atención dividida o selectiva (Leitón Espinoza et al., 2020). También se generan cambios a nivel físico que pueden dificultar la realización de actividades cotidianas por la falta de flexibilidad.

El envejecimiento es una condición de vulnerabilidad, donde el adulto mayor puede verse desplazado por su familia, abandonado en la calle y, debido a que su tiempo de productividad ha pasado, también son rechazados en el campo laboral; en resumen, es una edad llena de privaciones e incertidumbre. Por ello, esta fase suele asociarse a una crisis de desarrollo y a un proceso de pérdidas, lo que torna a algunos adultos mayores más vulnerables y dificulta su adaptación (Leitón Espinoza et al., 2020)

Los investigadores se han impuesto un nuevo reto, buscando mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar de la población adulto mayor para un envejecimiento competente y saludable. La idea de calidad de vida es ampliamente utilizada en muchos ámbitos, como son: salud, salud mental, economía, educación y en la cotidianidad en general.

La calidad de vida no es un proceso simple, puesto que debe realizarse un análisis minucioso tanto de los factores individuales como comunitarios para brindar una respuesta válida. En 1996, la OMS la definió como la representación que un individuo tiene de sí mismo en cuanto a su propia existencia, normas e inquietudes (Quispe Ccollqque, 2020)

El concepto de calidad de vida es bastante amplio, a través del tiempo los autores han intentado plantear una definición que abarque todas las áreas y componentes que convergen en un punto en común, el bienestar del individuo. Duran-Badillo lo define como el estado de bienestar general, medido a través de las dimensiones: física, social y emocional (Duran-Badillo et al., 2020), esto daría como resultado una persona con objetivos claros y ganas de seguir alcanzando sus propósitos conforme a su potencial.

Materiales y métodos

El tipo de estudio es cuantitativo descriptivo de corte transversal con enfoque hipotético deductivo. El universo y población son los adultos mayores tomados al azar del departamento de Zacapa; aplicando la Escala para medir la calidad de vida del adulto mayor (M.G.H).

Los criterios de inclusión es todo adulto mayor que se encuentre en el rango etario entre los 60 años a mayor de 80 años, tanto de sexo masculino como femenino que se encuentren en el departamento de Zacapa, excluyendo aquellos que presentan una condición mental.

Resultados

Tabla 1

Características demográficas del adulto mayor

<i>Característica</i>	<i>Cantidad (expresada en números)</i>	<i>Cantidad (expresada en porcentaje)</i>
Rango Etario	81	100%
60 a 65 años	44	54.3%
66 a 70 años	20	24.7%
71 a 75 años	9	11.1%
76 a 80 años	7	8.6%
Mayor de 80 años	1	1.2%
Género	81	100%
Femenino	55	67.9%
Masculino	26	32.1%
Religión	81	100%
Evangélico	47	58%
Católico	22	27.2%
No profesa religión	8	9.9%
Mormón	3	3.7%

Testigo de Jehová	1	1.2%
Estado Civil	81	100%
Casado	41	50.6%
Viudo	19	23.5%
Soltero	13	16%
Unido	8	9.9%
Escolaridad	81	100%
Primaria	32	39.5%
Ningún estudio	16	19.8%
Diversificado	15	18.5%
Universitario	11	13.6%
Secundaria	7	8.6%

Nota. Esta tabla muestra las características sociodemográficas del estudio "Envejecimiento Saludable: Evaluación del Bienestar Psicológico como Predictor de Calidad de Vida en Adultos mayores" del departamento de Zacapa".

La población de estudio representa a n=81 de adultos mayores del departamento de Zacapa, a través de la boleta de recolección de datos se observó una mayor frecuencia de 44 adultos mayor de 60 a 65 años con un 54.3%, predominando el género femenino con 55 para el 67.9%. La mayoría profesan la religión evangélica con un 58% (47), manifestando estar casados un 50.6%, y sobresaliendo los ancianos de escolaridad primaria con 32 para un 39.5%.

Tabla 2

Actividades de la vida diaria

Actividades	Independiente	Necesita ayuda	Gran ayuda	Dependiente
Básicas	95% (n.77)	2.5% (n.2)		2.5% (n.2)
Instrumentales	84% (n.68)	14.8% (n12)	1.2% (n.1)	

Nota. Esta tabla muestra las actividades diarias del estudio "Envejecimiento Saludable: Evaluación

del Bienestar Psicológico como Predictor de Calidad de Vida en Adultos mayores" del departamento de Zacapa".

Con base al análisis realizado a la valoración de la capacidad del adulto mayor para realizar actividades de la vida diaria, se observó que un 95% tiene una dependencia total en sus actividades básicas y un 2.5% dependencia leve. En las actividades instrumentales, el 84% tienen una dependencia total y el 14.8% necesita ayuda (dependencia leve).

Tabla 3

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión	Alta	Media	Baja	Muy Baja
Relaciones interpersonales	86.4% n70	12.3% n10	1.2% n1	
Satisfacción por la vida	81.5% n66	11.1% n9	6.2% n5	1.2% n1
Salud	69.1% n56	13.6% n11	12.3% n10	4.9% n4

Nota. Esta tabla muestra las dimensiones de la calidad de vida del estudio "Envejecimiento Saludable: Evaluación del Bienestar Psicológico como Predictor de Calidad de Vida en Adultos mayores" del departamento de Zacapa".

Se evaluó la calidad de vida a través de sus dimensiones y según la perciben los adultos mayores, obteniendo resultados positivos. Se observó que predominó la categoría alta para las dimensiones de relaciones interpersonales (70 para un 86.4%), satisfacción por la vida (66 para un 81.5%) y la salud (56 para un 69.1%).

Discusión

El análisis estadístico determinó que el rango etario predominante de adultos mayores estuvo comprendido entre las edades de 60 a 65 años con un 54.3%, siguiendo un 24.7% entre 66 a 70 años, predominando el género femenino con el 67.9%, coincidiendo con los resultados de varios estudios consultados. La mayoría profesan una religión, dominando la evangélica con un 58% difiriendo con lo reportado por Figueredo Villa (2020) donde la religión católica se reportó con un 79.20%, manifestando estar casados un 50.6%, lo que influye en el orden de vida del adulto mayor

y disminuye la mortalidad en los hombres (Pérez Días et al., 2020), y un 23.5% viudos, y sobresaliendo los ancianos de escolaridad primaria con un 39.5%, correspondiendo con Mesa Trujillo et al., (2020) en su estudio realizado en Cuba, y el de Leitón Espinoza (2020); donde el nivel primario de escolaridad es de mayor porcentaje; le sigue el 19.8% que no tiene ningún estudio.

La salud en personas de edad avanzada abarca también la funcionalidad, la cual incluye tres componentes elementales: actividades básicas de la vida diaria (abvd), actividades instrumentales de la vida diaria (aivd) y capacidad de movilidad. (Mesa Trujillo et al., 2020). Estas actividades comprendidas también como áreas de ocupación, forman la identidad y capacidades de una persona. Las ABVD, son orientadas al cuidado propio, por ejemplo: comer, baño, vestirse, higiene del inodoro, dormir, higiene personal, movilidad funcional, etc., mientras que, las AIVD son más complejas, están orientadas a la interacción con el medio, por ejemplo: ir de compras, cuidar una mascota, cuidado de nietos u otros niños, manejo de temas financieros, movilidad dentro de la comunidad, entre otros.

Los resultados determinaron que el 95% de los adultos mayores tienen total dependencia en su capacidad para realizar actividades básicas, el 2.5% necesita ayuda y un 2.5% tiene dependencia leve. El 84% es capaz de realizar de forma independiente actividades instrumentales, el 14.8% necesita ayuda y un 1.2% necesita una ayuda mayor. Ese 21% total que requiere ayuda, está relacionada con un deterioro del avance de la edad. Estos altos porcentajes de independencia coinciden con lo reportado en el estudio Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor de Leitón Espinoza (2020), lo que determina que existe buena capacidad funcional y cognitiva en el adulto mayor.

La calidad del envejecimiento se encuentra relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su curso vital. También se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo (García López et al., 2020), permitiendo definir el bienestar y el buen funcionamiento físico y mental de cada uno.

Los resultados de la escala MGH, vemos reflejado según sus dimensiones, altos niveles de calidad de vida en el adulto mayor, la dimensión de relaciones interpersonales con un 86.4%, demostrando relaciones positivas con amigos y familia, donde pueden realizar actividades, compartir intereses, brindarse aliento y son un espacio seguro donde compartir sus ideas y sentimientos, a pesar que un 12.3% manifestó un nivel bajo. En cuanto a la dimensión de salud, se obtuvo un nivel alto de 69.1%, un nivel medio del 13.6%, un nivel bajo del 12.3% y solo un 4.9% muy bajo, evidenciando un

deterioro en la calidad de vida por el avance de la edad.

Respecto a la dimensión satisfacción por la vida, predominó el nivel alto con 81.5%, seguido de un nivel medio del 11.1% y un nivel bajo del 6.2%, demostrando aceptación por los cambios que ha experimentado, cumplimiento de propósitos de vida, autonomía, alto nivel de perseverancia y tenacidad, dando como resultado un alto nivel de bienestar psicológico. Ruiz-Domínguez y Blanco-González (2019) lo conceptualiza como un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado. El bienestar psicológico es uno de los principales indicadores de la salud mental en diferentes etapas del ciclo vital, particularmente en la vejez.(De León Ricardi et al., 2018), favoreciendo a ello la adecuada autoestima y una percepción más positiva de manera general según Brajsa et al., 2017, (citado en García Cervantes y Lara-Machado, 2022)

Son muchas las estrategias que concreten acciones para garantizar un envejecimiento satisfactorio, gozando de condiciones plenas en el adulto mayor, y que se relacionen con oportunidades y capacidades para autorrealizarse. La Organización Mundial de la Salud define que el envejecimiento saludable consiste en fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en edad avanzada. La capacidad funcional se determina por todos los entornos en que se desarrolla la persona. (OMS, 2020)

La práctica de actividad física (Concha-Cisternas et al., 2020) y estilos de vida saludable son algunas estrategias para mejorar la calidad de vida y alcanzar un envejecimiento sano y conservación positiva, pues algunos de los efectos positivos son el incremento de fuerza a nivel muscular, el mantenimiento del balance y la flexibilidad, el incremento de la capacidad para combatir eventos estresantes y la mejora del rendimiento físico en las actividades de la vida cotidiana. (Jiménez-Morales, 2020). La finalidad de las actividades físicas es hacerlas recreativas, no enfocadas a la competencia sino para fomentar el bienestar del adulto mayor, la autoconfianza, su independencia y mantenerlos motivados. (Contreras Hernández, 2021)

Un punto interesante a investigar en el futuro, es la comparación entre el adulto mayor institucionalizado, pues las condiciones de vida son diferentes a aquellos que residen en el hogar rodeados de amigos y familia. Tal como lo demuestran Díaz Montecinos et al., (2019) en su investigación, donde la mitad de los adultos mayores institucionalizados encuestados presenta síntomas depresivos, siendo el principal factor asociado a depresión las visitas esporádicas y una

tendencia nutricional al bajo peso, debido a los sentimientos de abandono, angustia y ansiedad, llevándolo a la dependencia.

Conclusión

La calidad de vida y bienestar psicológico de un ser humano no puede reducirse a bienes materiales o condiciones socioeconómicas, sin embargo, también juegan un papel importante para un correcto desarrollo y satisfacción. Además, es evidente que un adulto mayor que goza de bienestar psicológico acepta y se siente bien consigo mismo y sus limitaciones, está en constante desarrollo y aprenden cosas nuevas, han perfeccionado relaciones amenas, sienten satisfacción con su tiempo en soledad y brindan relevancia a la vida que han tenido y los pilares que han construido.

El autocuidado es importante y se exhorta en los adultos mayores, dado que esto les permitirá generar un desarrollo de conocimientos, aptitudes y habilidades que van a fomentar y mantener su independencia funcional, también les permitirá prevenir enfermedades o hacer menos grave o dificultosa una discapacidad, y les concederá mejorar su integración e interacción con medios de salud o sociales. Eso no significa que no sea vital la ayuda de familiares o cuidadores profesionales en casos especiales.

Referencias

- Concha-Cisternas, Y., Contreras-Reyes, S., Monjes Bastian, Recabal, B., & Guzmán-Muñoz, E. (2020). *Efectos de un programa multicomponente sobre la fragilidad y calidad de vida de adultos mayores institucionalizados*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400005&lng=es&tlng=es
- Contreras Hernández, V. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, *Esp.1*, 1–13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2944>
- De León Ricardi, C. A., García Méndez, M., & Rivera Aragón, S. (2018). *Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación*.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133959841003>

- Díaz Montecinos, D., Aránguiz, S., Fariás, N., Godoy, D., Silva, N., & Durán Agüero, S. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 39(2), 34–39. <https://doi.org/10.12873/392diaz>
- Duran-Badillo, T., Vidales, M. A. M., Aguilar, M. de la L. M., Sánchez, G. G., Alpírez, H. Á., & Guevara, S. J. L. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(2), 296–304. <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>
- Figueredo Villa, K., Gafas González, C., Pérez Rodríguez, M., Brossard Peña, E., García Ríos, C. A., & Valdiviezo Maygua, M. A. (2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36 (1), e2610, 1–16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100003&lng=es&tlng=es.
- García Cervantes, H. T., & Lara-Machado, J. R. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una Asociación de Jubilados Ecuatoriana. *CHAKIÑAN, REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*, 17, 95–108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- García López, L. E., Quevedo Navarro, M., La Rosa Pons, Y., & Leyva Hernández, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*, 27(1), 1–10. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561>
- Jiménez-Morales, X. (2020). *Cambio demográfico: la actividad física como factor de protección para un envejecimiento saludable* (Vol. 6, Issue 2). <https://doi.org/https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.62.429>
- Leitón Espinoza, Z. E., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez-Villanueva, R. M., & Villanueva-Benites, M. E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud Uninorte*, 36(1), 124–139. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- Mesa Trujillo, D., María Valdés Abreu, B., Espinosa Ferro, Y., Iris Verona Izquierdo, A., & García Mesa, I. (2020). *Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>

OMS. (2020). *Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030.*

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

Pérez Días, J., Abellán García, A., Aceituno Nieto, P., & Fariñas, D. R. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020* *Indicadores estadísticos básicos.*

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>

Quispe Ccollque, B. (2020). *Nivel de calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Taparachi, Juliaca 2019.* <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3422>

Ruiz-Domínguez, L.-C., & Blanco-González, L. (2019). *Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor.* <https://hdl.handle.net/20.500.12442/5016>

Sobre la autora

Kendy Rosmery Casasola Gallego

Licenciada de la carrera de Psicología. Estudiante de la maestría en Neurociencia con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa, CUNZAC.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos, conclusión o las explicaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Kendy Rosmery Casasola Gallego. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Explorando el trastorno específico del aprendizaje en edad escolar: Un estudio de casos

Exploring specific learning disorder at school age: A case study

Recibido: 02/08/2023

Aceptado: 01/11/2023

Publicado: 15/07/2024

Melane Patricia Madrid Díaz

Universidad de San Carlos de Guatemala

melanediaz1998@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8041-635X>

Referencia

Madrid Díaz, M. P. (2024). Explorando el trastorno específico del aprendizaje en edad escolar: Un estudio de casos. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunuzac*, 4(2), 114–125. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunuzac.v4i2.146>

Resumen

PROBLEMA: indagar y analizar el trastorno específico del aprendizaje en niños de edad escolar, abordando su prevalencia, factores de riesgo y las posibles intervenciones para mejorar la calidad de la población. **OBJETIVO:** determinar la prevalencia de las diferentes dificultades de aprendizaje en una muestra representativa de niños de edad escolar e identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo. **MÉTODO:** se llevó a cabo un estudio de casos de cuarenta niños de edad escolar, utilizando pruebas estandarizadas que evaluaron la presencia de un trastorno específico de aprendizaje. Se recopilaron datos sociodemográficos y análisis estadísticos para identificar factores de riesgo, para efectuar e implementar el uso de la terapia cognitivo conductual. **RESULTADOS:** se encontró la prevalencia de un trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la lectura con el 58%, con mayor incidencia en varones. Se identifican factores de riesgo como modificaciones en el transcurso de crecimiento, ambiental, genético y fisiológico. La intervención terapéutica más efectiva fue la terapia cognitivo-conductual y terapia

familiar. **CONCLUSION:** se obtuvo que la población con mayor impacto, se encuentran en las edades comprendidas de 9 a 10 años con el 48%. Así mismo, el factor de riesgo con más realce son las modificaciones en el transcurso del crecimiento con el 63%. La intervención terapéutica de TCC fue efectiva con el 58% en la dificultad de lectura.

Palabras clave

trastorno, dificultad, escolar, intervención, etiología

Abstract

PROBLEM: investigate and analyze the specific learning disorder in school-age children, addressing its prevalence, risk factors and possible interventions to improve the quality of the population.

OBJECTIVE: determine the prevalence of different learning difficulties in a representative sample of school-age children and identify the risk factors associated with development. **METHOD:** a case study of forty school-aged children was carried out, using standardized tests that assessed the presence of a specific learning disorder. Sociodemographic data and statistical analyzes were collected to identify risk factors, to effect and implement the use of cognitive behavioral therapy.

RESULTS: the prevalence of a specific learning disorder with reading difficulty was found at 58%, with a higher incidence in males. Risk factors are identified as changes in the course of growth, environmental, genetic and physiological. The most effective therapeutic intervention was cognitive-behavioral therapy and family therapy. **CONCLUSION:** it was found that the population with the greatest impact is between the ages of 9 and 10 years with 48%. Likewise, the most highlighted risk factor is changes during growth with 63%. The CBT therapeutic intervention was effective with 58% in reading difficulty.

Keywords

disorder, difficulty, school, intervention, risk factors.

Introducción

Según Espinoza Recinos (2020) opina que el comenzar en el mundo del ámbito educativo puede surgir distintas complicaciones debido a su sistema complejo y a poder acoplarse a un nuevo ambiente de aprendizaje. Sin embargo, un aprendizaje se vuelve significativo cuando permite interpretar, construir y ejecutar nuevas ideas mediante el conocimiento ya aprendido. El aprendizaje evoluciona conforme se va experimentando en la vida diaria, alcanzando a conocer y comprender aquello que no se conocía (González de la Roca et al., 2021).

Las dificultades en el aprendizaje son el conjunto de afecciones determinadas que surgen en el inicio del ámbito educativo, estas no permiten el desarrollo pleno de las habilidades cognitivas en los estudiantes a pesar del esfuerzo persistente del rol familiar y del rol del maestro (Taboada Ares et al., 2020). Durante el crecimiento surgen distintos cambios de aspecto psicológico, biológico y neurofisiológico, en ello, se presentan los trastornos del neurodesarrollo los cuales son conocidos por la restricción de adquirir una nueva habilidad en las áreas cognitivas. En la opinión de Moya y Malla, (2021) indican que el obtener de primera instancia un alcance clínico permite lograr un acercamiento a diagnósticos tempranos de un trastorno de aprendizaje, lo cual ayuda a realizar un abordaje de la terapia cognitiva conductual mediante una evaluación desde las necesidades del paciente. Estos trastornos engloban una serie de condiciones psicológicas y conductuales que repercuten con el funcionamiento diario de los niños en su entorno educativo, social, familiar y personal. El presente estudio se centró en la comprensión y el abordaje de esta problemática global que afecta a los niños en todo el mundo. Como tal, surgen factores de riesgo en un trastorno específico de aprendizaje, entre ellos se incluyen factor ambiental, modificaciones en el transcurso de crecimiento, genética y fisiológico, tales como la exposición a nacimientos prematuros o bajo peso, traumas emocionales (emigración por padres de familia), poca atención en la edad preescolar sobre un comportamiento inatento en el cual el niño exprese dificultad en el uso y fluidez del lenguaje, y la herencia de dificultades de lectoescritura. Estos factores pueden interactuar y aumentar la vulnerabilidad de los niños a desarrollar un trastorno específico del aprendizaje. Una dificultad de aprendizaje puede evolucionar en problemas aún más graves en la adolescencia y la edad adulta, incluyendo deficiencias en un ámbito educativo superior y trastornos psicológicos. El aprendizaje es un proceso que tiene distintas fases para adquirir un conocimiento, en áreas educativas como lectura, matemática, escritura, se emplea tres fases: la observación, la escucha y practica de lo aprendido (De León López et al., 2022).

El enfoque psicoterapéutico del trastorno específico del aprendizaje en infantes de edad escolar representa una estrategia integral que reconoce la complejidad de esta problemática. En primer lugar, se destaca la importancia de la terapia cognitivo-conductual como uno de los pilares fundamentales de este enfoque. Esta terapia como su nombre lo indica, hace referencia a la orientación de una modificación de conducta y mente, se aplica mediante distintas técnicas bajo el enfoque cognitivo-conductual, ayudando a generar cambios (Gallardo, 2020).

En la opinión de Arrieta Martínez (2020) el implementar nuevas estrategias en el contexto educativo son de innovación, lo cual permite un cambio significativo en adquisición, procesamiento e

interpretación de la información. El trabajar en conjunto con profesionales de la salud mental en el contexto educativo, proporciona oportunidades de cambios en niños que presenten dificultades, la terapia conductual sirve para establecer rutinas en conjunto con los padres de familia e hijos, esto ayuda a evitar conductas destructivas en el aprendizaje, la aplicación de la terapia conductual trabaja la inatención, atención selectiva o distracción. Un segundo componente crucial es la terapia familiar, el cual reconoce la influencia del entorno familiar en el desarrollo y mantenimiento del trastorno específico de aprendizaje. Además, el enfoque psicoterapéutico integral incluye la colaboración interdisciplinaria. Profesionales de la salud mental, educadores y otros especialistas trabajan en equipo para diseñar intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada niño. Se dice que en la infancia los niños son como pequeñas esponjas, es decir, que absorben información por medio de la orientación y guía. La aplicación de las técnicas bajo el enfoque cognitivo conductual y la terapia familiar busca estimular dos factores de desarrollo; la conducta y la mente. Se observa que la intervención y estimulación de estos aspectos produce una mejora en las diversas áreas psicosociales del infante como a reestructurar emociones, pensamientos y aquellas conductas no favorables que causen una dificultad en su diario vivir.

El presente estudio se centró en un conjunto específico de casos, concentrándose en un grupo de 40 niños de edad escolar que presentan un trastorno específico del aprendizaje. A través del enfoque de estudio de casos, se busca comprender en profundidad las manifestaciones clínicas de estos trastornos en un contexto más individualizado. Además, se analizó la influencia de factores de riesgo particulares del desarrollo de un trastorno específico de aprendizaje en estos niños. El objetivo principal de esto es proporcionar una visión más completa y precisa de un trastorno específico del aprendizaje en niños de edad escolar, analizando la importancia que tienen los factores de riesgo específicos que pueden contribuir a su aparición. Esto permitirá una comprensión más precisa de esta problemática y en última instancia, facilitará el diseño de estrategias de intervención más efectivas y personalizadas para mejorar la calidad de vida de estos niños y sus familias.

Materiales y métodos

En este estudio de casos acerca del trastorno específico del aprendizaje en niños de edad escolar, se empleó por medio de una metodología de recolección de datos a través de una boleta que permitió la comprensión precisa de la problemática. El objetivo es analizar profundamente las manifestaciones clínicas y los factores de riesgo específicos en un grupo de 40 niños seleccionados. En cuanto a las variables independientes edad, género, historia familiar de trastornos mentales y entorno

socioeconómico. En el análisis de los datos se realizó un análisis estadístico para describir la gravedad de un trastorno específico de aprendizaje en función de las escalas de evaluación. Además, se llevaron a cabo un análisis de la evaluación y regresión para evaluar la relación entre los factores de riesgo y la severidad de un trastorno específico del aprendizaje.

Resultados

Tabla 1

Características demográficas

Característica	Número de Niños	Porcentaje (%)
Género		
Masculino	28	70%
Femenino	12	30%
Nivel Socioeconómico		
Medio	19	48%
Bajo	13	33%
Alto	8	20%
Edad		
9-10 años	19	48%
7- 8 años	11	28%
11- 12 años	10	25%
Nivel escolar		
Primaria	40	100%

Nota. La presente tabla muestra las características sociodemográficas del estudio "El trastorno específico del aprendizaje en edad escolar".

La tabla número uno presenta un análisis detallado de las características sociodemográficas de una muestra de niños en edad escolar. Se examinaron cuatro variables clave: género, nivel socioeconómico y edad escolar. La variable de género reveló diferencias notables en la distribución de niños en la muestra. Se observó que el 70% de la población estudiada es de género masculino, mientras que el género femenino representa el 30%.

Tabla 2

Dificultades del trastorno específico del aprendizaje y su etiología

Trastorno específico del aprendizaje	Número de Niños	Porcentaje (%)
Con dificultad en la lectura	23	58%
Con dificultad en la escritura	10	25%
Con dificultad en la matemática	7	18%
Etiología	Cantidad de niños	Porcentaje (%)
Modificaciones en el transcurso de crecimiento	25	63%
Factor genético y fisiológico	10	25%
Factor ambiental	5	13%

Nota. La presente tabla muestra las dificultades y la etiología de un trastorno específico de aprendizaje del estudio “El trastorno específico del aprendizaje en edad escolar”.

La tabla número dos presenta un análisis detallado de las dificultades de un trastorno específico de aprendizaje de una muestra de niños en edad escolar. Se examinan tres variables clave: con dificultad de lectura, escritura y matemática. Se observa que el 58% de la población estudiada presenta un trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la lectura, mientras que con dificultad en la escritura se presenta con un 25%, así mismo, con dificultad en la matemática se presenta con un 18%. Este contraste sugiere una prevalencia de un trastorno específico de aprendizaje con dificultad en la lectura en el grupo de niños en edad escolar.

Así mismo muestra la etiología que corresponde a los factores de riesgo que existen en un trastorno específico de aprendizaje, en donde el factor de riesgo de modificaciones en el transcurso de crecimiento arroja una notable diferencia en la población objetiva. Se observa que el 63% de la población tiene como mayor factor de riesgo la modificación en el transcurso del crecimiento, mientras que el factor genético y fisiológico se presenta con un 25% como factor de riesgo. Así mismo se presenta con un 13% el factor ambiental como un factor de riesgo en la población de estudio. Este contraste sugiere una mayor prevalencia del factor de riesgo a la modificación en el transcurso del crecimiento en el grupo de niños de edad escolar.

Tabla 3
Abordaje terapéutico en el trastorno específico del aprendizaje

Características	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Trastorno específico del aprendizaje	40	100%
Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la lectura		
Flecha ascendente	23	58%
Economía de fichas	23	58%
Terapia familiar (tiempos de lectura)	23	58%
Terapia familiar (economía de fichas)	23	58%
Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la escritura		
Técnicas de respiración	10	25%
Relajación autógena	10	25%
Relajación creativa	10	25%
Ejercicios de comprensión	10	25%
Trastorno específico del aprendizaje con dificultad matemática		
Entrenamiento en auto instrucciones	10	18%
Reestructuración cognitiva (juego de asociación)	10	18%
Técnicas de relajación y respiración	10	18%

Nota. La presente tabla muestra los resultados de las técnicas y actividades correspondientes de la terapia cognitiva conductual que se utilizaron en el estudio "El trastorno específico del aprendizaje en edad escolar".

La tabla número tres presenta un análisis detallado del abordaje terapéutico en el trastorno específico del aprendizaje. Se abordaron tres variables clave: dificultad en la lectura, escritura y matemática. Bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual por medio de sus técnicas, la variable con dificultad en la lectura reveló diferencias notables en el abordaje, se observó que el 58% de la población estudiada con esta dificultad obtuvieron mayor evolución terapéutica, mientras que la dificultad con escritura representa el 25% y la dificultad matemática evidencia un 18% de evolución

por medio de las técnicas del enfoque cognitivo conductual.

Discusión

Los resultados de este estudio acerca del trastorno específico del aprendizaje en niños de edad escolar arrojaron hallazgos afines con investigaciones anteriores a nivel mundial. Se ha podido establecer por medio de la observación, recolección de datos y estudios neurocientíficos en el ámbito educativo, la relación de niños con un trastorno específico de aprendizaje que presenta una dificultad en específico en correlación con un factor de riesgo prenatal y posnatal, así mismo, en la evolución que se tiene por medio de un abordaje multidimensional.

En cuanto a la prevalencia de las dificultades específicas de un trastorno de aprendizaje, los hallazgos son consistentes con estudios anteriores que han encontrado una mayor incidencia en niños en comparación con niñas (Mendoza et al., 2022). Estos resultados resguardan la predisposición ampliamente reconocida en la literatura científica en relación con la exposición diferencial de este trastorno en la población infantil.

Una de las oportunidades que tiene el aprendizaje es el construir conocimientos mediante la adquisición de información previa, es decir, en el área cognitiva se realiza conexiones que construye un ciclo de guía lo cual favorece y facilita la gestión de retención de una nueva información (García Díaz, 2020).

En lo que respecta a la etiología, los resultados corroboran la influencia significativa de origen de los antecedentes familiares y modificaciones en el transcurso del crecimiento en el desarrollo de un trastorno específico de aprendizaje, y su aumento como se ha observado en investigaciones anteriores (López y Förster, 2022). Los hallazgos encontrados resaltan la importancia de evaluar conceptos como el desarrollo, neurodesarrollo y la historia familiar como un factor relevante en la identificación temprana de un trastorno en el neurodesarrollo y la intervención de este.

Las dificultades de aprendizaje son parte de un trastorno específico del aprendizaje, y se manifiesta en áreas como el cálculo, escritura o lectura, estas deficiencias les resultan difícil el identificar la secuencia que deben realizar para poder ejecutar una tarea, es decir, son más un foco de atención y alarma para las instituciones educativas, esto se deriva al desconocimiento de la fuente de origen de la dificultad (Morrillo et al., 2021).

Además, los resultados de estudio de casos muestran una asociación estadísticamente relevante en la etiología del factor ambiental, modificaciones en el transcurso de crecimiento y factor biológico del trastorno específico del aprendizaje, respaldando las conclusiones de Muñoz Armas (2020).

En relación con las intervenciones terapéuticas, los hallazgos respaldan la eficacia de la terapia cognitivo-conductual y la terapia familiar, en donde, la TCC es aplicada en el proceso de niños que presentan inatención, es decir, en niños que no presentan una escucha activa. Varias dificultades de aprendizaje están asociados a la poca habilidad que tienen los infantes para prestar atención en el aula de aprendizaje, los cuales deben tener un autocontrol de la atención en el aula educativa (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020). Estos enfoques terapéuticos demuestran ser prometedores para mejorar el comportamiento de los niños y fomentar un entorno familiar saludable.

Continuando en la misma línea de estudio, el uso de la terapia cognitivo conductual en niños es de beneficio e importancia para su crecimiento, mediante la aplicación de las técnicas se realiza la modificación, adaptación y adquisición de hábitos como de comportamientos más adaptativos desde la base cognitiva, en donde, la adherencia promueve la facilitación de aceptar el uso de terapias (Montoya Luna et al., 2020).

En consecuente, en los niños se puede identificar una dificultad de aprendizaje por medio de la observación del maestro, debido al retraso de los contenidos que se estén realizando, así mismo, por medio del rol del docente se puede implementar estrategias terapéuticas como las técnicas de la TCC en niños que tengan una problemática presente (Samaniego Luna et al., 2020).

Si bien este estudio aporta información valiosa, es importante reconocer sus limitaciones, como el tamaño de la muestra relativamente pequeña y la falta de un grupo de control. Estas limitaciones sugieren la necesidad de futuras investigaciones con muestras más amplias y diseños experimentales más rigurosos para confirmar y ampliar nuestros hallazgos.

Conclusión

Los resultados de este estudio de casos acerca del trastorno específico del aprendizaje en niños de edad escolar han proporcionado una comprensión más profunda de la problemática en esta población concreta en niños de un establecimiento educativo, en las edades comprendidas de 7 a 11 años, en donde la participación de género más significativo fue el masculino con un 73%, y son de un nivel socioeconómico medio y bajo. Los hallazgos también demuestran que en el trastorno

específico de aprendizaje con dificultad en la lectura se encuentra con un 58%, con dificultad en la escritura con 25% y con dificultad matemática 18%. Además, se encontró evidencia sólida que respalda la eficacia de la terapia cognitivo-conductual y la terapia familiar como enfoques terapéuticos prometedores con un 100% para mejorar la conducta, desarrollo intelectual y social de un niño.

Referencias

- Arrieta Martínez, J. P. (2020). *La innovación del aprendizaje en el contexto universitario*. Revista Académica CUNZAC, 3(1), pp. 53–56. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v3i1.21>
- De León López, S. C. ., De León Natareno, E. A. ., y Félix López, O. A. . (2022). *Evaluación del lenguaje escrito y su relación con el aprendizaje de lectoescritura*. Revista Académica CUNZAC, 5(1), pp. 47–53. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v5i1.56>
- Espinoza Recinos, L. E. (2020). *Un nuevo aprendizaje frente a la complejidad de la vida*. Revista Académica CUNZAC, 3(1), pp. 45–51. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v3i1.18>
- Gallardo, G. (2020). *TDAH en niños de edad escolar: una comparación entre las técnicas de economía de fichas y de autoinstrucciones* (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano-Facultad de Humanidades-Licenciatura en Psicología). <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/9348>
- García Díaz, G. F. de M. (2020). *La Neurociencia en la Educación*. Revista Académica CUNZAC, 3(1), pp. 37–43. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v3i1.16>
- González de la Roca, C. I. ., Chocoj González , M. ., Guzmán Pérez, M. M. ., Alfaro Méndez , I. M. ., y Ríos Ramírez, A. . (2021). *Neurociencia: el juego como conector del aprendizaje*. Revista Académica CUNZAC, 4(1), pp. 47–51. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v4i1.31>
- López, I., y Förster, J. (2022). *Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos*. Revista Médica Clínica Las Condes, 33(4), pp. 367-378. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.004>
- Mendoza, Y. D. S., Ruiz, B. A., Aveiga, E. M., Macías, M. P. J., Fernández, I. F., y Guerra, Y. I. S.

- (2022). *Rendimiento intelectual y memoria de trabajo en niños con trastornos específicos del aprendizaje*. Revista del hospital psiquiátrico de La Habana, 17(2).
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=103240&idP=9677>
- Montoya Luna, C. P., Salinas Giraldo, H. P., & Ramirez Hurtado, N. (2020). *Importancia de la empatía en la adherencia terapéutica desde el enfoque cognitivo conductual con niños y niñas*.
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6212/1/DDMEPCEPNA126.pdf>
- Morrillo, F. B. C., Intriago, J. O. V., y Chávez, O. E. B. (2021). *Influencia de la comunicación oral de los docentes en la atención de niños con trastornos específicos del aprendizaje*. Revista EDUCARE-UPEL-IPB-Segunda Nueva Etapa 2.0, 25(2), pp. 132-160.
<https://doi.org/10.46498/reduipb.v25i2.1491>
- Moya-López, C., y Malla-Morocho, I. (2022). *Trastornos de aprendizaje y su incidencia en el rendimiento académico de un estudiante: análisis de caso*. PSICOLOGÍA UNEMI, 6(10), pp. 51-67. Recuperado de <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp51-67p>
- Muñoz Armas, L. S. (2020). *Identificación de casos de riesgo del trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura en preescolares* (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3008>
- Rusca-Jordán, F., y Cortez-Vergara, C. (2020). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Una revisión clínica. Revista de: Neuro-Psiquiatría, 83 (2), pp. 148-156. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Samaniego Luna, N. I., Muñoz Vines, Z. M., & Samaniego Guzmán, E. V. (2020). *Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. RECIMUNDO, 4(4), pp. 173-187.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.173-187](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.173-187)
- Taboada Ares, E. M., Iglesias Souto, P. M., López Gómez, S., y Rivas Torres, R. M. (2020). *Las dificultades neuroevolutivas como categoría comprensiva de las dificultades de aprendizaje en niños con retraso del desarrollo: una revisión sistemática*. Anales de Psicología / Annals of Psychology, 36(2), pp. 271–282. <https://doi.org/10.6018/analesps.34774>

Sobre la autora

Melane Patricia Madrid Díaz

Actualmente maestrante de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neuro cognición, gracias al programa de estudios de grado por postgrado de la carrera de Licenciatura en Psicología del Centro Universitario de Zacapa, Cunzac de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Melane Patricia Madrid Díaz. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Déficit de vitamina C en deportistas mayores de 30 años y su calidad de vida

Vitamin C deficiency in athletes over 30 years of age and their quality of life

Recibido: 11/08/2023

Aceptado: 01/11/2023

Publicado: 15/07/2024

Esvin Roderico López Gómez

Universidad de San Carlos de Guatemala

roelopez7@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0001-7066-7968>

Referencia

López Gómez, E. R. (2024). Déficit de vitamina C en deportistas mayores de 30 años y su calidad de vida. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 126–137. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.147>

Resumen

PROBLEMA: en la actualidad hablar sobre el rendimiento deportivo no se asocia directamente a la debida suplementación deportiva y específicamente al déficit de los importantes micronutrientes como lo son las vitaminas. Por lo cual es importante conocer si el déficit de la Vitamina C tiene algún efecto potencial y asociado a la calidad de vida. **OBJETIVO:** establecer niveles de vitamina C en deportistas mayores de 30 años y su efecto sobre la calidad de vida. **MÉTODO:** la presente investigación es de tipo descriptiva cuantitativa y con enfoque analítico y utilizó una muestra de 80 deportistas mayores de 30 años, los factores se midieron por medio de análisis de laboratorio y la prueba BPT. **RESULTADOS:** el 44% presentaron niveles normales de vitamina C y el 56% se encuentran en déficit y las áreas de la calidad de vida más afectada son el afecto positivo, el desgaste

emocional y la eficacia profesional, con un porcentaje de 30% en cada una de ellas. **CONCLUSION:** si existen efectos adversos en la calidad de vida de las personas que tienen un déficit de vitamina C y que practican deporte.

Palabras clave: vitamina C, deportistas, calidad, vida.

Palabras clave

vitamina C, deportistas, calidad, vida

Abstract

PROBLEM: nowadays, talking about sports performance is not directly associated to the proper sports supplementation and specifically to the deficit of important micronutrients such as vitamins. Therefore, it is important to know if the Vitamin C deficit has any potential effect associated to the quality of life. **OBJECTIVE:** to establish vitamin C levels in athletes over 30 years of age and its effect on quality of life. **METHOD:** the present research is a quantitative descriptive type with analytical approach and used a sample of 80 athletes over 30 years of age, the factors were measured by laboratory analysis and the BPT test. **RESULTS:** 44% presented normal levels of vitamin C and 56% were in deficit and the areas of quality of life most affected were positive affect, emotional exhaustion and professional efficacy, with a percentage of 30% in each of them. **CONCLUSION:** if there are adverse effects on the quality of life of people who have a vitamin C deficit and practice sport.

Keywords

vitamin C, athletes, quality, life

Introducción

El deporte es una actividad imprescindible en la vida de los seres humanos; según (Euroinnova, 2018) "un deportista es una persona que se dedica al deporte en cualquiera de sus disciplinas, es decir, que practica cualquier deporte, actividad física ya sea como aficionado o profesional". (Faria, 2020) afirma que el deporte es parte de tejido social como un fenómeno humano y global que es; también agrega que el deporte tiene un carácter humanístico, ya que los seres humanos son los únicos seres vivos capaces de generar deportes.

La actividad física es esencial para el buen funcionamiento físico y mental de los seres humanos así lo describe (Cuéllar, 2018, pág. 144) "la práctica físico-deportiva tiene un efecto positivo sobre la

salud físico y mental debido a que produce liberación de endorfinas, lo que conlleva a una reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés” de modo que cualquier practica que implique una actividad física tiene un impacto positivo en el funcionamiento del cerebro, generando con ello una sensación de bienestar que hace que la persona desarrolle un estado de relajación.

Sin embargo, pocas veces se hace referencia a los desafíos que enfrentan los deportistas en cuanto su salud mental, en ocasiones la presión de estar siempre a la altura de un rendimiento elevado puede producir ansiedad, depresión, estrés y trastornos alimenticios, así lo afirma (Malta, 2019) “el ambiente deportivo es un caldo de cultivo para muchos atletas que no llegan a un alto nivel competitivo debido a distintas razones psicológica, muchos optan por mantener en secreto los problemas psicológicos que padecen”. A raíz de estos trastornos los deportistas pueden desarrollar algunos trastornos que les afectan, entre ellos el síndrome de sobre entrenamiento y el síndrome de bajo rendimiento inexplicable.

Algunos autores destacan que el sobre entrenamiento está relacionado con el Síndrome de Adaptación descrito por Selye (1936); el cual se produce al someter al cuerpo a situaciones de estrés que alteran la adrenalina, noradrenalina y cortisol; (Neveira, 2017) explica que: en un principio se atribuía el sobre entrenamiento a factores relacionados exclusivamente con la practica deportiva. Hoy se acepta también como desencadenante también de las vivencias de estrés y el efecto de varios estresores, no solo los relacionados con el entrenamiento, sino también los efectos del descanso, la alimentación y la sobrecarga psicológica. (p.4) existen múltiples variables que puede ser previstas como detonantes de este Síndrome, pero (Delgadillo, 2021) explica que, aunque existen un gran número de indicadores para su diagnóstico, encontrando múltiples teorías y sustentos teóricos ninguno puede ser determinante como única variable para establecer la causa de su desarrollo.

El síndrome de burnout en el deporte está considerado como un fenómeno con una multiplicidad de causas, algunos autores lo definen como una consecuencia de un padecer severo de stress; durante un tiempo prolongado (García-Jarillo, et. al., 2020) plantean que este “está formado por componentes físicos, mentales y conductuales los cuales lo definen y lo caracterizan”; es decir que los síntomas conductuales que un deportista puede presentar son diversos, entre ellos el descenso en el nivel de eficiencia, aumento de la retirada psicológica, mayor desorganización conductual en los diversos planos vitales, etc.

Según (Jaenes, 2019) el diagnóstico de Burnout se justifica como secuencia de tres sus componentes fundamentales cansancio emocional, con pérdida de energía, fatiga y falta de motivación. El autor también menciona que los síntomas que manifiesta son: negatividad, hostilidad, irritabilidad, depresión, ansiedad, baja auto estima, desvalorización, entre otros; (Beleña, 2017) aduce que cuando se presentan los primeros síntomas la persona se encuentra en un estado fácilmente reversible, interrumpiendo las sesiones de entrenamiento deportivo. En este sentido (Peña, 2019) plantea que una de las formas más efectivas para tratar este síndrome es a través de una terapia cognitiva conductual preparando un plan de doce sesiones tanto de manera individual como grupal.

Las vitaminas son un grupo de sustancias que son necesarias para el funcionamiento celular, el crecimiento y el desarrollo normales; (Hernández, 2021) explica que las deficiencias en el consumo de vitaminas y minerales muestran la existencia de abre oculta y condiciones de riesgo para el desarrollo de enfermedades catastróficas; existen en total trece vitaminas esenciales entre ellas la vitamina C; (Bastías, 2018) describe como: Un ácido ascórbico, conocido como vitamina C, que es un agente antioxidante necesario para la formación y mantenimiento adecuado del material intercelular; puede reducir la acción perjudicial de los radicales libres y coadyuva al mejoramiento de la absorción del hierro no hemínico. (p.5)

(González, et al., 2020) explica que la vitamina C es un importante antioxidante soluble en lípidos de importante consideración. De modo que el consumo de esta vitamina es importante para prevenir una serie de enfermedades, prevenir el envejecimiento prematuro, es importante para la producción de colágeno en las células, entre otros beneficios. Además, tal como lo explica (Moreno, 2018) el desvío significativo del consumo de micronutrientes genera potenciales estados carenciales que limitan el rendimiento deportivo.

El cuerpo necesita la ingesta de vitamina C para que las funciones fisiológicas sean normales; esta también puede ayudar a mejorar la función inmunológica en los seres humanos; cuando existe un déficit de esta vitamina el cuerpo también lo expresa a través de algunos efectos específicos. (Vilar, 2015) menciona que las consecuencias del déficit de vitamina C son "disminución del interferón, actividad de los linfocitos T, la producción de colágeno y disminución de la resistencia a las enfermedades".

Realizar una evaluación bioquímica del estado nutricional de los atletas es necesario para determinar

su condición física en relación con las necesidades de vitaminas que pueda requerir; (García, 2018) afirma que la alimentación de los atletas es un factor fundamental; y se debe considerar la edad, el sexo y condiciones físicas de salud; es ahí donde radica la importancia del consumo de vitaminas. Entre las vitaminas esenciales para mejorar el rendimiento deportivo se encuentra la vitamina C; (Ayuso, et al., 2018) explica que: En el campo de medicina deportiva durante años se han realizado estudios que indicaron que la suplementación de vitamina C podría mejorar el rendimiento físico ya que actúa como donantes de electrones, además de reducir el estrés oxidativo, obteniendo así un mejor rendimiento físico. (p. 27)

Otro aporte importante de la vitamina C en la vida de los atletas es la prevención de enfermedades, así lo explica (Aguilar, et al., 2020) al afirmar que "las infecciones de las vías respiratorias son debilitantes para el potencial deportivo de los atletas de élite" Por ello la inmononutrición está adquiriendo cada vez más mayor relevancia para mantener un buen equilibrio inmunológico.

La calidad de vida-CV- de los seres humanos puede ser analizada desde el bienestar social o comunitario, la CV- tiene diversas definiciones desde el aspecto fisiológico, político hasta la salud. (Arzúa, 2018) refiere que algunos modelos explicativos como los del grupo WHO-QOL de la Organización Mundial de la Salud- OMS- sugieren que: La CV es subjetiva, multidimensional; incluye tanto funcionamientos positivos como dimensiones negativas; cuya percepción individual de la posición de la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses. (p.16)

Realizar alguna actividad deportiva mejora sustancialmente la cv de las personas, (Jüngens, 2019) explica que el realizar ejercicio produce una sensación de bienestar corporal, proporciona experiencias agradables que además del placer estimula la motivación intrínseca y como consecuencia el mejoramiento de la auto percepción del cuerpo. (García, et al., 2020) también explica que cualquier práctica que implique realizar una disciplina deportiva mejora sustancialmente la calidad de vida.

Materiales y métodos

Para medir los niveles de vitamina C, se realizó una prueba de laboratorio en el Laboratorio Clínico "JADDA", ubicado en el departamento de Huehuetenango, Guatemala. En el caso de la medición de calidad de vida se realizó por medio de la Escala de bienestar psicológico (EFB), que tiene como objetivo determinar el nivel de bienestar psicológico mediante una escala y consta de un total de 39

ítems. Ambas pruebas se le administraron a la muestra de los ochenta deportistas mayores de 30 años de ambos géneros, que residen en la cabecera del departamento de Huehuetenango.

La presente investigación es de tipo descriptivo cuantitativo. La investigación estuvo formada por una muestra de 80 deportistas mayores de 30 años. La distribución de los géneros se conformó por 10 mujeres y 70 hombres. Escala de bienestar psicológico de Carol Ryff, que tiene como objetivo determinar el nivel de bienestar psicológico mediante una escala y consta de un total de 30 ítems. Que fue brindada de manera gratuita por la Clínica Psicológica “Psicología con E”. La prueba de vitamina C, se realizó por medio de pruebas de laboratorio, en análisis sanguíneo de los sujetos de estudio. Costeada por el investigador en el Laboratorio “JADDA”, con registro 1661, de la clínica Naturista y de Sanación “Hermano Patrocinio”. Las variables establecidas en la investigación según el planteamiento del problema fueron: Perfil sociodemográfico, deportistas, edad, déficit de vitamina C y Calidad de vida.

Resultados

Tabla 1

Distribución sociodemográfica de la muestra

Distribución por género	No. de sujetos	Porcentajes
Masculino	70	87.50%
Femenino	10	12.50%
Total	80%	100.00%

Distribución por edad	No. de sujetos	Porcentajes
30 a 35 años	40	50.00%
Mayores de 41	30	37.50%
36 a 40 años	10	12.50%
Total	80	100.00%

Distribución por etnia	No. de sujetos	Porcentajes
Ladino	50	62.50%
Maya	30	37.50%
Total	80	100.00%

Nivel de educación	No. de sujetos	Porcentajes
Bachillerato	40	50.00%
Maestría	30	37.50%
Universidad	10	12.50%

Total	80	100.00%
-------	----	---------

Nota: La presente investigación muestra los resultados de la distribución sociodemográfica de la muestra del estudio “Déficit de vitamina C en deportistas mayores de 30 años y su calidad de vida”.

Según la tabla 1 se puede identificar una prevalencia en la muestra masculina con un 87% del porcentaje total dejando a las mujeres con un 12.5%. En cuanto a la distribución por edad los deportistas entre 30 a 35 años tienen un porcentaje del 50% y el otro 50% se divide entre 37% para los mayores de 41 y un 12.5% para los sujetos de 36 a 40 años.

La etnia que predomina es la ladina con un 62.5% del total de la muestra estudiada y un 37.5% para la maya. Por último el nivel de educación de la mayoría de los sujetos estudiados es bachillerato o también conocido como nivel medio que abarca el 50% y un 37.5% corresponde a deportistas que están estudiando maestría, dejando en último lugar a los estudiantes de nivel universitario que representa tan solo un 12.5%.

Tabla 2

Resultados de los análisis de vitamina C en sangre

Resultados de los análisis vitamina C	No. de sujetos	Porcentajes
0.6 mg/dl a 0.10 mg/dl	35	44.00%
0.4mg/dl a 0.6 mg/dl	30	38.00%
0.2mg/dl a 0.04mg/dl	15	18.00%
Total	80	100.00%

Nota: La presente investigación muestra los resultados de los análisis de sangre de vitamina C de la muestra del estudio “Déficit de vitamina C en deportistas mayores de 30 años y su calidad de vida”.

En los resultados sanguíneos que midieron la vitamina C en el cuerpo de los deportistas se pudo observar que el 44% de ellos tienen niveles sanos o ideales de este micronutriente, mientras un 38% se encuentran en déficit moderado y un 18% están en niveles muy bajos.

Tabla 3*Resultado de la escala de calidad de vida*

Áreas	Promedio de puntajes	Porcentajes
Afecto positivo	50	30.00%
Eficacia profesional	50	30.00%
Desgaste emocional	50	30.00%
Enfermedades físicas	10	7.00%
Afecto negativo	5	3.00%
Trastornos psicológicos	0	0.00%
Cinismo	0	0.00%
Total	165	100.00%

Nota: La presente investigación muestra los resultados la escala de bienestar psicológico de la muestra del estudio "Déficit de vitamina C en deportistas mayores de 30 años y su calidad de vida".

Esta última tabla refleja los resultados promedio de los punteos del test las diversas áreas de la Escala de Bienestar psicológico, en el cual se puede observar que las áreas afecto positivo, eficacia profesional y desgaste emocional tienen los porcentajes más altos con un 30% cada una y seguida de enfermedades físicas con un 7% y 5% de afecto negativo. El promedio de los puntajes es de 165 puntos que representa el 100%.

Discusión

Este estudio tuvo como finalidad hacer una asociación entre la calidad de vida y el déficit de vitamina C en deportistas mayores de 30 años. La calidad de vida y de bienestar psicológico es importante a todas las edades pero entre más o mejor rendimiento se requiere, se deben de crear condiciones que permitan el bienestar psicológico, físico y mental. Como lo demuestran las tablas el 87.5 % de los sujetos estudiados son varones por lo cual se puede inferir que son los más activos físicamente, y que el promedio de edad está en 30 a 35 años ocupando un 50%, así mismo la etnia predominante fue la ladina con un 62.5% y el nivel de educación del 50% de ellos es el nivel medio o bachillerato.

El 44% presentaron niveles normales de vitamina C y el 56% se encuentran en déficit y las áreas de la calidad de vida más afectada son el afecto positivo, el desgaste emocional y la eficacia profesional, con un porcentaje de 30% en cada una de ellas.

Los estudios sobre el ácido ascórbico o más conocido con Vitamina C son escasos en las bibliotecas nacionales e internacionales, la mayoría que existen se realizan sobre frutos u otros micronutrientes en general o no específicamente ligados a la actividad física. Como lo hizo Méndez (2021), que

investigó sobre la estimación dietética del consumo de micronutrientes y hábitos de suplementación en hombres y mujeres de la ciudad de Guatemala y concluyó que el sexo femenino es quien más consume vitaminas y lleva una alimentación rica en nutrientes.

Sin embargo, entrenadores, doctores, nutricionistas y demás personas involucradas en la salud y rendimiento de los atletas recomiendan una dieta rica en micro y macronutrientes que sea supervisada por especialistas y sean ideales para el deportista en cuanto a su talla, peso, género y demás actores involucrados en el rendimiento máximo del deportista.

Un estudio realizado en Lima por Guerra y Sanca (2022), tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de la vitamina C y su relación con el estilo de vida de las personas, contaron con una población de 417 personas. Sin embargo, identificaron que la mayoría de las personas no conoce la vitamina C o no saben para que sirve, pero esto se debe a falta de información por parte del sistema de salud y el sistema educativo. Por lo tanto, la falta de consumo de la vitamina C está ligado a la falta de información sobre la misma.

Conclusión

El estudio cumplió su propósito al evaluar a deportistas mayores de 30 años y realizar la medición sanguínea de vitamina C y su calidad de vida por medio de la escala seleccionada, se pudo concluir que más del 50% de los sujetos de estudio obtuvieron resultados deficitarios de vitamina C y que en la escala de calidad de vida la mayoría de ellos tienen puntuaciones en el límite inferior, lo que probablemente influya en su rendimiento académico y a largo plazo pueda generarles una serie de problemas de salud. Sin embargo, también es necesario educar a la población en general y a las personas encargadas de los atletas de diversas disciplinas para que puedan suplementar y alimentar a los deportistas de manera adecuada.

Referencias

- Aguilar, M., Giménez, N., Latorre, J., Martínez, M., Bach, A., & Mariscal, M. (2021). Papel de la alimentación en la respuesta a infecciones respiratorias altas en atletas de élite. Role of nutrition in the response to upper respiratory infections in elite athletes, 71. <https://doi.org/https://doi.org/10.37527/2021.71.1.007>
- Arzúa, A. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista Médica de Chile , 138(3), 18. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>

- Bastías, J. M. (2018). La vitamina C como un eficaz micronutriente en la fortificación de alimentos. *Revista chilena de nutrición*, 43(1), 5. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000100012>
- Beleña, F. S. (2017). Psicología aplicada al deporte y al ejercicio físico. *Colegio Oficial de la psicología de Madrid*, 2, 12. <https://doi.org/DOI> <https://doi.org/10.5093/rpadef2017a8>
- Cuéllar, S. H. (13 de febrero de 2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, 25(653461), 143. Dialnet.unirioja: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/476124>
- Delgadillo, S. (2021). Indicadores utilizados en el diagnóstico del Síndrome de Sobreentrenamiento en atletas. *Science Direct*, 43(5), 295. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.01.007>
- Euroinnova. (abril de 2018). euroinnova.edu.es. euroinnova.edu.es: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-un-deportista#:~:text=DEPORTE%20DE%20RIESGO-%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20deportista%3F,sea%20como%20aficionado%20%20profesional>.
- Faria, D. d. (2020). ¿Son los E-sports un deporte? El término deporte en Jaque. *Scielo*, 13(26). <https://doi.org/https://doi.org/10.22456/1982-8918.97363>
- García, J., Olivares, R., Lopez, P., Gomez, Rossana., Cossio, M., & Merellano, Eugenio. (2019). Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud, el estado nutricional (IMC) y los niveles de actividad física y condición física en adolescentes chilenos. Association between health related quality of life, bodyweight status (BMI) and physical activity and fitness levels in chilean adolescents, 32(4), 30. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9182>
- García, M. (2018). Requerimiento e ingesta de vitaminas y minerales en jugadores de balonmano durante fase precompetencia. Repositorio académico digital. <https://doi.org/http://eprints.uanl.mx/id/eprint/17368>
- Hernández, D. (2021). Ingesta de micronutrientes en estudiantes de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador. *Nutrición Clínica*, 41(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.12873/413hernandez>
<https://doi.org/http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/1766>

- Jaenes, J. (2019). Intervención forense y psicológica en un atleta de élite con psicopatología. Revista Andaluza de medicina del deporte, 51. <https://doi.org/https://doi.org.10.33155/j.ramd.2019.005>
- Jüngens, I. (2019). Práctica deportiva y percepción de calidad de. Revista Internacional de Medicina y Ciencias, 6(22), 22. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/542/54221990001.pdf>
- Malta, L. (2 de octubre de 2019). discapnet.es. Deporte y salud mental: <https://www.discapnet.es/salud/educar-en-salud/deporte-y-salud-mental>
- Mielgo, J., Maroto, B., Luzado, R., Palacios, G., Palacios, N., & González, M. (2018). Valoración del estado nutricional y del gasto energético en deportistas. Revista Española de Nutrición Comunitaria , 15, 27. <https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.sup1.5069>
- Moreno, R. A. (2018). Micronutrients in the daily food ration Footballers Team Manta FC,. Universidad Laica "Eloy Alfaro" Manabí. Ecuador., 2, 37. <https://doi.org/DOI10.12873/372damaris>
- Neveira, F. S. (2017). Psicología aplicada al deporte y al ejercicio físico. Colegio Oficial de Psicología de Madrid, 2, 5. <https://doi.org/DOI> <https://doi.org/10.5093/rpadef2017a8>
- Peña, J. (2019). Terapia cognitiva conductual para reducir los síntomas del síndrome de BURNOUT en docentes consejeros que laboran en el Colegio Padre. Repositorio Institucional Digital de la Universidad de Panamá.
- Vilar, I. S.-M. (2015). Papel de la vitamina C y los β -glucanos sobre el sistema inmunitario: revisión. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 19(4). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.19.4.173>

Sobre el autor

Esvin Roderico Lopez Gómez

Licenciado en Pedagogía y Admón. Educativa, Enfermero Auxiliar, naturópata, quiropráctico Mesoterapeuta del dolor. Actualmente estudiante del cuarto semestre de la maestría en neurociencias con énfasis en cognición en la Universidad San Carlos de Guatemala.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Esvin Roderico Lopez Gómez. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Prevalencia de los trastornos del sueño en la infancia

Prevalence of sleep disorders in childhood

Recibido: 30/08/2023
Aceptado: 03/11/2023
Publicado: 15/07/2024

Mayra Stephany García Orellana
Universidad de San Carlos de Guatemala
stephanygarcia610@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-5664-8326>

Referencia

García Orellana, M. S. (2024). Prevalencia de los trastornos del sueño en la infancia. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 138–148. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.148>

Resumen

PROBLEMA: los trastornos del sueño en la infancia llegan a limitar funciones importantes para el desarrollo del niño. **OBJETIVO:** determinar la prevalencia de los trastornos del sueño en la infancia. **MÉTODO:** estudio de tipo trasversal descriptivo con un enfoque analítico de 40 niños en las edades de 6 a 11 años. **RESULTADOS:** mediante una boleta de recolección de datos y la escala de validación de trastornos del sueño de Bruni se encontró una prevalencia de los trastornos del sueño del 78% en donde se observa que un 55% de la población tarda de 15 a 30 minutos en lograr conciliar el sueño. **CONCLUSIÓN:** dentro de los trastornos del sueño que tuvieron mayor prevalencia dentro del estudio se determina el inicio y mantenimiento del sueño con una prevalencia del 35% y alteraciones de la transición del sueño/vigilia con 20%, seguidamente de la presencia de excesiva somnolencia con un 10%. Es evidente la prevalencia de los trastornos del sueño en la infancia.

Palabras clave

sueño, trastorno, prevalencia, infancia, Neurociencia

Abstract

PROBLEM: sleep disorders in childhood limit important functions for the child's development.

OBJECTIVE: determine the prevalence of sleep disorders in childhood. **METHOD:** descriptive cross-sectional study with an analytical approach of 40 children between the ages of 6 and 11 years.

RESULTS: using a data collection form and the Bruni sleep disorders validation scale, a prevalence of sleep disorders of 78% was found, where it is observed that 55% of the population takes 15 to 30 minutes to sleep. achieve sleep.

CONCLUSION: among the sleep disorders that had the highest prevalence within the study, the onset and maintenance of sleep was determined with a prevalence of 35% and alterations in the sleep/wake transition with 20%, followed by the presence of excessive sleepiness with 10%. The prevalence of sleep disorders in childhood is evident.

Keywords

sleep, disorder, prevalence, childhood, Neuroscience

Introducción

El sueño es una función fisiológica natural contribuida también a un proceso adaptativo del organismo, siendo esencial para todas las vidas por las atribuciones que el organismo realiza durante se da este proceso y por el impacto positivo que tiene en la calidad de vida. (Illisaca García,2020).

Se conoce como un proceso fisiológico que se encuentra muy organizado, siendo un proceso asociado al ritmo circadiano quien es el que gobierna la regularidad y la intensidad del sueño y la vigilia. Este ritmo es dirigido por relojes biológicos internos, estímulos ambientales y procesos que promueven o inhiben el despertar de las personas. (Rana, et al., 2019)

Se conoce a la melatonina como la hormona implicada en la regulación del sueño, la producción y liberación de esta hormona aumenta cuando en el exterior hay oscuridad y se limita cuando hay luz. Deduciendo que hay posibilidades de que un trastorno del sueño se pueda evidenciar en la infancia por no contar con rutinas para una calidad del sueño adecuada para los niños. (Poza, et al., 2022).

El sueño cuenta con dos etapas conocidas como No- REM en donde se da el proceso de la conservación de la energía y la recuperación del sistema nervioso. También está la etapa REM tiene

su importancia en la activación cerebral periódicamente durante el sueño, en procesos de recuperación, conciliación de la memoria y en la regulación emocional. (Fabres, & Moya, 2021).

Cuando un niño se encuentra durmiendo se libera la hormona del crecimiento o conocida biológicamente como somatotropina que también es liberada durante el día pero la mayor parte de esta hormona se libera en su mayoría durante el sueño. Si el niño presenta dificultades para poder conciliar el sueño por la noche su crecimiento puede verse afectado y si esto ocurre de manera continua se llegan a desarrollar problemas de conducta, atención, memoria y aprendizaje. (Acosta-Hernández et al., 2018).

Durante este proceso fisiológico se cumple un papel muy crucial, que es el brindar un desarrollo adecuado en los diferentes procesos como la plasticidad cerebral, desarrollo de la memoria, emociones, aprendizaje, recuperación de emergencia y reparación de tejidos para nuestro organismo. Cuando este proceso fisiológico es afectado se presentan alteraciones en la vida diaria de las personas generando un impacto en las actividades sociales, personales y familiares. (Benavides-Endara, & Ramos-Galarza, 2019).

En un estudio realizado en el colegio de Trujillo se determinó la prevalencia de los trastornos respiratorios del sueño, en los resultados se conoció que el 21% de la población presentaban trastornos respiratorios del sueño, (Gutiérrez Gasco, 2020). En este estudio se pudo evidenciar que así como se encuentra una prevalencia de los trastornos respiratorios del sueño también se demuestra que hay factores externos relacionados que provocan que estos trastornos puedan aparecer.

Los trastornos del sueño en la niñez constituyen un problema de salud pública por su prevalencia. Se determina que hasta el 30% de los niños padecen de alguna alteración relacionada con el sueño a lo largo de su infancia. La prevalencia de los trastornos del sueño se va a relacionar con la edad, el estado socioeconómico, el estado emocional y la zona en donde residen las personas. (Quiñones et al., 2018).

La higiene del sueño y las rutinas que los padres de familia realicen con sus niños favorecerán a una buena calidad de sueño, en la actualidad se observan a muchos niños utilizando aparatos tecnológicos por lo que este uso constante tiene una influencia negativa cuando se acerca la hora del sueño, por lo que es necesario que los padres de familia puedan implementar rutinas y horarios para que el sueño no vaya verse afectado y así se pueda tener una calidad de sueño adecuada. (Pin Arboledas, 2019).

En la actualidad son pocos los estudios que se enfocan en poder estudiar la patología de las alteraciones del sueño o trastornos que puedan presentar los niños en la infancia o en la edad pediátrica, pero cada vez se va conociendo el impacto que estas alteraciones causan a nivel psicológico, escolar y familiar repercutiendo en la vida de cualquier niño, (Álvarez Casaño, & Ledesma Albarrán, 2018).

Al presentarse diferentes alteraciones del sueño se pueden evidenciar problemas de aprendizaje y de procesamiento de información que llega a tener un efecto negativo en el buen desarrollo de los infantes. Los problemas relacionados con el sueño tienen una alta prevalencia entre los niños y adolescentes en prácticamente todo el mundo. La importancia de estos trastornos del sueño residen en que hay más investigaciones acerca de la influencia de estos trastornos en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños. (López, S.F).

Diversos estudios han evidenciado la relación de que los trastornos del sueño llegan a ser un factor de riesgo para padecer enfermedades crónicas, así como psiquiátricas, emocionales y cognitivas, haciendo ver que estas enfermedades no se limitan a un tipo de trastorno del sueño, sino que se asocian a diversos trastornos del sueño y que las presencias de los mismos van a depender mucho de los factores ambientales en los que se rodeen. (Carrillo-Mora, 2018)

El sueño en varios estudios es conocido como un proceso vital, pero desde un punto de vista de la neurociencia el sueño va más allá de solo un reposo que el cuerpo requiere pues es un proceso en el que intervienen varias estructuras como lo es la corteza cerebral, el tálamo, hipotálamo y el tronco cerebral en donde intervienen neurotransmisores como la serotonina y otros que cumplen diferentes funciones de reconstrucción y mejoras en nuestra calidad de vida. (Panseits Rojas, 2023).

Los trastornos del sueño son procesos que llegan a afectar desde cualquier edad, en los niños estos trastornos del sueño pueden afectar áreas que son de suma importancia para su desarrollo efectivo como los procesos cognitivos de aprendizaje, memoria, y aspectos emocionales y conductuales, durante la infancia son pocos los intereses y estudios que se enfocan en poder verificar si en esta edad se dan este tipo de trastornos así como los efectos negativos que llegan a presentarse a futuro, por lo que el objetivo principal es poder evaluar por medio de instrumentos la prevalencia de los trastornos del sueño que los niños presentan para sumarse a los pocos estudios que se centran en esta índole.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de casos de tipo trasversal descriptivo con un enfoque analítico para poder evaluar la prevalencia de los trastornos del sueño que presentan los niños que pertenecen a la Aldea

Barrio Nuevo Zacapa obteniendo un total de 40 niños que se integran en las edades de 6 a 11 años.

La recopilación de la información se realizó por medio de una boleta de recolección de datos en donde se determinó el perfil académico como género, edad, nivel socioeconómico, y nivel escolar, como complemento se trasladó la encuesta de validación de trastornos del sueño de Bruni que consta con un total de 27 ítems valorados según una escala tipo Likert que evalúa los tipos de trastornos del sueño que pueden presentar los niños evaluando los últimos 6 meses, la escala se trasladó tomando a los padres de familia que de manera voluntaria participación en el estudio y contaban con hijos que pertenecían a las edades comprendidas de 6 a 11 años que pertenecen a la Aldea Barrio Nuevo Zacapa.

Resultados

Tabla 1

Perfil Académico

Características	Cantidades	Porcentajes
Edad	40	100%
6-7 años	11	28%
8-9 años	22	55%
10-11 años	7	18%
Género	40	100%
Femenino	27	68%
Masculino	13	33%
Nivel Socioeconómico	40	100%
Alto	0	0%
Medio	33	83%
Bajo	7	18%
Nivel Escolar	40	100%
Preprimaria	11	28%
Primario	29	73%

Nota: En esta tabla se determina el perfil académico de la población de estudio recolectada por medio de la boleta de datos, 2023.

En la boleta de recolección de datos se pudo determinar que la población que destaca en el estudio se encuentra en el rango de edad 8 y 9 años con un 55% y el género predominante es el femenino con un 68%, de los cuales 33 cuentan con un nivel socioeconómico medio siendo el 83%. También se determinó el nivel escolar al que pertenecen contando con un 73% en el nivel primario.

Tabla 2

Horas de sueño

Cantidad de Horas	Cantidad	Porcentajes
9-11	10	25%
8-9	9	23%
7-8	5	13%
5-7	14	35%
<5	2	5%

Nota: En esta tabla se determinan la cantidad de horas de sueño que la población estudiada duerme durante su proceso de sueño recolectado por medio de la escala de validación de trastornos del sueño de Bruni, boleta de recolección de datos, 2023

Se observó en el proceso de tabulación que en su mayoría la población duerme de 5 a 7 horas presentándose en un 35%, 10 niños duermen de 9 a 11 horas siendo el 25%, 8 duermen de 8-9 horas siendo el 23% y con un 13% se determina que el 13% duerme de 7 a 8 horas y una minoría con 5% duerme menos de 5 horas. En términos generales se puede determinar que el 55% de los niños duermen menos de 7 horas.

Tabla 3

Temporalidad del inducción del sueño y prevalencia los trastornos del sueño.

Tiempo	Edad		
	6-7 años	8-9. años	10-11 años
<15 minutos	0%	36%	14%
15-30 minutos	27%	18%	29%
30-45 minutos	45%	27%	43%
45-60 minutos	9%	14%	0%

> 60 minutos	18%	5%	14%
------------------------	-----	----	-----

Prevalencia de Trastornos del sueño

Trastornos del sueño	Cantidad	Porcentaje
Inicio y mantenimiento del sueño	14	35%
Problemas respiratorios	2	5%
Desórdenes del arousal	2	5%
Alteraciones del tránsito vigilia/sueño	8	20%
Excesiva somnolencia	4	10%
Hiperhidrosis del sueño	1	3%

Nota: En esta tabla se determinan la cantidad de tiempo que la población tarda en conciliar el sueño y la prevalencia de los trastornos del sueño de acuerdo a la recolección de datos realizada por medio de la escala de validación de trastornos del sueño de Bruni, boleta de recolección de datos, 2023

Los datos obtenidos establecen que entre la edad de 6 a 7 años el 72% de los niños tarda de 15 a 30 minutos en conciliar el sueño, en la población de 8 a 9 años se observa que más del 54% la población tarda de 15 a 30 minutos en dormir y en la población de 10 a 11 años el 57% de los niños tardan más de más de 15 minutos en dormir. En general se determina que el 55% de la población tarda entre 15 y 30 minutos en conciliar el sueño.

Por medio de este estudio realizado en Aldea Barrio Nuevo Zacapa con los niños comprendidos en las edades entre 6 a 11 años se pudo determinar que un 78% de los niños presentan una prevalencia de los trastornos del sueño. Los trastornos del sueño que prevalecieron fue inicio y mantenimiento del sueño con un 35%, seguido por alteraciones del tránsito vigilia/sueño con un 20%, excesiva somnolencia con un 10% y problemas de respiración, desórdenes mentales con el 5% y observando con una minoría del 3% con hiperhidrosis del sueño.

Discusión

De acuerdo con Martirena et al., 2020 en el estudio "Trastornos del sueño en la población pediátrica y su relación con la pandemia COVID-19, 2020" se observó que no hubo una prevalencia de los trastornos del sueño durante el COVID-19, pero si se evidenció una elevada prevalencia de trastornos del sueño en la edad pediátrica, estudio que coincide con varios procesos de investigación

que se han realizado para determinar cuáles pueden ser las causas de estos trastornos del sueño en una edad temprana.

Los trastornos del sueño son el motivo de un seguimiento constante ya que pueden llegar a repercutir en la vida y el desarrollo de los niños. En un estudio epidemiológico realizado por Carámbula, (2022) se observó una prevalencia de trastornos del sueño del 31%, en este estudio se determina que existen factores externos como el uso de pantallas que se relacionan con la prevalencia de los trastornos del sueño que presentan los niños, por lo cual la implementación de rutinas y una higiene del sueño llegan a ser favorables para que estos trastornos no se evidencian en este tipo de población.

Los trastornos del sueño se evidencian desde una edad pediátrica hasta la infancia y la adultez así como la vejez, ya que son trastornos a los que no se les presta la suficiente atención para poder ser tratados. Los riesgos de padecer trastornos del sueño se van incrementando a medida que se va alcanzando más edad y que va a depender mucho de las actividades que se realicen antes de acostarse. (Quiñones, et al., 2018).

Conclusión

La población de estudio pertenece a la Aldea Barrio Nuevo Zacapa en las edades comprendidas de 6 a 11 años, siendo el 68% género femenino y perteneciendo a un nivel socioeconómico medio el 83%. Los trastornos del sueño evidenciados mediante la escala de validación de trastornos del sueño de Bruni fueron inicio y mantenimiento del sueño con un 35%, alteraciones del tránsito sueño/vigilia con un 20%, excesiva somnolencia con un 10%, problemas respiratorios un 5%, desórdenes arousal 5% e hiperhidrosis del sueño con un 3% logrando evidenciar en un 78% la prevalencia de los trastornos del sueño en la infancia.

Referencias

- Acosta-Hernández, M. E., del Carmen García-García, M., & García-García, F. (2018). *La importancia de dormir en la infancia y en la adolescencia*. Revista Eduscientia. Divulgación de la ciencia educativa, 1(2), 84-93. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/30-Texto%20del%20art%C3%ADculo-42-1-10-20210221%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/30-Texto%20del%20art%C3%ADculo-42-1-10-20210221%20(1).pdf)
- Álvarez Casaño, M., & Ledesma Albarrán, J. M. (2018). *¿Cómo duermen nuestros niños?*. Análisis de los trastornos del sueño en niños. Pediatría Atención Primaria, 20(80), 365-370.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400005

Benavides-Endara, P., & Ramos-Galarza, C. (2019). *Fundamentos neurobiológicos del sueño*. Revista Ecuatoriana de Neurología, 28(3), 73-80.

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812019000300073&script=sci_arttext

Carámbula, F., Formoso, A., Gómez Barreiro, M. E., Guttds Costa, K. N., & Ros, S. (2022). *Prevalencia de los trastornos del sueño en niños sanos en tres centros seleccionados de Montevideo-Uruguay*, 2022.

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/37591/1/MCII_G2_2022.pdf

Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. F. (2018). *Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?*. Revista de la Facultad de Medicina (México), 61(1), 6-20.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-facmed-61-01-6.pdf>

Fabres, L., & Moya, P. (2021). *Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida*. Revista Médica Clínica Las Condes, 32(5), 527-534.

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.001>.

Gutiérrez Gasco, E. E. (2020). *Prevalencia y factores asociados a trastornos respiratorios del sueño en niños escolares del colegio privado mixto Marcelino Champagnat Trujillo 2020*.

<https://hdl.handle.net/20.500.12759/6655>

Illisaca García, J. S. (2020). *Calidad de sueño y su relación con el uso de dispositivos celulares* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

<https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10220>

López, S. A. (S.F). *Trastornos del sueño en la infancia. Trastornos del sueño en el niño: identificación y herramientas para su manejo*.

https://www.spapex.es/sites/default/files/trastornos_suenyo.pdf

Martirena, G., Palazuelo, M., Palermo, D., Tais, V., & Vázquez, E. (2020). *Trastornos del sueño en población pediátrica y su relación con la pandemia COVID 19, 2020*.

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33883/1/MCII_2020_G44.pdf

Panseits Rojas , B. K. (2023). *Calidad del sueño y la neurociencia*. Revista Académica CUNZAC, 6(1), 88–95. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v6i1.102>

Pin Arboledas, G. (2019). *El sueño del niño con trastornos del neurodesarrollo*. MEDICINA (Buenos Aires), 79(1), 44-50. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1s1/v79n1s1a10.pdf>

- Poza, J. J., Pujol, M., Ortega-Albás, J. J., & Romero, O. (2022). *Melatonina en los trastornos de sueño*. *Neurología*, 37(7), 575-585. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.08.002>
- Quiñones, J. C. G., Ramírez, G. A., Carvajal, P. D. A., Vargas, Á. M. C., Ardila, G., Angee, J. D. B., ... & Ramírez, J. P. (2018). *Prevalencia de trastornos del sueño en niños y adolescentes*. *Carta Comunitaria*, 26(148), 11-18. <https://revistas.juancorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/357/315>
- Rana, M., Riffo Allende, C., Mesa Latorre, T., Rosso Astorga, K., & Torres, A. R. (2019). *Sueño en los niños: fisiología y actualización de los últimos conocimientos*. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79, 25-28. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79s3/v79s3a07.pdf>

Sobre la autora

Mayra Stephany García Orellana

Actualmente cursando el segundo semestre de la maestría en neurociencias con énfasis en neurocognición, gracias al programa de estudios de grado por postgrado de la carrera de Licenciatura en Psicología del Centro Universitario de Zacapa, Cunzac de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2024 Mayra Stepahany García Orellana. Este texto está protegido por la [Licencia](#)

[Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](#)



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Caracterización del síndrome del ocaso en pacientes geriátricos en Zacapa, Zacapa

Characterization of sunset syndrome in geriatric patients in Zacapa, Zacapa

Recibido: 18/08/2023

Aceptado: 07/11/2023

Publicado: 15/07/2024

Kendy Rosmery Casasola Gallego

Universidad de San Carlos de Guatemala

kendyrosmery@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8111-1834>

Pablo José Estrada de León

Universidad de San Carlos de Guatemala

pabloestrada9010@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6896-4955>

Referencia

Casasola Gallego, K. R., & Estrada de León, P. J. (2024). Caracterización del síndrome del ocaso en pacientes geriátricos en Zacapa, Zacapa. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 149–161. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.149>

Resumen

PROBLEMA: ¿cuáles son los factores médicos, psicológicos y sociales que contribuyen a la manifestación y evolución del síndrome del ocaso, en pacientes geriátricos en Zacapa, Zacapa?

OBJETIVO: caracterizar el síndrome de Sundowning en pacientes geriátricos del departamento de Zacapa, con el fin de identificar los factores asociados y establecer posibles estrategias para su prevención y manejo.

MÉTODO: estudio cuantitativo multivariado de corte transversal con enfoque analítico. **RESULTADOS:** el trastorno del ocaso, es un trastorno que se presenta comúnmente en

personas mayores, especialmente en aquellos que sufren de demencia produciendo cambios en la estructura y función del hipotálamo, lo que puede contribuir a otros síntomas de la enfermedad, como problemas de memoria, cambios de comportamiento y trastornos del sueño. Se caracteriza por una exacerbación de los síntomas psicológicos y conductuales al final del día o por la tarde. **CONCLUSIÓN:** las personas que padecen síndrome del ocaso o sundowning así como un deterioro neurocognitivo, deben tener un abordaje integral proporcionado por un profesional de la salud con base a una evaluación exhaustiva para llevar una vida de calidad y conllevar cada una de las etapas de la demencia junto con el apoyo del cuidador, al que también le facilitará las tareas de cuidado. Así mismo, disminuir los síntomas de ansiedad, agitación, confusión y desorientación.

Palabras clave

síndrome del ocaso, demencia, sueño-vigilia, características

Abstract

PROBLEM: what are the medical, psychological and social factors that contribute to the manifestation and evolution of 'sunset syndrome' in geriatric patients in Zacapa, Zacapa? **OBJECTIVE:** to characterize Sundowning syndrome in geriatric patients in the department of Zacapa, in order to identify the associated factors and establish possible strategies for its prevention and management. **METHOD:** multivariate cross-sectional quantitative study with an analytical approach. **RESULTS:** sunset disorder is a disorder that commonly occurs in older people, especially in those who suffer from dementia, producing changes in the structure and function of the hypothalamus, which can contribute to other symptoms of the disease, such as memory problems, behavioral changes and sleep disorders. It is characterized by an exacerbation of psychological and behavioral symptoms at the end of the day or in the afternoon. **CONCLUSION:** people who suffer from sundowning syndrome, as well as neurocognitive impairment, must have a comprehensive approach provided by a health professional based on a comprehensive evaluation to lead a quality life and carry out each of the stages of recovery. Dementia along with the support of the caregiver, who will also make care tasks easier. Likewise, reduce symptoms of anxiety, agitation, confusion and disorientation.

Keywords

sunset syndrome, dementia, sleep-wake, characteristics

Introducción

El sueño es un estado biológico activo fundamental en el que se presentan las etapas No MOR y MOR, donde su calidad, cantidad y el momento del sueño tienen una gran influencia en las diferentes funciones biológicas. Durante el envejecimiento tienen una mayor fragmentación y un aumento de los trastornos del sueño (Cepero Pérez et al., 2020), disminuye su calidad y existe mayor dificultad para mantener el sueño –lo que genera despertares muy temprano por la mañana o durante la noche-. Muchos estudios afirman que, una mala calidad del sueño afecta aspectos como el procesamiento de la memoria y el rendimiento cognitivo.

El proceso del envejecimiento trae consigo múltiples cambios que sobreponen una alteración a nivel cognitivo, con un procesamiento mental lento y un aumento de enfermedades crónicas, como la demencia. La demencia se caracteriza por un periodo que afecta la capacidad para procesar el pensamiento y genera problemas de aprendizaje y memoria; puede presentarse debido a varias consecuencias como enfermedades cardiovasculares o neurológicas. Es necesario identificar aspectos que se derivan del progreso de la enfermedad, tal como el síndrome del ocaso que se presenta en personas mayores que padecen demencia.

El síndrome de ocaso o sundowning es un comportamiento alterado de los adultos mayores durante las horas del atardecer o el anochecer, manifestando agitación, inquietud, confusión y comportamientos agitados. Este síndrome afecta el funcionamiento normal de los ritmos circadianos o reloj biológico del estado de vigilia-sueño, por ello aumenta su dificultad en las horas del atardecer, y genera dependencia de horarios nocturnos y diurnos (Navarro-abal et al., 2019).

El síndrome del ocaso tiene una importante representación social, no solo genera en el adulto mayor insomnio, ansiedad, ambulación habitacional, alucinaciones que se desarrollan durante las últimas horas del día, también afecta a los familiares que se encuentran a su cargo y no tienen conocimiento sobre el síndrome u otros trastornos del sueño y su tratamiento.

Materiales y métodos

El tipo de estudio es cuantitativo descriptivo de corte transversal con enfoque hipotético deductivo. El universo y población son los adultos mayores que se encuentren en calidad de pacientes del departamento de Zacapa.

Los criterios de inclusión es todo adulto mayor que se encuentre en el rango etario entre los 65 años a más de 90 años, tanto de sexo masculino como femenino que se encuentren en el departamento de Zacapa.

Resultados

El sueño es un estado fisiológico natural que experimenta el cerebro y el cuerpo de los seres vivos, en el que se produce una disminución en la actividad consciente y una reducción en la respuesta a los estímulos del ambiente (Pérez Gutierrez et al., 2022). Durante el sueño, el cuerpo se encuentra en un estado de reposo, pero el cerebro continúa funcionando para llevar a cabo funciones importantes como la consolidación de la memoria, la reparación del cuerpo y la regulación del estado de ánimo.

El síndrome del ocaso (también conocido como síndrome de sundowning o síndrome crepuscular) es un trastorno que afecta a algunas personas mayores con demencia (Bran Girón et al., 2021) Se caracteriza por un aumento de la confusión, la agitación y el comportamiento errático durante las horas del atardecer y la noche.

Las personas que experimentan el síndrome del ocaso pueden tener dificultades para dormir, pueden mostrar signos de ansiedad y pueden tener alucinaciones o delirios. Este síndrome puede ser muy estresante tanto para la persona que lo experimenta como para sus cuidadores y familiares.

Se desconoce la causa exacta del síndrome del ocaso, pero se cree que puede estar relacionado con la desorientación que puede ocurrir cuando la luz disminuye al final del día y los estímulos ambientales disminuyen. También puede estar relacionado con la disminución de la producción de melatonina, una hormona que ayuda a regular el ciclo del sueño-vigilia.

El síndrome del ocaso ha sido reconocido y descrito desde hace décadas, aunque el término "síndrome del ocaso" en sí mismo es un término más reciente. La observación de que las personas mayores con demencia a menudo experimentan un aumento de la confusión y la agitación durante las horas del atardecer y la noche ha sido documentada en la literatura médica desde al menos la década de 1950.

En los últimos años, ha habido un mayor interés en el síndrome del ocaso debido al aumento de la población de personas mayores y al mayor reconocimiento de los desafíos asociados con la atención y el cuidado de personas mayores con demencia. Esto ha llevado a una mayor investigación y comprensión del síndrome del ocaso y ha llevado a un mayor enfoque en el desarrollo de estrategias de tratamiento y manejo para ayudar a las personas que lo experimentan.

Se cree que el síndrome del ocaso está relacionado con cambios en el cerebro que ocurren como resultado de la demencia. La demencia puede afectar la estructura y la función del cerebro, y se sabe que puede afectar los ritmos circadianos, que son los ritmos internos que ayudan a regular el ciclo sueño-vigilia.

En particular, se cree que el síndrome del ocaso está relacionado con la disminución de la producción de melatonina, una hormona que ayuda a regular el ciclo sueño-vigilia (Sánchez Escribano, 2022). Además, la disminución de la luz al final del día puede contribuir a la desorientación y la confusión, lo que puede aumentar la ansiedad y la agitación en las personas con demencia.

El trastorno del ocaso, también conocido como síndrome del ocaso o síndrome de Sundowning, es un trastorno que se presenta comúnmente en personas mayores, especialmente en aquellos que sufren de demencia. Se caracteriza por una exacerbación de los síntomas psicológicos y conductuales al final del día o por la tarde, y puede incluir los siguientes síntomas:

Tabla 1

Síntomas psicológicos y conductuales característicos del síndrome del ocaso

Síntoma	
Confusión y desorientación	Las personas con trastorno del ocaso pueden sentirse desorientadas en tiempo y espacio, y pueden tener dificultades para realizar tareas simples.
Agitación y agresividad	Las personas pueden mostrar un comportamiento agitado o agresivo, como golpear, patear o gritar.
Cambios en el apetito	Las personas pueden tener un apetito alterado, incluyendo pérdida o aumento del apetito.
Ansiedad	Las personas pueden experimentar niveles elevados de ansiedad, miedo o preocupación sin una causa aparente.
Alucinaciones	Las personas pueden experimentar alucinaciones visuales o auditivas.
Problemas para dormir	Las personas pueden tener dificultades para conciliar el sueño o mantenerlo durante la noche.
Cambios en el estado de ánimo	Las personas pueden experimentar cambios bruscos en el estado de ánimo, como

Nota: la presente tabla muestra las áreas cerebrales en el sueño y el síndrome del ocaso con base al artículo "*Predicción del estado nutricional a través de la calidad de vida y el patrón del sueño en ancianos con deterioro cognitivo*".

El cuadro retrata el síndrome del ocaso, también conocido como síndrome de desgaste o síndrome geriátrico, es un conjunto de síntomas característicos que afecta a muchas personas mayores a medida que envejecen. Uno de los síntomas más comunes es la confusión y desorientación, lo que implica que las personas afectadas pueden tener dificultades para orientarse en tiempo y espacio, lo que a su vez puede resultar en problemas para realizar tareas cotidianas (Lluesma Vidal et al., 2018). Esta confusión y desorientación pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

La agitación y la agresividad son también síntomas que pueden manifestarse en pacientes con síndrome del ocaso. Estos comportamientos pueden incluir golpear, patear o gritar, lo que puede ser desafiante tanto para el paciente como para los cuidadores. Comprender las causas subyacentes de esta agitación es esencial para brindar el apoyo adecuado (Quiroga Trillos et al., 2016)

Los cambios en el apetito, que pueden incluir pérdida o aumento del mismo, son otra característica del síndrome del ocaso. Estos cambios pueden afectar la nutrición y la salud general de los pacientes, subrayando la importancia de una evaluación y seguimiento adecuados. La ansiedad es un síntoma psicológico significativo en el síndrome del ocaso (Mosqueda Fernández, 2021). Los pacientes pueden experimentar niveles elevados de ansiedad, miedo o preocupación sin una causa aparente. La gestión de la ansiedad es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir su malestar.

El trastorno del ocaso puede ser un desafío tanto para los pacientes como para los cuidadores, ya que puede afectar negativamente la calidad de vida de ambos. Los tratamientos para el trastorno del ocaso pueden incluir ajustes en el estilo de vida y los medicamentos, como sedantes o antipsicóticos, bajo la supervisión de un médico (López Trigo & Formiga, 2019). Además, es

importante que los cuidadores proporcionen un ambiente seguro y calmado para las personas con trastorno del ocaso, y establezcan una rutina regular y calmada al final del día para ayudar a reducir la ansiedad y la agitación.

También se ha propuesto que el síndrome del ocaso puede estar relacionado con la sobreestimulación sensorial durante el día, lo que puede llevar a la fatiga y la sobrecarga sensorial. Esto puede hacer que la persona esté más sensible a los estímulos durante las horas del atardecer y la noche, lo que puede aumentar la ansiedad y la agitación.

Tabla 2

Áreas cerebrales involucradas en el sueño y síndrome del ocaso

Área	Función
Hipotálamo	Estructura clave que ayuda a regular el ciclo sueño-vigilia. Responsable de la producción de la hormona melatonina, que se libera durante la noche y ayuda a inducir el sueño.
Núcleo supraquiasmático	Pequeña estructura en el hipotálamo que actúa como el "reloj interno" del cuerpo. Ayuda a regular el ritmo circadiano, que es el ritmo diario que ayuda a regular el ciclo sueño-vigilia.
Corteza prefrontal	Involucrada en la regulación del comportamiento y la emoción. Se cree que la disfunción de la corteza prefrontal puede contribuir al síndrome del ocaso.
Amígdala	Involucrada en la regulación de las emociones, incluida la ansiedad. Se cree que la hiperactividad de la amígdala puede contribuir al síndrome del ocaso.
Cuerpo caloso	Haz de fibras nerviosas que conecta los hemisferios cerebrales izquierdo y derecho. Se cree que la disfunción del cuerpo caloso puede contribuir al síndrome del ocaso al interrumpir la comunicación entre los hemisferios cerebrales.

Nota: La presente tabla muestra las áreas que se ven involucradas durante el proceso del sueño y el síndrome del ocaso, con base al artículo "Predicción del estado nutricional a través de la calidad

de vida y el patrón del sueño en ancianos con deterioro cognitivo”.

La tabla determina las áreas cerebrales involucradas en el sueño y el síndrome del ocaso desempeñan un papel crucial en la regulación del ciclo sueño-vigilia y en la manifestación de este síndrome. Entre las áreas mencionadas, el hipotálamo se destaca como una estructura clave que ayuda a regular el ciclo sueño-vigilia. El hipotálamo es responsable de la producción de la hormona melatonina, que se libera durante la noche y desencadena el inicio del sueño. Esto demuestra la importancia del hipotálamo en el control de los patrones de sueño.

El núcleo supraquiasmático, una pequeña estructura en el hipotálamo, actúa como el "reloj interno" del cuerpo y contribuye a la regulación del ritmo circadiano, que es esencial para mantener un ciclo de sueño saludable. La sincronización adecuada de los ritmos circadianos es crucial para garantizar un patrón de sueño regular y saludable.

El hipotálamo es una parte importante del cerebro que juega un papel fundamental en la regulación del sueño. En particular, el hipotálamo se encarga de controlar el ritmo circadiano, que es el ciclo de aproximadamente 24 horas que regula el sueño y otros procesos fisiológicos en el cuerpo (Benavides-Endara & Ramos-Galarza, 2019)

El hipotálamo contiene un grupo de células conocido como el núcleo supraquiasmático (NSQ), que funciona como el reloj maestro del cuerpo y coordina la liberación de hormonas y otros procesos fisiológicos que ayudan a regular el sueño y la vigilia. El NSQ se sincroniza con la luz y la oscuridad, y controla la liberación de melatonina, una hormona que ayuda a regular el sueño. (Zabala Álvarez, 2019)

Además, el hipotálamo también regula otros procesos que pueden afectar el sueño, como la regulación de la temperatura corporal y la liberación de hormonas relacionadas con el estrés y la ansiedad.

La disfunción del hipotálamo puede afectar negativamente la calidad del sueño y provocar trastornos del sueño como el insomnio, la apnea del sueño y el síndrome de piernas inquietas (Cabrera-Guzmán et al., 2021). Por lo tanto, es importante cuidar la salud del hipotálamo a través de una buena alimentación, ejercicio regular y evitar el estrés crónico para mantener un buen ritmo circadiano y un sueño saludable.

Discusión

La demencia y el síndrome del ocaso o sundowning

La demencia se caracteriza por la pérdida progresiva de la función cognitiva, lo que incluye la memoria, la atención, el razonamiento y la capacidad de comunicarse (Bosó Ribelles, 2019). A medida que la demencia avanza, puede afectar la capacidad de la persona para procesar y comprender la información, lo que puede contribuir a la confusión y la desorientación.

Además, la demencia puede afectar los ritmos circadianos del cuerpo, que son los ritmos internos que ayudan a regular el ciclo sueño-vigilia. Los cambios en el ritmo circadiano pueden provocar alteraciones del sueño, que pueden incluir la somnolencia diurna, el insomnio nocturno y el despertar temprano (Moya Rojas, 2019). Estos cambios pueden empeorar en el síndrome del ocaso, lo que puede aumentar la ansiedad y la agitación.

Otro factor que puede contribuir al síndrome del ocaso en personas con demencia es el estrés. La demencia puede ser estresante tanto para la persona que la padece como para los cuidadores, y este estrés puede contribuir a la agitación y la ansiedad durante las horas del atardecer y la noche. La demencia es un trastorno neurológico que afecta a la función cognitiva y el comportamiento de una persona. El hipotálamo es una parte importante del cerebro que se encuentra en la base del cerebro y está involucrado en muchas funciones vitales, incluyendo la regulación del apetito, el sueño, la temperatura corporal y la respuesta al estrés. El hipotálamo también tiene un papel importante en la regulación del sistema endocrino, controlando la liberación de hormonas importantes.

En la demencia, el hipotálamo puede verse afectado de varias maneras. Por ejemplo, los cambios en el hipotálamo pueden llevar a problemas con la regulación del apetito y el sueño, lo que puede contribuir a la pérdida de peso, la desnutrición y la fatiga en las personas con demencia.

Además, algunos estudios han demostrado que las personas con demencia pueden tener cambios en la estructura y función del hipotálamo, lo que puede contribuir a otros síntomas de la enfermedad, como problemas de memoria, cambios de comportamiento y trastornos del sueño.

En general, la demencia es una enfermedad compleja que afecta a muchas partes del cerebro, y el papel exacto del hipotálamo en la enfermedad aún se está investigando. Sin embargo, es importante reconocer que el hipotálamo juega un papel importante en la regulación de muchas funciones vitales y su disfunción puede contribuir a los síntomas de la demencia.

Conclusión

Las personas que padecen síndrome del ocaso o sundowning así como un deterioro neurocognitivo, deben tener un abordaje integral proporcionado por un profesional de la salud con base a una evaluación exhaustiva para llevar una vida de calidad y conllevar cada una de las etapas de la demencia junto con el apoyo del cuidador, al que también le facilitará las tareas de cuidado. Así mismo, disminuir los síntomas de ansiedad, agitación, confusión y desorientación (Guevara Rodríguez et al., 2020).

La demencia afecta los ritmos circadianos o reloj biológico que son los ritmos internos que ayudan a regular el ciclo sueño-vigilia, esto se debe a los cambios en la estructura y función del hipotálamo, marcando una baja eficiencia del sueño, aumentando la vigilia en el inicio del sueño y aumentando las siestas durante el día, deteriorando la función cognitiva, lo cual puede verse multiplicado debido al síndrome del ocaso. Por ello, existe la necesidad de cambiar los factores que predisponen una mala calidad y cantidad de horas de sueño para evitar complicaciones mayores en este grupo de pacientes.

Referencias

- Benavides-Endara, P., & Ramos-Galarza, C. (2019). Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. *Rev. Ecuat. Neurol*, 28(3), 73–80.
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073
- Bosó Ribelles, A. (2019). *Detección de prescripción de medicamentos potencialmente inadecuados en ancianos hospitalizados*. 1–29.
http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5292/1/Bos%c3%b3_Rivelles%2c%20Amparo.pdf
- Bran Girón, H. A. R., Lopéz Rojas, M. J., Pinto Cabrera, J. E., Chó Paiz, N. M., Linares Pinto, I. E., & Lucas Vanegas, E. O. (2021). Abordaje multidisciplinario del síndrome de sundowning en deterioro neurocognitivo. *Revista Académica CUNZAC*, 4(1), 17–24.

<https://doi.org/10.46780/cunzac.v4i1.27>

Cabrera-Guzmán, J. C., Herrera-Añazco, P., & Mezones-Holguín, E. (2021). Efectos de la calidad y cantidad de horas de sueño en pacientes con hipertensión arterial: Un revisión narrativa. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 15(1), 42–45. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa>

Cepero Pérez, I., González García, M., González García, O., & Conde Cueto, T. (2020). *Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica*. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4334>

Guevara Rodríguez, F. E., Díaz Daza, A. F., & Caro Reyes, P. A. (2020). *Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor*. 15(26). <https://doi.org/https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>

Lluesma Vidal, M., Pérez Murgui, S., & Carmona Simarro, J. V. (2018). Predicción del estado nutricional a través de la calidad de vida y el patrón del sueño en ancianos con deterioro cognitivo. *Nutrición Hospitalaria*, 36, 1–6. <https://doi.org/10.20960/nh.2361>

López Trigo, J. A., & Formiga, F. (2019). Insomnio: Detección y tratamiento. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 54(1), 13–17. https://neuroexeltis.es/wp-content/uploads/2020/05/INFORME_DE_POSICIONAMIENTO_INSOMNIODEFINITIVO_ENVIADO_A_IMPRESA.pdf

Mosqueda Fernández, A. (2021). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 1–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>

Moya Rojas, I. (2019). Exposición a la luz para la prevención y/o mejora de la cronodisrupción en ancianos institucionalizados afectados de demencia tipo Alzheimer: estudio piloto. *Universitat de Les Illes Balears*, 1–30. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150968/Moya_Irene.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Navarro-abal, Y., López-lópez, M. J., Climent-rodríguez, J. A., & Gómez-salgado, J. (2019).

Sobrecarga , empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. 33(3), 268–271.

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>

Pérez Gutierrez, K. G., Cortés García, L. N., Chavira Avila, J. Y., Medina Martínez, A. A., Caudillo Gamez, K. L., Rocio Enríquez, G., & Cortés Álvarez, N. Y. (2022). Relación entre el sueño y la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática exploratoria. *Revista Jóvenes En La Ciencia, 16(6)*, 1–11. <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/7531>

Quiroga Trillos, Z. M., Gámez Fragoso, D. C., Llano Ceballos, C. C., & Gómez Arteaga, R. C. (2016). Disfagia: una manifestación de hipertiroidismo en el anciano, a propósito de un caso. In *Clinical Interventions in Aging* (Vol. 11, pp. 1403–1428). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/CIA.S107750>

Sánchez Escribano, A. (2022). *Relación entre la melatonina y el ojo.* <https://idus.us.es/handle/11441/143540>

Zabala Álvarez, A. C. (2019). *Calidad de vida y del sueño en el adulto mayor. "centro residencial gad municipal" chambo, 2018.* <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5979>

Sobre los autores

Kendy Rosmery Casasola Gallego

Actual estudiante del 4to semestre de la Maestría en Neurociencia con énfasis en Neurocognición, Psicóloga general por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Zacapa, Zacapa.

Pablo José Estrada de León

Actual estudiante del 4to semestre de la Maestría en Neurociencia con énfasis en Neurocognición. Psicólogo general por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Zacapa, Zacapa

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© (2024) Kendy Rosmery Casasola Gallego y Pablo José Estrada de León. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Desarrollo perceptual y visuoespacial por medio de material de finalidad abierta

Perceptual and visuospatial development through open-ended material

Recibido: 20/08/2023

Aceptado: 14/11/2023

Publicado: 15/07/2024

José Ernesto Ramírez Ovalle

Universidad de San Carlos de Guatemala

ernestorovalle@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4540-5867>

Referencia

Ramírez Ovalle, J. E. (2024). Desarrollo perceptual y visuoespacial por medio de material de finalidad abierta. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 162–172. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.150>

Resumen

PROBLEMA: en la infancia es un proceso fundamental que influye en la forma en que los niños perciben, interactúan y comprenden el mundo que los rodea. Estas habilidades cognitivas son vitales para el aprendizaje y el desarrollo integral de los niños, permiten interpretar y organizar la información visual, resolver problemas espaciales y navegar de manera efectiva en su entorno.

OBJETIVO: evaluar la efectividad de la estimulación mediante material de finalidad abierta en el fomento de habilidades perceptuales y visuoespaciales en niños de diferentes grupos de edad.

MÉTODO: por medio del Test de Copia de Figuras de Rey-Osterrieth el cual es utilizado en la evaluación neuropsicológica para la detección en alteraciones en las habilidades visuoespaciales y perceptuales en diferentes poblaciones. **RESULTADOS:**

un 47.5% de parámetros correctos indican que en cuanto más uso de juegos de habilidad abierta pueda un niño tener mayor será el desarrollo visuoespacial y agilidad de percepción en todas las actividades o necesidades que pueda tener. **CONCLUSIÓN:** Cuando el niño tiene estímulos desde las primeras edades de estrategias de afrontamiento en se ve comprometido y así un manejo de diferentes circunstancias en vista y percepción serán desarrollados con auge y con facilidad haciendo que el desarrollo se visibilice y sea accesibles en su desarrollo motor y entorno reflejado en un porcentaje de parámetros ausentes previo de 67.5% pasa a disminuir a 22.5%.

Palabras clave

visuoespacial, perceptual, cognición

Abstract

PROBLEM: In childhood it is a fundamental process that influences the way children perceive, interact and understand the world around them. These cognitive skills are vital for children's learning and comprehensive development; they allow them to interpret and organize visual information, solve spatial problems and navigate effectively in their environment. **OBJECTIVE:** to evaluate the effectiveness of stimulation using open-purpose material in promoting perceptual and visuospatial skills in children of different age groups. **METHOD:** through the Rey-Osterrieth Figure Copy Test which is used in neuropsychological evaluation to detect alterations in visuospatial and perceptual skills in different populations. **RESULTS:** 47.5% of correct parameters indicate that the more use of open skill games a child can have, the greater the visuospatial development and perceptual agility will be in all the activities or needs they may have. **CONCLUSION:** when the child has stimuli from the earliest ages of coping strategies, he is compromised and thus the management of different circumstances in view and perception will be developed with vigor and ease, making the development visible and accessible in his motor development. and environment reflected in a previous percentage of missing parameters of 67.5% decreases to 22.5%.

Keywords

visuospatial, perceptual, cognition

Introducción

La infancia es una etapa crucial en el desarrollo humano, según la obra de Jean Piaget, "La construcción del pensamiento en el niño" (1970), se entiende que la infancia es una etapa crucial

en la que los niños desarrollan activamente su capacidad de comprender y dar forma al mundo que los rodea a través de la construcción de su pensamiento en el cual el proceso perceptual y visuoespacial desempeña un papel fundamental en cómo ellos experimentan y comprenden el mundo que los rodea.

En este sentido, el uso de materiales de finalidad abierta que en el publicado "Harnessing the Joy of Open-Ended Materials with Your Child" (2022) pueden ser los bloques, la pintura, la arena, el agua, la plastilina y los materiales naturales como ramitas, flores y hierbas se tienen presentes para el aprendizaje y la exploración lúdicos se presenta como una herramienta invaluable para potenciar estas habilidades cognitivas en los más jóvenes.

Evaluar la percepción visual y la coordinación mano-ojo mediante el uso de materiales de juego de finalidad abierta con un enfoque de desarrollo integral es el objetivo principal. Estos materiales, que carecen de un propósito específico, ofrecen a los niños la libertad de explorar, crear y dar rienda suelta a su imaginación.

Por lo cual se explora cómo el material de finalidad abierta no solo estimula la percepción visual y táctil, sino que también impulsa el desarrollo de habilidades visuoespaciales, la coordinación visomotora, la resolución de problemas y el pensamiento creativo en los niños. Además, se destacará la importancia de integrar estos materiales en el entorno de aprendizaje y juego de los niños como una vía para construir una base sólida que moldee su desarrollo académico y personal a lo largo de toda su vida.

El material de finalidad abierta se elige como un aliado esencial en la crianza y educación de los niños, nutriendo su capacidad de explorar y comprender el mundo que lo rodea de manera activa y participativa.

Materiales y métodos

El Test de Copia de Figuras de Rey-Osterrieth, una prueba gratuita, es utilizado en la evaluación neuropsicológica para detectar alteraciones en las habilidades visuoespaciales y perceptuales en diferentes poblaciones, como niños con trastornos del desarrollo, pacientes con lesiones cerebrales o adultos mayores con deterioro cognitivo. Por medio del uso de juguetes de habilidad abierta se

estimula el proceso visuoespacial y perceptual acompañado de instrucciones y una evaluación siendo realizado por medio de juego y estrategia de estímulo.

Se realizará estudio experimental con una evaluación antes y después del juego. Manipular materiales de finalidad abierta mejora la percepción visual y coordinación mano-ojo, favoreciendo el desarrollo mental y funcional en entornos educativos. El tipo de estudio fue pretest y postest, estudio antes y después del juego.

La terapia de juego se trabajó con un grupo de 80 alumnos, niños comprendidos en las edades de 6 años, de 7 a 9 años y de 10 a 11 años de la Organización No Gubernamental (ONG) Procedi, situada en la colonia Lomas de Santa Faz zona 18 de Guatemala.

Resultados

Tabla 1

Perfil educativo de la población de estudio.

Nivel educativo	Escolaridad	Cant.	%
	4to a 6to grado	39	48.75%
	1ero a 3er grado	29	36.25%
	Preparatoria	12	15%

Nota: La presente tabla muestra el perfil educativo de la población infantil dentro del estudio “Desarrollo perceptual y visuoespacial por medio de material de finalidad abierta”.

Dentro de la población de estudio se puede visualizar que un alto porcentaje siendo este de 4to a 6to primaria fue involucrado dentro de la población que se evaluó como parte de la muestra, con ello se logró obtener los resultados afirmativos del uso de juguetes con finalidad abierta y con ello poder comprobar que tienen resultados que dan sustento al manejo de este material con una aceptación y realización afectiva dentro del desarrollo perceptual y visuoespacial.

Tabla 2

El Test de Copia de Figuras de Rey-Osterrieth (pre-test)

Por cada unidad	Parámetro	Cant.	%
	Irreconocible o ausente	54	67.5%
	Deformada o incompleta pero reconocible	19	22.5%
	Correcta	08	10%

Nota: La presente tabla muestra los resultados bajo los criterios de puntuación, pretest del estudio "Desarrollo perceptual y visuoespacial por medio de material de finalidad abierta".

Dentro de esta tabla se presenta un pre test el cual demuestra un alto porcentaje de parámetros irreconocibles o ausentes de las figuras dentro del test de réplica o copia de figuras. Con lo cual se puede hacer referencia de los problemas que los alumnos reflejan en la comprensión visual o la percepción de lo que deben de copiar y con lo cual se demuestra esa falencia con la cual se inicia el estudio y se puede hacer una comparación con la tabla siguiente.

Tabla 3

El Test de Copia de Figuras de Rey-Osterrieth (Criterios de puntuación, post test)

Por cada unidad	Parámetro	Cant.	%
	Correcta	38	47.5%
	Deformada o incompleta pero reconocible	24	30%
	Irreconocible o ausente	18	22.5%

Nota: La presente tabla muestra los resultados bajo los criterios de puntuación, post test del estudio "Desarrollo perceptual y visuoespacial por medio de material de finalidad abierta".

En comparación con el documento anterior en la tabla número 3 se puede dilucidar un impacto mucho mayor en el cual se presenta un porcentaje de 47.5% en el parámetro "correcta" lo cual indica que el estímulo que se pudo tener luego de tener contacto con los juguetes de habilidad abierta lograron su objetivo el cual era poder generar o promover el desarrollo perceptual y visuoespacial con el cual las personas involucradas lograron tener mejores habilidades que en comparación al pre test se demostró un 10% en este mismo parámetro.

Discusión

Los resultados del estudio indican un "parámetro correctamente reflejado en el desarrollo y avance" en los niños sometidos a la intervención. Este hallazgo es altamente alentador y sugiere que el material de finalidad abierta; en este tipo de juegos se combinan el método visual, la palabra de los maestros y las acciones de los educandos con los juguetes, materiales, piezas etc." (García, 2006), utilizado en el estudio, el cual pudo haber tenido un impacto positivo en el desarrollo perceptual y visuoespacial de los participantes. Sin embargo, es importante analizar estos resultados con un enfoque más crítico tomando en cuenta que la importancia de esta estrategia radica en que no se debe enfatizar en el aprendizaje memorístico de hechos o conceptos, sino en la creación de un entorno que estimule a alumnos y alumnas a construir su propio conocimiento y elaborar su propio sentido (Bruner y Haste, citados en López y Bautista, 2002).

Es relevante considerar la posibilidad de que otros factores que hayan influido en los resultados pudieron ser el tiempo de intervención, el entendimiento de formas y uniones de las mismas, la edad de los niños y su nivel de desarrollo inicial el cual pueden haber desempeñado un papel importante en los avances observados. La relación entre juego y aprendizaje es natural; los verbos "jugar" y "aprender" confluyen (Andrés y García, s/f) y que es beneficioso tener en cuenta estas variables para comprender mejor la relación causa-efecto entre la intervención y el desarrollo perceptual y visuoespacial.

Como herramienta de apoyo el "Test de Copia de Figuras de Rey-Osterrieth" es una prueba neuropsicológica ampliamente utilizada para evaluar diversas habilidades cognitivas, especialmente en el ámbito de la percepción visuoespacial y la memoria visuoespacial. La prueba **trata en copiar**

en hoja una blanca y después reproducir un dibujo geométrico complejo (Ayala, 2022).

El test se puede utilizar para realizar un seguimiento u observación en la evolución de las capacidades visuoespaciales de un individuo. Esto es especialmente relevante en contextos educativos, donde se pueden observar cambios en el rendimiento como resultado de tratamientos o intervenciones; otras de las grandes ventajas de las técnicas neuropsicológicas es que estas brindan información acerca de las fortalezas residuales que pueden resultar muy importantes para el funcionamiento diario de los pacientes (RK Heaton, 1978).

El desarrollo infantil visuoespacial y perceptual es el resultado de la integración progresiva de habilidades visuales, motoras y espaciales (Rosselli, 2015). Este desarrollo es fundamental para una serie de habilidades y tareas en la vida diaria, como la lectura, la escritura, las habilidades matemáticas, la orientación espacial y la resolución de problemas; un juguete “no debe ser visto apenas como un instrumento lúdico, sino como una herramienta indispensable en la educación y desarrollo de los niños”. (Carrero.2009).

Con los juguetes de finalidad abierta, las posibilidades de juego son infinitas y no están restringidas por las etapas de desarrollo del niño (Kiddies Store, 2020) en primera instancia se pueden clasificar de acuerdo al número de jugadores, los cuales pueden ser individuales o colectivos. Por otro lado, está según la cultura, pueden ser tradicionales y adaptados (Yvern, 1998)., como bloques de construcción, rompecabezas o materiales de arte, a menudo involucran la manipulación de objetos en el espacio. Esto puede mejorar la comprensión espacial y la capacidad de resolver problemas relacionados con la ubicación y la orientación.

Muchos de estos juegos, “objeto que se utiliza con un fin lúdico, objeto que sirve para jugar” (Rico, 2011) permiten a los niños aprender de manera multisensorial, involucrando tanto la vista como el tacto. Esto puede fortalecer la conexión entre la percepción visual y la coordinación motora, lo que es esencial para el desarrollo visuoespacial.

Dentro del estudio los resultados demuestran que los porcentajes de atención perceptiva y visuoespacial son mayormente ausentes o incorrectas lo cual demuestra que el estímulo del uso de juguetes de habilidad abierta es estímulo que promueve ordenamiento de ideas, alcances o análisis crítico y resolución de problemas. Con esto se facilita tener parámetros correctos demostrados dentro de los mayores porcentajes arrojados por la prueba. La **gamificación educativa**, traslada esta importancia del juego a la educación, motivando y despertando las emociones de los y las alumnos (Aula abierta, 2020).

El juego es una actividad natural en el niño a través de la cual asume realidades y saberes que de otra forma vería como extraños y desvinculados de su realidad (Sierra, 2006). Los resultados reflejan que la inclusión de material de finalidad abierta en ambientes educativos y en el hogar puede ser beneficiosa para el desarrollo perceptual y visuoespacial de los niños y que pueden ser una herramienta efectiva para estimular y mejorar estas habilidades de manera significativa. Juega un papel importante en la formación de los conceptos, aptitudes, expectativas y socialización en los niños". (Matallana, 2009).

Conclusión

La inclusión de materiales de finalidad abierta en la vida de los niños no solo fomenta su desarrollo académico, sino que también enriquece su experiencia personal al permitirles explorar y comprender el mundo de manera activa y participativa. Así, estos materiales se convierten en aliados fundamentales en el viaje de crecimiento y desarrollo de los más jóvenes, preparándolos para un futuro lleno de posibilidades y aprendizaje continuo.

Referencias

Andrés, M. y García M. (s/f) Actividades lúdicas en la enseñanza de LFE: el juego didáctico. http://cvc.cervantes.es/obref/ciefe/pdf/01/cvc_ciefe_01_0016.pdf

Aula abierta. La importancia del juego para el aprendizaje. 2020. <https://aulaabierta.info/gamificacion->

[la-importancia-del-juego-a-la-hora-de-aprender/#:~:text=Por%20la%20neurociencia%20sabemos%20que,lo%20que%20se%20est%C3%A1%20haciendo.](#)

Ayala, Santiago (2022). Test de figura compleja rey Según el método Osterrieth. Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-guanajuato/psicologia-y-educacion-especial/1833-documento-sobre-figura-compleja-de-rey/73479219>
<https://www.psicoedu.org/test-figura-compleja-metodo/?v=55f82ff37b55>

Carrero, N. (26 de mayo de 2009). Juguetes adecuados al desarrollo de los niños. Recuperado el 1 de julio de 2015, de <http://juguetes.org>: <http://www.etapainfantil.com/los-juguetes-y-el-desarrollo-de-los-ninos>

García, A. (2007) El juego. La clasificación de los juegos. Otros tipos de juegos comunes en la primera infancia. Disponible en: <http://www.waece.org/enciclopedia/resultado2.php?id=10110>

Kiddies Store. (2020, 19 de julio). Open Ended Toys - Juguetes de finalidad abierta. <https://kiddiesstore.com.gt/blogs/blog-juegos/open-ended-toys-juguetes-de-finalidad-abierta>

López, N. y Bautista, J. (2002) *El juego didáctico como estrategia de atención a la diversidad.* http://www.uhu.es/agora/version01/digital/numeros/04/04-articulos/miscelanea/pdf_4/03.PDF

Matallana, M. L. (2009). Por qué los juguetes son importantes en el desarrollo del niño. Recuperado el 20 de septiembre de 2015, de [guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com): <http://www.guiainfantil.com/educacion/juguetes.htm>

Piaget, J. (1970). La construcción del pensamiento en el niño. Fondo de Cultura Económica. <https://www.fondodeculturaeconomica.com/dife/definicion.aspx?l=P&id=96>

Rico, S. (2011). Los juguetes de la infancia como recurso educativo y como precursor del juego motor. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, Nº 159, Agosto de 2011. <http://www.efdeportes.com>

RK Heaton, L. B., KL Johnson (1978). Neuropsychological test results associated with psychiatric

disorders in adults. Psychological bulletin.

Rosselli M. (2015) Desarrollo Neuropsicológico de las Habilidades Visoespaciales y Visoconstruccionales. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias (2015) 15(1) 175-200. <http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/87>

Sierra, D. y Guédez, C. (2006) *Colección materiales educativos. Juego y aprendo a calcular*. Caracas: Fe Alegría. https://www.guao.org/sites/default/files/buenas%20practicas/Juego_y_Aprendo_a_Calcular_parte%201.pdf

Yvern, A. (1998) ¿A qué jugamos? Buenos Aires: Bonum. <https://www.worldcat.org/es/title/a-que-jugamos-el-juego-como-estrategia-de-ensenanza-y-aprendizaje-incluye-propuestas-para-el-trabajo-con-ninos-de-sectores-marginados/oclc/807087974>

Sobre el autor

José Ernesto Ramírez Ovalle

Estudiante de Maestría en Neurociencia con énfasis en Neurocognición, maestro en abuso sexual y violencias, docente, capacitador, asistente profesional en la Universidad San Carlos de Guatemala. Revisor y asesor de trabajos con fines de graduaciones. Creador del grupo consultor Psiconsciente. Terapeuta clínico y facilitador profesional en maestrías.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 José Ernesto Ramírez Ovalle. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Prevalencia y percepción del consumo de alcohol en mujeres de la comunidad educativa

Prevalence and perception of alcohol consumption in women in the educational community

Recibido: 30/08/2023

Aceptado: 14/11/2023

Publicado: 15/07/2024

Roció Michelle Ramírez López

Universidad de San Carlos de Guatemala

roshell2369@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0032-1942>

Referencia

Ramírez López , R. M. (2024). Prevalencia y percepción del consumo de alcohol en mujeres de la comunidad educativa. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 173–188. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.151>

Resumen

PROBLEMA: conocer la prevalencia y percepción del consumo de alcohol en mujeres de la comunidad educativa. **OBJETIVO:** determinar la prevalencia y percepción del consumo de alcohol en mujeres de la comunidad educativa, pertenecientes a la Dirección Departamental de Escuintla. **MÉTODO:** descriptivo de corte transversal del consumo de alcohol y percepción del consumo predominantes en mujeres docentes de Escuintla. **RESULTADOS:** el rango etario predominante en la población de estudio estuvo comprendido entre las edades de 18 a 50 años, se tomó la muestra de 80 mujeres adultas, representando el 100 % de la población estudiada. Analizando los resultados de la prevalencia del consumo de alcohol según el test Audit se encontró que solo el 4% de la

población estudiada presenta una probable adicción y el 60% de la población se encuentra en un riesgo bajo; además según los resultados de la percepción del consumo de alcohol se determinó que la mayor parte de la población encontraba riesgos y desventajas asociadas al consumo del mismo. **CONCLUSIÓN:** en los últimos años ha ido en aumento el consumo de alcohol en las mujeres, sin embargo, el estudio determinó que en mujeres de la comunidad educativa el consumo de alcohol se mantiene en riesgo bajo y riesgo medio, esto apunta que no es frecuente encontrar mujeres con dependencia alcohólica en la comunidad educativa.

Palabras clave

adicción, consumo, percepción, educación, alcohol

Abstract

PROBLEM: to know the prevalence and perception of alcohol consumption in women of the educational community. **OBJECTIVE:** to determine the prevalence and perception of alcohol consumption in women of the educational community, belonging to the Departmental Directorate of Escuintla. **METHOD:** descriptive cross-sectional study of alcohol consumption and perception of alcohol consumption in female teachers in Escuintla. **RESULTS:** the predominant age range in the study population was between 18 and 50 years of age; a sample of 80 adult women was taken, representing 100% of the population studied. Analyzing the results of the prevalence of alcohol consumption according to the Audit test, it was found that only 4% of the population studied presented a probable addiction and 60% of the population was at low risk; in addition, according to the results of the perception of alcohol consumption, it was determined that most of the population found risks and disadvantages associated with alcohol consumption. **CONCLUSION:** In recent years, alcohol consumption among women has been increasing; however, the study determined that among women in the educational community of the department of Escuintla, alcohol consumption remains at low risk and medium risk, which indicates that it is not common to find women with alcohol dependence in the educational community.

Keywords

addiction, consumption, perception, education, alcohol

Introducción

La prevalencia del consumo de alcohol en mujeres es un tema que ha cobrado mayor relevancia en los últimos años, y que es de suma importancia en temas de salud pública y sociedad en general. A

lo largo de la historia el consumo de alcohol ha sido relacionado con el género masculino, sin embargo, es importante destacar que ha habido cambios generacionales y se ha observado un aumento significativo en la participación de mujeres en el consumo de alcohol en todo el mundo. El consumo de alcohol en la población femenina se ha incrementado en forma notable en los últimos años, una gran proporción de mujeres que han consumido alcohol alguna vez en la vida, han continuado con el hábito de consumo durante los últimos años. (Alonso, et al., 2009)

Históricamente en Guatemala la prevalencia del consumo de alcohol ha tomado mayor visibilidad y frecuencia en hombres, debido a los roles de género establecidos, sin embargo, actualmente las dinámicas sociales están evolucionando; ha ido en aumento la participación de las mujeres en espacios laborales, y estos cambios han afectado las dinámicas familiares que conllevan a un aumento del consumo de alcohol entre las mujeres guatemaltecas.

El uso y abuso indiscriminado de esta sustancia provoca una adicción llamada alcoholismo, considerada una enfermedad crónica degenerativa manifestada por la necesidad física, emocional y compulsiva de ingerir frecuentemente alcohol en grandes cantidades. (Ahumada, et al., 2017).

El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, cuánto tiempo se ha estado bebiendo, o la cantidad exacta de alcohol que se consume. (Castillo, 2005). Se puede mencionar que la ingesta de alcohol puede traer dificultades físicas como enfermedades hepáticas, cáncer, daño cerebral, problemas cognitivos problemas con las relaciones interpersonales, problemas económicos y laborales e importante mencionar problemas en la salud mental que genera la dependencia a la sustancia. El alcohol tiene un efecto negativo no únicamente en la salud física, sino que también es notable una repercusión negativa en la economía y la esfera social de las personas, la razón principal es que el consumo de alcohol ocurre mayormente cuando la persona se encuentra en una etapa productiva. Las consecuencias del consumo de alcohol perjudican mucho más allá de la salud física y psicológica de la persona que bebe, también causa daño al bienestar y a la salud de los demás (Ahumada-Cortez., 2017).

En el presente estudio será utilizado el test de identificación de trastornos por el uso de Alcohol (AUDIT) el cual consiste en un cuestionario diseñado para evaluar el consumo de alcohol y la presencia de trastornos relacionados con su uso. Es ampliamente utilizado en entornos clínicos y de investigación para detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol.

El AUDIT está constituido por 10 ítems, basados en los criterios del CIE-10 para detectar a los pacientes con síntomas de dependencia, consumo nocivo de alcohol y consumo peligroso (Palma, 2013)

Otra escala que acompaña la investigación que dará respuesta a la percepción sobre la ingesta de alcohol que poseen las mujeres de la comunidad educativa es la Escala de balance decisional del consumo de alcohol de Maddock la cual es una herramienta utilizada en psicología principalmente para determinar la percepción que una persona tiene sobre un comportamiento en particular; como lo es el consumo de alcohol; se basa en el modelo de balance decisional de Prochaska y Diclemente que identifica etapas en las cuales algunas personas pasan cuando se considera cambiar un comportamiento. En este proceso denominado balance decisional, las personas deciden comprometerse en un comportamiento particular basándose en la comparación de los beneficios (pros o ventajas) frente a los costos (contras o desventajas) que ellos perciben de ese comportamiento (Prochaska et al., 1994).

Esta investigación desea conocer la prevalencia y percepción del consumo de alcohol en mujeres, tomando como muestras docentes de la Dirección Departamental de Educación de Escuintla, para este fin se realizará un estudio descriptivo de corte transversal a un total de 80 mujeres de la comunidad educativa de Escuintla entre 18 a 50 años. Posteriormente se analizarán los datos para poder concluir el nivel de consumo y conocer las razones principales según percepción de las mujeres que participaron voluntariamente en esta investigación.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal que tiene como objetivo determinar la prevalencia del consumo de alcohol de la comunidad educativa pertenecientes a la Dirección Departamental de Escuintla, el universo de la población son 80 mujeres docentes en edades comprendidas de 18 a 50 años. La variable dependiente de la investigación es la prevalencia y percepción del consumo de alcohol y la variable independiente las mujeres de la comunidad educativa, se utilizan dos escalas en la presente investigación: Test AUDIT es un cuestionario ampliamente utilizado para evaluar el consumo de alcohol y el riesgo de trastornos relacionados con el alcohol en individuos. Se utiliza comúnmente en entornos clínicos y de investigación para identificar problemas de consumo de alcohol. El AUDIT consta de 10 preguntas y se califica en una escala de puntuación, el cual determina la prevalencia del consumo de alcohol. Las respuestas las preguntas se puntúan y se suman para determinar el nivel de riesgo de trastorno por consumo de alcohol. La puntuación total puede variar, pero generalmente, se considera que una puntuación alta en el AUDIT indica un mayor riesgo de

trastorno por consumo de alcohol y sugiere la necesidad de una evaluación y posible intervención adicional y La Escala de Balance decisional de Maddock, el cual generalmente incluye una serie de preguntas que evalúan las actitudes, creencias y motivaciones de una persona en relación con el consumo de alcohol, ambas pruebas fueron adquiridas de forma gratuita.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del Test AUDIT, aplicado a mujeres de la comunidad educativa con apoyo de la Dirección Departamental de Escuintla, para este estudio fueron tomadas 80 mujeres docentes de edades entre 18 a 50 años. El test AUDIT mide el grado de dependencia alcohólica midiendo según puntaje en los siguientes parámetros: Riesgo bajo, Riesgo medio, riesgo alto y adicción probable. Los resultados de la prevalencia del consumo de alcohol se presentan en la siguiente tabla.

Adicionalmente se presentan los resultados de la Escala de balance decisional del consumo de alcohol de Maddock, La Escala mide la percepción sobre el consumo de alcohol dividiendo la escala en 2 índices: Ventajas del consumo de alcohol (PROS) y desventajas del consumo de alcohol (Contras). Consta de una escala de respuesta tipo likert donde 1 equivale a muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni acuerdo ni desacuerdo 4 de acuerdo y 5 muy de acuerdo. En relación con los pros, el rango va de 8 a 40, por lo que, a mayor puntuación, mayor percepción de pros hacia el consumo de alcohol. En cuanto a la escala de contras el rango va de 8 a 40, por lo que, a mayor puntuación, mayor es la percepción de contras hacia el consumo de alcohol.

Tabla 1

Edades de los participantes

Edades	Resultado	%
(18 - 30)	33	27
(30- 40)	30	24
(40- 50)	17	14
Total	80	100

Nota: La tabla 1 muestra los resultados del estudio "prevalencia y percepción del consumo de alcohol en mujeres de la comunidad educativa.

Según los resultados de los test se determinó que la mayor parte de la población que participo en la investigación fueron en edades comprendidas de 18 a 30 años, representando el 27%, en edades de 30 a 40 representando un 24% y por último con menor porcentaje edades comprendidas entre 40 a 50 años, representando un 14%.

Tabla 2

Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol

Escala	Resultado	%
Riesgo bajo (0 a7)	48	60
Riesgo medio (8 a 15)	24	30
Riesgo alto (16 a 19)	5	6
Probable adicción (20 a 40)	3	4
Total	80	100

Nota: La tabla 2 muestra los resultados del estudio "prevalencia y percepción del consumo de alcohol en mujeres de la comunidad educativa.

Según los resultados se puede observar que el 60 % de mujeres participantes de este estudio tienen un riesgo bajo de dependencia alcohólica, el 30% representa un riesgo medio, el 6% un riesgo alto y solamente un 4% de la población posee una probable adicción al alcohol. La tabla indica que la prevalencia del consumo de alcohol es baja, no es frecuente encontrar mujeres adictas a la sustancia, sin embargo, se determinó en el estudio que existe un riesgo medio, es decir mujeres de la comunidad educativa que consumen la sustancia sin estar en riesgo de adicción.

Nota: La tabla 3 muestra los resultados del estudio "prevalencia y percepción del consumo de alcohol

Tabla 3

Escala Balance decisional pros

Preguntas	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Ni en acuerdo ni desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
		%		%		%		%		%
Beber me produce una sensación excitante	12	15	10	13	21	26	28	35	9	11
Beber me produce animo	7	9	17	21	21	15	34	43	10	13
Me siento más feliz cuando bebo	10	13	15	19	21	26	24	30	10	13
Puedo conversar mejor con alguien que me atrae después de beber algunas copas	12	15	12	15	13	16	31	39	12	15
Beber me hace sentir más relajada y menos tena	8	10	12	15	18	23	25	31	17	21
Beber me ayuda a divertirme con mis amigos	11	14	15	19	12	15	28	35	14	18
Los eventos donde hay bebidas son más divertidos	8	10	16	20	15	19	26	33	15	19
Me siento más segura mí misma cuando he bebido	13	16	16	20	17	21	21	26	13	16

en mujeres de la comunidad educativa.

Según los resultados obtenidos con respecto a las creencias/ percepción (Tabla 2), los pros (beneficios) de consumo de alcohol que las docentes refirieron; en beber me produce una sensación excitante el 35% de las mujeres respondió estar de acuerdo y únicamente un 13% de la población contestó estar en desacuerdo con la creencia. En beber me produce animo la mayor parte de la población representando un 43% contesto estar de acuerdo y únicamente un 9% se encuentra totalmente en desacuerdo con la creencia. En el enunciado me siento más feliz cuando bebo, el

porcentaje más alto fue un 30 % estar de acuerdo y únicamente un 13% se encuentra en totalmente desacuerdo con la creencia. En cuanto a la afirmación puedo conversar mejor con alguien que me atrae después de beber, la mayor parte de la población representando un 39 % contestó estar de acuerdo con el enunciado y únicamente un 10 % se encuentra en totalmente desacuerdo. En beber me hace sentir más relajada el 10% totalmente desacuerdo, el 15% en desacuerdo, el 23% ni acuerdo ni desacuerdo, el 31% está de acuerdo y el 21% está totalmente de acuerdo. En beber me ayuda a divertirme con amigos el 14% está totalmente en desacuerdo, 19% se encuentra desacuerdo, 15% respondió no estar de acuerdo ni desacuerdo, 35% está de acuerdo y 19 % se encuentra totalmente de acuerdo. En me siento más segura de mi misma cuando bebo el 16% está totalmente en desacuerdo, 20% se encuentra desacuerdo, 21% respondió no estar de acuerdo ni desacuerdo, 26% está de acuerdo y 16 % se encuentra totalmente de acuerdo.

Tabla 4
Escala Balance decisional contras

Preguntas	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Ni en acuerdo ni desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	%		%		%		%		%	
Si bebo podría terminar lastimando a alguien	2	35	21	26	11	14	11	14	9	11
Beber podría conducirme a ser adicto al alcohol	2	34	12	15	20	25	20	25	5	6
Beber podría acarrearle dificultades con la ley	2	31	13	16	22	28	22	28	9	11
Puedo lastimar a personas cercanas a mí cuando bebo demasiado	2	30	13	16	20	25	20	25	11	14
Algunas personas cercanas están decepcionadas de mí por beber	3	46	14	18	13	16	13	16	8	10
Podría herir accidentalmente a alguien por beber	2	34	15	19	17	21	17	21	10	13
Al beber estoy dándole un mal ejemplo a otros	2	31	13	16	26	29	26	33	7	9
La bebida me impide hacer lo que normalmente se espera de mí	3	40	16	20	16	20	16	20	8	10

Nota: La tabla 4 muestra los resultados del estudio "prevalencia y percepción del consumo de

alcohol en mujeres de la comunidad educativa.

Según los resultados obtenidos con respecto a las creencias/ percepción (Tabla 4) en la pregunta si bebo podría terminar lastimando a alguien el 35% está totalmente en desacuerdo, 26% se encuentra desacuerdo, 14% respondió no estar de acuerdo ni desacuerdo, 14% está de acuerdo y 11 % se encuentra totalmente de acuerdo. En beber podría conducirme a ser adicto al alcohol el 34% está totalmente en desacuerdo, 15% se encuentra desacuerdo, 25% respondió no estar de acuerdo ni desacuerdo 25% está de acuerdo y 6 % se encuentra totalmente de acuerdo. En beber podría acarrearle dificultades con la ley el 31% está totalmente en desacuerdo, 16% se encuentra desacuerdo, 28% respondió no estar de acuerdo ni desacuerdo 28% está de acuerdo y 11 % se encuentra totalmente de acuerdo. En algunas personas cercanas están decepcionadas de mí por beber el 46% está totalmente en desacuerdo, 18% se encuentra desacuerdo, 16% respondió no estar de acuerdo ni desacuerdo 16 % está de acuerdo y 10 % se encuentra totalmente de acuerdo. En podría herir accidentalmente a alguien por beber; el 34% está totalmente en desacuerdo, 19% se encuentra desacuerdo, 21% respondió no estar de acuerdo ni desacuerdo 21 % está de acuerdo y 13% se encuentra totalmente de acuerdo. En beber estoy dándole mal ejemplo a otros; el 31% está totalmente en desacuerdo, 16% se encuentra desacuerdo, 29% respondió no estar de acuerdo ni desacuerdo 33 % está de acuerdo y 9 % se encuentra totalmente de acuerdo. En la bebida me impide hacer lo que normalmente se espera de mí; el 40% está totalmente en desacuerdo, 20% se encuentra desacuerdo, 20% respondió no estar de acuerdo ni desacuerdo 20 % está de acuerdo y 10 % se encuentra totalmente de acuerdo.

Discusión

El presente estudio permitió determinar la prevalencia y percepción relacionada con el consumo de alcohol en 80 mujeres docentes de la Dirección departamental de Escuintla. En relación con el consumo los resultados apuntan que la mayor parte de la población estudiada un 60% presenta un bajo riesgo de dependencia al alcohol y únicamente el 4% equivale a una adicción probable.

La mayoría de investigaciones sobre el consumo en mujeres han objetivado las consecuencias del consumo en la familia y el contexto social, por lo tanto, se ha asociado el consumo a comportamiento masculino, pese a que la feminidad no se asocia con el alcohol y otras adicciones, socialmente las mujeres se les han asignado roles creados independientemente de sus necesidades, las mujeres experimentan un conflicto entre las normas sociales liberales y conservadores (Alonso, 2018).

La percepción que las mujeres tienen un bajo riesgo de consumo puede deberse a distintos factores sociales, sin embargo es importante aclarar que no es una regla general y que el consumo varía según la persona, algunas de estas causas se deben a estigmatización y estereotipos sociales; la sociedad ha estigmatizado el consumo en mujeres más que la población masculina, El estigma del consumo de alcohol en mujeres es una forma de discriminación o prejuicio social que se basa en la idea de que las mujeres no deben consumir alcohol o que su consumo es menos aceptable o más censurable que el de los hombres. Este estigma puede manifestarse de diversas maneras y tiene un impacto negativo en las mujeres que consumen alcohol y en su acceso a la atención médica y el tratamiento.

Otro aspecto del bajo riesgo de consumo puede deberse a patrones de consumo diferentes: Las mujeres a menudo tienden a tener patrones de consumo de alcohol diferentes a la población masculina. Pueden ser más propensas a consumir alcohol de manera ocasional o en cantidades más moderadas, en comparación con los patrones de consumo más excesivos y frecuentes observados en algunos hombres

Por otro lado, las investigaciones realizadas desde los procesos mentales se han enfocado en estudios de la relación entre afrontar emociones o situaciones negativas y el consumo del alcohol; dicha relación puede determinar diferencias con base al género. Los hombres tienden a manifestar mayor consumo de alcohol, mientras que las mujeres tienden a manifestar mayor necesidad de consumir alcohol (Gómez, 2006)

El hecho de que el 60% de las mujeres participantes tengan un riesgo bajo de dependencia alcohólica sugiere que la mayoría de ellas tienen un consumo de alcohol que se considera bajo en términos de riesgo de adicción. El balance decisional se ha convertido en un concepto clave en la modificación de las conductas, ya que los estudios han demostrado que la percepción de las ventajas incrementa de manera progresiva y disminuye la puntuación de las desventajas a través de las etapas de cambio en una variedad de comportamientos relacionados con la salud (Zamarripa, 2016)

Esto puede interpretarse como una señal positiva en términos de salud pública, ya que un menor riesgo de dependencia generalmente se asocia con menos problemas de salud relacionados con el alcohol. Aunque el porcentaje es menor, el hecho de que el 6% tenga un riesgo alto y el 4% tenga una probable adicción al alcohol indica que todavía hay mujeres en la comunidad educativa que enfrentan problemas graves relacionados con el consumo de alcohol. Esto resalta la importancia de identificar y proporcionar apoyo a estas personas antes de que la situación empeore.

Precisamente las mujeres consumidoras de alcohol suelen atribuir sus problemas con esta sustancia y otras drogas a hechos o circunstancias estresantes o frustrantes de su vida (Pozo, 2015).

Existen estudios que correlacionan diferencias de consumo entre hombres y mujeres con base a la personalidad. Las mujeres presentan mayor impulsividad y búsqueda de sensaciones que los hombres lo cual es diferente a lo esperado por la literatura y puede estar influenciado con la poca información sobre las consecuencias y peligros que acarrea dicha conducta (Feliciano,2017). Por lo tanto, se infiere que las mujeres que poseen una dependencia a la sustancia desarrollan sus propios problemas individuales relacionados al consumo.

En general, esta información sugiere que, aunque la prevalencia de la adicción al alcohol entre las mujeres participantes en este estudio es baja, todavía existe un riesgo medio y alto en un porcentaje significativo de ellas. Esto destaca la necesidad de abordar la educación sobre el alcohol, la prevención y el acceso a servicios de apoyo tanto en entornos educativos como en la sociedad en general. Además, resalta la importancia de una evaluación y seguimiento continuo para identificar y ayudar a las personas en riesgo antes de que se desarrollen problemas más graves relacionados con el alcohol.

La discusión de estos resultados proporciona información valiosa sobre las creencias y percepciones de las docentes en relación con el consumo de alcohol y sus supuestos beneficios que pueden encontrar al consumirlo. Los resultados demuestran que el 43% de los docentes están de acuerdo que beber alcohol produce animo sugiere que algunas de ellas pueden asociar el consumo de alcohol con una sensación de bienestar o relajación. Del mismo modo, el 35% que menciona que beber les ayuda a divertirse con amigos indica que ven el alcohol como una forma de socializar y disfrutar de la compañía de otros. Se sabe que existe cierto efecto euforizante, atribuido al efecto liberador de las inhibiciones sociales, lo que está asociado a su vez con la fase farmacocinética, en la que los niveles de alcohol van aumentando (Arias Duque,2015).

La neurobiología de la acción del alcohol sobre el sistema dopaminérgico mesolímbico interviene en el refuerzo positivo asociado al consumo de alcohol. (Regal, et al., 2014)

Se discute también que el 39% de la población está de acuerdo que pueden platicar mejor con alguien que les atrae después de beber algunas copas sugiere que algunas docentes pueden percibir el alcohol como una ayuda para reducir inhibiciones sociales o para sentirse más cómodas al

interactuar con personas de interés romántico.

Se considera como creencia que el consumo de alcohol sirve para solucionar los problemas o para divertirse y compartir con amigos, dando así solución a aspectos de su vida vinculados con las necesidades emocionales y las necesidades de interacción e inclusión social (Martínez, 2019)

Existen también percepciones negativas sobre el consumo de alcohol El 17% que está en desacuerdo con la idea de que beber produce ánimo indica que hay docentes que no ven el alcohol como una fuente de alegría o bienestar emocional. Esto puede sugerir que algunas tienen una percepción más realista o crítica sobre los efectos del alcohol. El 16% que está en desacuerdo con que beber aumenta la seguridad en uno mismo sugiere que algunas docentes pueden ser conscientes de que el alcohol no necesariamente mejora la confianza en sí mismas. Esto es importante, ya que a veces se asocia el consumo de alcohol con la mejora de la autoestima, lo que puede ser un mito peligroso.

En general, estos resultados muestran una variedad de opiniones y percepciones en relación con el consumo de alcohol. Es importante tener en cuenta que estas percepciones pueden influir en el comportamiento de las personas en torno al alcohol. Los hallazgos sugieren que algunas docentes pueden tener una visión positiva del alcohol en términos de sus efectos emocionales y sociales, mientras que otras pueden ser más críticas o realistas sobre sus efectos. Estos resultados podrían ser útiles para informar programas de educación sobre el alcohol y promover la toma de decisiones informadas en relación con su consumo. También destacan la importancia de abordar y desmitificar las percepciones erróneas sobre los efectos del alcohol en la salud y el bienestar.

El análisis de estos resultados proporciona una visión interesante de las percepciones de las docentes en relación con las desventajas o contras del consumo de alcohol, algunas consideraciones importantes comienzan con el hecho de que 46% este totalmente en desacuerdo con que las personas cercanas están decepcionadas de ellas por beber sugiere que la mayoría de las docentes no creen que su consumo de alcohol haya llevado a la decepción en sus relaciones personales. Esto podría indicar que muchas de ellas se sienten seguras en cuanto a su relación con el alcohol y su impacto en sus seres queridos. El 28% está de acuerdo en que beber podría acarrear problemas con la ley. Esta percepción es importante, ya que refleja una conciencia de las posibles consecuencias legales relacionadas con el consumo de alcohol, como conducir bajo los efectos del alcohol u otras actividades ilegales asociadas al alcohol.

La teoría de la desinhibición, la cual propone que las conductas agresivas, en condiciones normales,

están controladas por mecanismos inhibidores. (Llopis, et al., 2014). Esto quiere decir que la persona que ingiere la sustancia, por la acción que tiene en el sistema nervioso central, provocan conductas de desinhibición, eliminando el control sobre emociones, instintos e inclusive impulsos. Esto lleva a que la persona tenga mayor problema para regular sus impulsos agresivos u otro tipo de comportamiento.

En el contexto de todos los trastornos adictivos, y centrándonos en el alcohol, los impactos de su consumo en la percepción, la capacidad de juicio en relación a la realidad y la personalidad, lo convierten en un generador de discordias entre el individuo y su entorno, lo cual podría manifestarse en actos de violencia. Cuando el alcohólico se desbloquea con el alcohol, se abre la compuerta de la agresividad que se dirige principalmente hacia sus familiares (Centeno, 2001)

El hecho de que solo el 6% esté totalmente de acuerdo en que beber podría conducirle a la adicción al alcohol indica que una minoría reconoce que no hay riesgo de potencial adicción en ellas.

La percepción de riesgo se define como aquellos juicios o intuiciones que se tienen sobre la peligrosidad de una situación, respecto a drogas. (Rodríguez, et al., 2022).

La percepción que las mujeres puedan tener sobre el alcohol nos da un factor importante para prevenir la dependencia de la sustancia. Si las mujeres que consumen alcohol perciben más desventajas en su consumo, es probable que exista un menor riesgo de consumir drogas legales e ilegales

Esto podría reflejar una percepción que las docentes tienen un control adecuado sobre su consumo. En general, estos resultados sugieren que las docentes tienen percepciones mayoritariamente positivas en relación con las desventajas del consumo de alcohol. Sin embargo, también indican que hay una conciencia de ciertos riesgos, como las consecuencias legales, aunque estos riesgos pueden no ser vistos como altamente probables en ellas.

Conclusión

En conclusión, el estudio proporciona una visión interesante de la prevalencia y las percepciones relacionadas con el consumo de alcohol entre las docentes de la Dirección Departamental de Escuintla. Algunas conclusiones clave son las siguientes que La mayoría de las docentes estudiadas presentan un bajo riesgo de dependencia al alcohol, lo que sugiere un patrón generalmente saludable de consumo en este grupo. Solo un pequeño porcentaje tiene una probable adicción al alcohol, lo que indica que, si bien es un problema presente, no es dominante en esta población. Se observa una variedad de percepciones sobre el consumo de alcohol entre las docentes. Algunas ven

el alcohol como una fuente de ánimo, socialización y facilitador de la conversación, mientras que otras tienen percepciones más críticas sobre sus efectos positivos emocionales y la confianza en uno mismo. Se menciona que las percepciones sobre el consumo de alcohol en mujeres pueden estar influenciadas por factores sociales, estereotipos y estigmatización. A lo largo de la historia, se ha estigmatizado más el consumo de alcohol en las mujeres que en los hombres, lo que puede influir en la percepción del riesgo. En conjunto, este estudio proporciona una instantánea valiosa de la relación entre las docentes y el alcohol en la Dirección Departamental de Escuintla. Los resultados pueden servir para la ejecución de programas de prevención y educación sobre el alcohol en este entorno, promoviendo una toma de decisiones informada y segura en relación con el consumo de alcohol. También resaltan la importancia de seguir investigando y abordando las dinámicas que existen de la ingesta de alcohol en diferentes contextos y grupos de población.

Referencias

Ahumada Cortez, J. G., Gámez Medina, M. E., & Valdez Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13–24.

<https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.01.ja>

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

Alonso, V. F., & Liria, I. C. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Nure investigación*.

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1426>

Arias Duque, R. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas*, 1(2), 138.

<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2005.0002.02>

Castillo, R.U. (2005) El alcoholismo, una visión comunitaria

<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/10469/1056/El+alcoholismo.Reinel+Ustariz.pdf;jsessionid=F2B9EE2FE68AED7FF446510C80C4C54B?sequence=1>

Centeno, M., Capilla, R. (2001) Aspectos legales de los problemas relacionados con el alcohol Médico de Familia. Centro de Salud Chopera II. **Psiquiatra. Centro de Salud Mental Miraflores. Alcobendas. Madrid.

<https://semg.info/mgyf/medicinageneral/abril2001/339-342.pdf>

Feliciano Malpartida, A. (2017). Balance decisional respecto al consumo de alcohol y rasgos de

personalidad en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.

<https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/92d6e04c-b6be-4d81-b30c-fe3684ebf8d9>

Gómez Moya, J. (2006). El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos adictivos*, 8(4), 251–260. [https://doi.org/10.1016/s1575-0973\(06\)75131-5](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(06)75131-5)

Llopis Giménez, C., Rodríguez García, M. I., & Hernández Mancha, I. (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. *Cuadernos de Medicina Forense*, 20(4), 151–169. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062014000300002>

Martínez Cardona M.C. (2019) Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/21_consumo.pdf

Palma S., Manriquez S., Barriga G. (2013), validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (audit) en estudiantes de una universidad chilena. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100003

Pozo R. (2015). Estigma e invisibilidad: alcoholismo y procesos de envejecimiento en mujeres. *Revista de Educación Social*. <https://eduso.net/res/revista/21/el-tema-experiencias-investigaciones/estigma-e-invisibilidad-alcoholismo-y-procesos-de-envejecimiento-en-mujeres>

Regal, M. L. L., Otero, L. H. G., Valdés, A. L., de Armas García, J. O., Hurtado, A. U., & Caña, G. R. (2014). Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Finlay*, 4(1), 40–53. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253/1243>

Rodríguez de la Cruz, P. J., González-Angulo, P., Salazar-Mendoza, J., Camacho-Martínez, J. U., & López-Cocotle, J. J. (2022). Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud. *SANUS*, 7, e222.

<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.222>

Zamarripa, J., & Hernández-Soto, C. (2016). *Germán Validación mexicana de la escala de balance decisional para el ejercicio RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, núm. 30, julio-diciembre.*

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345744747019>

Sobre la autora

Rocio Michelle Ramírez López

Psicóloga clínica y terapeuta ocupacional, con experiencia en atención psicológica a adultos mayores con demencia, y formaciones en atención integral al trauma, actualmente cursante de la Maestría de Neurociencia con énfasis en Neurocognición de CUNZAC.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2024 Rocio Michelle Ramírez López. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Neurodesarrollo infantil y autismo: características normales y signos de alarma en el niño menor de tres años

Childhood neurodevelopment and autism: normal characteristics and warning signs in children under three years of age

Recibido: 01/08/2023

Aceptado: 17/11/2023

Publicado: 15/07/2024

Asunción Edelmira Recinos Hidalgo

Universidad de San Carlos de Guatemala

sunnyrecinos@postgradocunzac.edu.gt

<https://orcid.org/0000-0003-4407-9083>

Referencia

Recinos Hidalgo, A. E. (2024). Neurodesarrollo infantil y autismo: características normales y signos de alarma en el niño menor de tres años. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 189–200. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.152>

Resumen

PROBLEMA: la atención al desarrollo neurocognitivo en infancia es crucial en identificación temprana de trastornos del espectro autista (TEA) puesto que se comprenden características normales del desarrollo y signos de alarma. **OBJETIVO:** establecer, en aplicación de dos instrumentos de evaluación cuantitativos, la correlación de deficiencias entre neurodesarrollo y autismo para detectarlo de manera prematura. **METODO:** el método de estudio es cuantitativo correlacional con enfoque analítico para la construcción teórica con base a casos estudiados y revisión bibliográfica. **RESULTADOS:** los resultados de este estudio indican una fuerte correlación negativa entre las puntuaciones entre instrumentos utilizados: ADOS-2 y Test de Desarrollo de Bayley. A partir de las medias de series en datos obtenidos, los principios de la analogía inversa que se caracterizó, en el caso de ADOS-2 el promedio es de 15.46 puntos en escala de 1 a 24 puntos, siendo este arriba del 50% se considerarse alto y en el

Test de desarrollo de Bayley con una media de 29.1 puntos se desarrolló bajo, toda puntuación por debajo de 50 puntos la media se consideraría baja. **CONCLUSIÓN:** la correlación negativa tan cercana a -1 entre las puntuaciones de ADOS-2 y el Test de desarrollo de Bayley correspondiente a -0.811 indica que, a mayores indicios de desarrollo deficiente o retrasos en el desarrollo cognitivo, motor y/o del lenguaje existen mayores probabilidades de diagnóstico autismo.

Palabras clave

autismo, neurodesarrollo, infancia, signos

Abstract

PROBLEM: attention to neurocognitive development in childhood is crucial in early identification of autism spectrum disorders (ASD) since normal developmental characteristics and warning signs are understood. **OBJECTIVE:** to establish, by applying two quantitative evaluation instruments, the correlation of deficiencies between neurodevelopment and autism to detect it prematurely. **METHOD:** the study method is quantitative correlational with an analytical approach for theoretical construction based on studied cases and bibliographic review. **RESULTS:** the results of this study indicate a strong negative correlation between the scores between the instruments used: ADOS-2 and Bayley Development Test. From the means of series in data obtained, the principles of the inverse analogy that were characterized, in the case of ADOS-2 the average is 15.46 points on a scale of 1 to 24 points, this being above 50% it is considered high and in the Bayley Development Test with an average of 29.1 points he developed low, any score below 50 points the average would be considered low. **CONCLUSION:** the negative correlation so close to -1 between the ADOS-2 scores and the Bayley Developmental Test corresponding to -0.811 indicates that, with greater signs of poor development or delays in cognitive, motor and/or language development there are greater chances of being diagnosed with autism.

Keywords

autism, neurodevelopment, children, signs

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista TEA es una afección del desarrollo neurológico que se caracteriza por deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos, junto con patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento Zablotzky Black, (2019).

Los trastornos del neurodesarrollo abarcan un conjunto diverso de condiciones, cada una con su propia presentación clínica. Sin embargo, comparten un origen temprano en el desarrollo del sistema nervioso, que puede ser influenciado por factores genéticos, ambientales o una combinación de ambos, y que interrumpe las complejas secuencias involucradas en el desarrollo cerebral típico Sellier, (2020).

Esto se refleja en las alteraciones estructurales del cerebro documentadas en estudios de neuroimagen realizados en personas que han alcanzado al menos la edad escolar. Los trastornos del espectro autista se caracterizan por presentar anomalías generalizadas en la estructura cerebral, y estas anomalías son tan diversas como los diferentes perfiles clínicos que se observan en los individuos afectados. Ríos, (2021) constituye que es necesario prestar atención a los signos de alarma, que se podrán visibilizar a través del neurodesarrollo en el autismo antes de los tres años del menor, puesto que, el origen temprano de los trastornos del neurodesarrollo permite potencialmente su detección y, por lo tanto, un inicio temprano de la intervención, en una etapa caracterizada por una alta plasticidad neuronal.

En este contexto, esta investigación, tiene el objetivo conocer las características normales y signos de alarma del autismo, en menores de tres años de edad, además de realizar una revisión de literatura sobre las oportunidades y desafíos en la detección temprana de trastornos de neurodesarrollo. Se pretende resaltar las características normales y signos de alarma del autismo, en menores de tres años de Mimitos Centro de Formación, considerando, por consiguiente, el proceso de detección del autismo en la primera infancia, será fundamental para las expresiones funcionales de actividad cerebral.

Para Monje, (2021). Las características normales del neurodesarrollo en niños menores de tres años son una rápida adquisición de habilidades cognitivas, motoras y sociales. Esto incluye el desarrollo del lenguaje, donde la mayoría de los niños comienzan a decir sus primeras palabras a los 12 meses y a formar frases simples a los 24 meses. Además, desarrollan habilidades sociales al mostrar interés por otros niños, imitar gestos y responder a la comunicación no verbal. En cuanto a las habilidades motoras, la mayoría de los niños a los tres años pueden caminar, correr y agarrar objetos pequeños con destreza. También comienzan a participar en el juego pretendido, como simular hablar por teléfono alrededor de los 18 meses.

Por otro lado, para Ovalle, (2019). Es esencial estar atentos a posibles signos de alarma para el

Trastorno del Espectro Autista TEA en niños menores de tres años. Estos signos incluyen dificultades en la comunicación, como la ausencia de balbuceo o palabras a los 12 meses y la falta de interés en la interacción social. También se observan comportamientos repetitivos, como patrones repetitivos de movimiento o juego, como balanceo o alinear objetos.

La falta de contacto visual y la falta de respuesta cuando se llama por su nombre son indicadores preocupantes. Además, el aislamiento social, como mostrar poco interés en jugar con otros niños y preferir actividades solitarias, también es motivo de alerta. Para Ignacio, (2019). Estos signos deben ser evaluados cuidadosamente para una detección temprana y una intervención adecuada en caso de ser necesaria.

Materiales y métodos

El método de estudio es cuantitativo correlacional con enfoque analítico, por lo que se centra en entender y medir la relación o correlación entre las variables autismo y neurodesarrollo con datos cuantitativos encontrados por medio de los instrumentos utilizados, y analizar en detalle cómo estas variables interactúan y se influyen mutuamente. Los elementos clave de este tipo de estudio son la selección de variables, determinar el tamaño de la muestra, la metodología de recopilación de datos y el análisis estadístico a utilizar. Lo relevante de estos estudios es proporcionar una comprensión más profunda y matizada de las relaciones entre variables en un contexto dado y es común en campos como la neurociencia, la psicología, la sociología, la educación y la salud, donde se exploran relaciones entre variables para obtener una comprensión más completa de un fenómeno o un problema específico.

Recopilación de datos: se realizó con un universo total de 80 sujetos con indicios de TEA, quienes fueron sometidos con autorización de sus padres a dos tipos diferentes de instrumentos de investigación. Se aplicaron el estudio de nivel de autismo con la Escala de Calificación de Autismo-Revisada (Autism Diagnostic Observation Schedule - ADOS-2) es una evaluación estructurada que se utiliza en un entorno de observación clínica para medir el comportamiento social y la comunicación en niños con autismo y el Test de desarrollo de Bayley para identificar retrasos en el desarrollo de los niños. Se incluyeron en el estudio niños de ambos sexos, de edades entre 18 y 36 meses, que fueron llevados por sus padres al Mimitos Centro de Formación Internacional debido a señales de alerta y problemas de desarrollo, como la ausencia de balbuceo, falta de gestos a los 12 meses y dificultades motoras en equilibrio.

Plan de análisis de resultados: centrado en comprender y presentar los hallazgos del estudio de

correlación entre autismo y neurodesarrollo infantil; la interpretación y contextualización adecuadas son fundamentales para entender la relación entre estas variables. Se utilizaron la prueba estadística de correlación denominado coeficiente de correlación de Pearson “ r ”, para analizar la relación entre ellas y se realiza un análisis de datos basado en el método hipotético deductivo.

Resultados

Tabla 1

Características del perfil de la población estudio.

Género	Cantidad	Porcentaje
Masculino	40	50%
Femenino	40	50%
	80	100%
Edad		
30 meses 1 día a 36 meses	42	53%
24 meses 1 día a 30 meses	25	31%
18 meses a 24 meses	13	16%
	80	100%
Señales de alerta inmediata		
Positivo	68	85%
Negativo	12	15%
	80	100%

Nota. La presente tabla muestra las características del perfil del estudio de la población evaluada, en neurodesarrollo infantil y autismo para la investigación del tema “características normales y signos de alarma en el niño menor de tres años”.

La tabla 1 refleja la totalidad de los menores evaluados siendo 40 niñas y 40 niños, con una totalidad de 80 menores con porcentaje de 100%. En el factor edad cronológica, se aborda a menores de 30 a 36 meses siendo un total de 42 infantes con el 53% a menores de 24 a 30 meses con 25 niños, teniendo 25 menores con el 31% y con la edad de 18 a 24 meses, 13 pequeños con un porcentaje de 16% obteniendo el riesgo de contar con las señales de alarma en autismo. Dentro de las señales de alerta inmediata, se proyectan dos resultados que determinan los negativos y positivos, donde por totalización se da en un rango de 68 niños con un 85%, prevaleciendo las señales de alerta en

autismo mientras que existe.

Tabla 2

Interpretación de las pruebas y correlación

Interpretación de las pruebas	Cantidad	Porcentaje
ADOS 2 – Modulo I	80	100%
Moderado 9 a 16	46	58%
Severo 17 a 24	33	41%
Leve 0 a 8	1	1%

Test de desarrollo de BAYLEY

Desarrollo cognitivo	Bajo	100%
Desarrollo motor	Bajo	100%
Desarrollo lenguaje	Bajo	100%

Medida Bioestadística	ADOS 2 – Modulo I	Test de desarrollo de BAYLEY III
Media	15.475 puntos	29.1 puntos
Desviación Estándar	3.10970307	9.27443744
Covarianza de ambas series	-23.36455696	
Coefficiente de correlación de Pearson <i>r</i> entre las series	-0.810123168	

Nota. La tabla 3 presenta el coeficiente de correlación Pearson entre los dos conjuntos de datos, con una media de 15.475 para el primer conjunto de datos y 29.1 para el segundo conjunto. Además, se muestra la desviación estándar de 3.10970307 para el primer conjunto y 9.27443744 para el segundo conjunto. La covarianza entre los dos conjuntos es de -23.36455696, y el coeficiente de correlación de Pearson (*r*) corresponde a -0.810123168.

Discusión

Desde el punto de vista científico, en esta investigación se proyecta la relación que existe entre el neurodesarrollo infantil y el autismo antes de los tres primeros años de la infancia dentro de este margen, según Jaramillo, (2019). El trastorno del espectro autista es una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación.

Teniendo en cuenta a López (2019). Las habilidades sociales se ven afectadas debido a los cambios que surgen a raíz del funcionamiento en el sistema nervioso, es importante centrar la atención en los signos de alarma antes de los tres primeros años en el menor. Para Arévalo (2022). Uno de los trastornos que afecta el desarrollo del sistema nervioso generando dificultades en la interacción social, comunicación y comprensión social, es el Trastorno del Espectro Autista. Según Tuchman, (2020). En sus estudios publicados a inicios del nuevo milenio concluyen que la mejor estimación de prevalencia de TEA en Europa y Norteamérica es aproximadamente de 6 por 1000, siendo mucho más frecuente en el sexo masculino, en una proporción 4:1. (2,3,4). Eso significa que podría ser un factor de riesgo determinante, ya que el cerebro del ser humano de sexo masculino, se proyecta a través del comportamiento específico en relación a la estructura cerebral se muestra más proclive que el de las mujeres.

Así mismo se asemeja con Cordero, (2020). En su estudio sobre la autismo y desarrollo, donde las señales de alarma en autismo, tiene una prevalencia que se estima en un caso por cada 100 nacimientos y que son muchísimos más comunes en los varones. De hecho, por cada mujer diagnosticada con un TEA hay cuatro varones está mayor proporción se debe a una simple diferencia anatómica cerebral antes de los 3 años de edad, este dato se puede verificar con mayor severidad. Demostrando en la diversidad fenotípica en la estructura cerebral asociada al sexo, además del género biológico por sí mismo, afecta a la prevalencia de TEA, asociándose las características neuroanatómicas masculinas con un mayor riesgo intrínseco de TEA que las femeninas Ramírez, (2019).

Para poder obtener un análisis detallado se estudió a los pacientes con signos de alarma en neurodesarrollo en menores de 3 años, con incidencia en autismo a través de la escala de observación estandarizada y semiestructurada según Rudimar, (2020). La escala aborda lo relacionado a comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con sospecha de tener un Trastorno del Espectro Autista (TEA), enfatizando dicha escala por módulos correspondiente a la edad.

Para detallar el estudio Valencia, (2019) pronuncia que la escala de Bayley-III es una herramienta completa que ayuda a detectar posibles retrasos en el desarrollo y a elaborar un plan de intervención temprana que permita minimizar los efectos a largo plazo, ofreciendo a cada niño la oportunidad de tener éxito y progresar.

Por lo anterior comentado se destacan las principales observaciones en el contexto de la literatura existente sobre dichos temas. Y dentro del estudio presentado de neurodesarrollo infantil y autismo: características normales y signos de alarma en el niño menor de tres años se destaca que el signo negativo del coeficiente indica una relación inversa entre las dos variables, lo que significa que cuando una variable aumenta, la otra tiende a disminuir, y viceversa. En cuanto a la magnitud de la correlación, el valor absoluto sin el signo de 0.87 indica una correlación fuerte, ya que cuanto más cercano sea el valor a -1 o 1, más fuerte es la correlación. En este caso, -0.87 es bastante cercano a -1, lo que sugiere que la relación entre las dos variables es fuerte.

En términos prácticos, una correlación negativa fuerte como esta significa que a medida que una variable aumenta, la otra tiende a disminuir de manera significativa, y viceversa. Lo cual en general, se observa una tendencia de que a medida que las puntuaciones de la ADOS-2 aumentan, las puntuaciones en el Test de Bayley disminuyen. Esto sugiere una correlación negativa entre las señales de autismo y el desarrollo neurocognitivo en esta muestra de niños menores de 3 años. Esta correlación inversa entre las puntuaciones de la ADOS-2 y el Test de Bayley es consistente con estudios previos que han encontrado que los niños con autismo tienden a mostrar retrasos en el desarrollo cognitivo y del lenguaje, según Louengas, (2020).

Es importante destacar que existe una variabilidad significativa entre los sujetos. Algunos niños con altas puntuaciones en la ADOS-2 aún presentan un desarrollo dentro del rango típico en la escala de desarrollo Bayley, y viceversa. Esto subraya la importancia de una evaluación integral y personalizada. Los resultados respaldan, el neurodesarrollo con base a una evaluación continua y detallada para niños con señales de autismo y problemas de neurodesarrollo. Rudimar, (2020). Manifiesta que un diagnóstico y un plan de intervención deben basarse en múltiples fuentes de información.

En resumen, esta discusión resalta la importancia de una evaluación integral y personalizada en niños menores de 3 años con señales de autismo y problemas de neurodesarrollo. Los resultados de esta muestra respaldan la necesidad de una intervención temprana y basada en evidencia para optimizar el desarrollo y el bienestar de estos niños. La literatura citada proporciona un contexto sólido para la interpretación de los resultados y orienta la práctica clínica en el campo del autismo y el desarrollo infantil.

Conclusión

Se considera necesaria la detección temprana en el menor durante los primeros 3 años de vida, ya que los estudios realizados demuestran evidencia de señales de alarma en TEA pueden ser detectados desde los primeros 12 meses de vida. De tal forma que se pueda psicoeducar a los padres de familia que estén alertas a los hitos alcanzados por los menores con forme el avance de evolución por edad, corregida, mental y cronológica. Los datos indican que la detección temprana de trastornos del desarrollo mejora sustancialmente cuando las estructuras transitorias del cerebro joven han sido absorbidas por estructuras permanentes o circuitos. Una transición se da de los 2 a 4 meses, cuando la subplaca cortical en el motor primario y las cortezas sensoriales se ha disuelto, de ahí la predicción mejorada de CP, con o sin discapacidad intelectual, a partir de esta edad. Una segunda transición ocurre alrededor de los 12 meses, cuando la subplaca cortical en las cortezas prefrontal y parieto-temporal y la externa capa granular en el cerebelo han desaparecido. Sin embargo, es fundamental el papel de la familia en la intervención temprana, puesto que constituye el entorno principal de los niños.

Actualmente, la intervención temprana aspira a orientar a la familia como unidad primaria, lo que implica que tiene como objetivo promover actividades y participación del niño y la familia. La intervención temprana en recién nacidos se enfoca en la familia y el cuidado del desarrollo del bebé. La evidencia indica que mejora el bienestar familiar y los resultados del lactante hasta los 4 meses. Esto implica que el efecto infantil no se extiende al período de vida posterior a la transición principal a los 2–4 meses. Existe amplia evidencia disponible de que la intervención temprana en bebés de bajo a riesgo moderado de parálisis cerebral y discapacidad intelectual tiene un buen porcentaje de éxito. Las intervenciones más prometedoras son aquellas en las que se asesora a las familias sobre la naturaleza de las habilidades emergentes y las formas en que el niño puede explorarlas y realizarlas. En otras palabras, las intervenciones que se adaptan a la familia, al niño y su interacción, son las más exitosas.

Referencias

- Arévalo J. (2022). *La integración sensorial y la importancia del abordaje de la terapia ocupacional en niños con autismo*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638041>
- Cordero M. (2020). *Métodos diagnósticos para el trastorno del espectro autista en edad preescolar*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/8823779c-6b88-45a9-8253-52b074767d50>
- Ignacio M. (2019). *Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos*,

Jaramillo P. (2019). *Perspectiva histórica del trastorno del espectro autista.*
<https://doi.org/10.22379/24224022405>

Louengas R. (2020). *Afectaciones en el Desarrollo Psicosocial en Niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en Condiciones de Virtualidad y Alternancia a Raíz de la Covid-19. Revisión Sistemática.* <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/11720>

López I. (2019). *Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos.*<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-del-neurodesarrollo-donde-estamosS071686402200075X>

Monje J. (2021). *Rol de la familia en la atención de niños con Trastorno Espectro Autista: Un nexo indisoluble.* <https://doi.org/10.33262/exploradordigital.v5i4.1908>

Ovalle M. (2019). *Beneficio en el desempeño ocupacional a través de tres enfoques de intervención en el autismo, una mirada ocupacional.* <https://hdl.handle.net/10893/21641>.

Ramírez J. (2019). *Autoeficacia de cuidadores familiares de niños/as con trastornos del espectro autista: revisión integrativa.* <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/99>

Ríos J. (2021). *Herramientas de evaluación psicomotriz en el trastorno del espectro autista.*
<https://www.scielosp.org/article/resp/2021.v95/e202109127/es/>

Rudimar D. (2020). *Evolución de los niños con retraso del desarrollo y conductas del espectro autista.*
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S002576802013000500004&script=sci_arttext&tln_g=pt

Sellier, E.; McIntyre, S.; Smithers-Sheedy, H.; Platt, M.J.; SCPE and ACPR Groups (2020). *Redes europeas y australianas de vigilancia de la parálisis cerebral trabajando juntas para la investigación colaborativa.* *Neuropediatrics* 2020, 51, 105–112.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31910452/>

Tuchman, R. (2020). *Neurodesarrollo y Autismo.*
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802019000200002

Valencia M. (2019). *Valoración psicopedagógica del desarrollo emocional en niños con trastornos del espectro autista*. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9989>.

Zablotsky, B.; Black, L.I.; Maenner, M.J.; Schieve, L.A.; Danielson, M.L.; Bitsko, R.H.; Blumberg, S.J.; Kogan, M.D.; Boyle, C.A. (2019). *Prevalencia y tendencias de las discapacidades del desarrollo entre los niños en los Estados Unidos: 2009–2017*. *Pediatrics* 2019, 144, e20190811. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31558576/>

Sobre la autora

Asunción Edelmira Recinos Hidalgo

Psicóloga clínica con especialidad en primera infancia, contando con una maestría en neurodesarrollo por la universidad estatal de Colorado en Estados Unidos, proceso de tesis de maestría en psicoterapia Infante/juvenil, actualmente estudiante del técnico en terapia de lenguaje audición y voz, y de la maestría en neurociencias con énfasis en cognición.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Asunción Edelmira Recinos Hidalgo. Este texto está protegido por la [Licencia](#)

[Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](#)



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Influencia de la salud materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil en Malacatán, San Marcos

Influence of maternal health during pregnancy on childhood neurodevelopment in Malacatán, San Marcos

Recibido: 27/08/2023

Aceptado: 20/11/2023

Publicado: 15/07/2024

Claudia Rocío González Joachín

Universidad de San Carlos de Guatemala

claugonzalezjoachin@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4053-167X>

Referencia

González Joachín, C. R. (2024). Influencia de la salud materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil en Malacatán, San Marcos. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 201–213. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.153>

Resumen

PROBLEMA: la salud materna forma parte de la base de un desarrollo embrionario exitoso, dando como fruto la expresión de una persona, lo que traduce un neurodesarrollo que definirá las bases del ser humano. **OBJETIVO:** determinar la influencia de la salud materna durante el embarazo como predictor del neurodesarrollo infantil. **MÉTODO:** hipotético deductivo, se eligieron todas las pacientes embarazadas de 14 a 43 años, aplicándoseles el cuestionario de Ansiedad Prenatal y de Estilo de Vida Saludable, como predictores del neurodesarrollo infantil. **RESULTADOS:** la salud materna durante el embarazo fue medida a través de indicadores de estilo de vida y bienestar general. Evidenciando que el 28.7% de la población se encuentra embarazada en la edad comprendida de 14 a 18 años, sumado a esto el 57.5% de la población curso únicamente la primaria, tomando en cuenta que algunas pacientes no la terminaron, esto

puede influenciarse porque el 49% de la población tiene una procedencia rural, y este es una delimitante por la falta de oportunidad y de apoyo a las mujeres en estas áreas. **CONCLUSIÓN:** existe una inestabilidad física y emocional en la madre gestante, lo que pone en riesgo el proceso de formación fetal, y por ende el neurodesarrollo infantil que forma parte del crecimiento físico y conductual del niño.

Palabras clave

neurodesarrollo, embarazo, ansiedad

Abstract

PROBLEM: maternal health is part of the basis of successful embryonic development, resulting in the expression of a person, which translates into neurodevelopment that will define the foundations of the human being. **OBJECTIVE:** determine the influence of maternal health during pregnancy as a predictor of childhood neurodevelopment. **METHOD:** hypothetical deductive, all pregnant patients from 14 to 43 years old were chosen, applying the Prenatal Anxiety and Healthy Lifestyle questionnaire, as predictors of childhood neurodevelopment. **RESULTS:** Maternal health during pregnancy was measured through lifestyle and general well-being indicators. Evidence that 28.7% of the population is pregnant between the ages of 14 and 18, added to this that 57.5% of the population only attend primary school, taking into account that some patients did not finish it, this can be influenced because 49% of the population has a rural background, and this is a defining factor due to the lack of opportunity and support for women in these areas. **CONCLUSION:** there is physical and emotional instability in the pregnant mother, which puts the fetal formation process at risk, and therefore the child neurodevelopment that is part of the child's physical and behavioral growth.

Keywords

neurodevelopment, pregnancy, anxiety

Introducción

La salud materna conlleva responsabilidad y un nivel de calidad de vida excelente, en donde cada mamá pueda conocer que pasa con el desarrollo del embarazo mes a mes, como generar condiciones de bienestar materno para ese bebé en formación y que pueda tener las herramientas

necesarias para lograr el éxito que se traduce en un neurodesarrollo estable, que fomentara niños sanos, con adecuado crecimiento y desarrollo, niños que serán capaces de adaptarse y sobrellevar los cambios de época que pueden ser factores negativos para la formación del ser humano.

En ese mismo contexto es importante reconocer los signos de peligro que pueden condicionar un embarazo de alto riesgo, así como conocer sobre alimentación, la importancia del sueño materno, como mejorar el vínculo de afectividad entre madre e hijo etc.

La salud materna tiene muchos escenarios, los cuales van a ser determinantes para que se pueda cumplir con ese ideal, y se relaciona con la inequidad social y de género, la pobreza, la educación, la corresponsabilidad no sólo institucional sino familiar y comunitaria frente a la muerte materna, la falta de información efectiva acerca de los cuidados de la mujer embarazada, su hijo y la necesidad de reforzar programas educativos para construir a nivel familiar y comunitario una cultura de prevención de la muerte materna (Ordaz Martiknez, 2010)

Hablar de neurodesarrollo es semejante a imaginarse a una erupción volcánica, porque se evidencia la magnitud que conlleva este concepto, sin embargo, también genera una mayor responsabilidad para los profesionales en salud que tienen la oportunidad de llevar a lo más lejano de la población esta maravillosa herramienta, que sin duda generará cambio en la formación de los niños. Neurodesarrollo se define aquí como la secuencia ordenada y orquestada de cambios que experimenta el sistema nervioso durante la vida que da lugar a la adquisición de nuevas y más complejas habilidades funcionales. Estos cambios resultan de procesos en que participan variables de la naturaleza/biológicas y de la crianza/ambientales, en interacción recíproca y plástica. Tienen una base genética que interactúa recíprocamente con el ambiente a través de la experiencia y de la epigenética y ocurren en períodos críticos y períodos sensibles; la estructura del cerebro se construye a través de la experiencia y nunca es independiente de ella. El neurodesarrollo está basado en la plasticidad del sistema nervioso, la capacidad biológica, dinámica e inherente del sistema nervioso central (SNC) de experimentar cambios adaptativos estructurales y funcionales en respuesta a demandas del ambiente. (Forester, 2022)

Es necesario reconocer que la mayoría de embarazos en Guatemala no son planificados, a diario se enfrentan consultas médicas para desvanecer este estado maravilloso en las mujeres, y se debe hacer un esfuerzo gigantesco en que se generen las condiciones necesarias para que se dé un adecuado neurodesarrollo que no inicia cuando él bebé ha nacido, sino desde las primeras semanas

de gestación desde el primer signo de vida. La psicopatología y la neuropsiquiatría del desarrollo hacen hincapié en el complejo interjuego entre múltiples factores de riesgo y factores protectores. Tales factores son de orden genético, neuroendocrino, ambiental y psicosocial, que interactúan con factores adversos durante el embarazo, el parto, el período neonatal y durante la infancia. Los factores de riesgo se han visto como causales, pero, más que esto, contribuyen con un proceso dinámico e interactivo en el tiempo. (Gaviria, 2006)

Materiales y métodos

Este estudio se centra en investigar la posible relación entre los factores de salud materna y el neurodesarrollo de los niños en gestación. Utilizando un enfoque hipotético-deductivo y una metodología cuantitativa de corte transversal, se realizaron a cabo entrevistas con mujeres en estado gestacional para recopilar datos sobre su salud y estilo de vida, así como para evaluar el neurodesarrollo de sus hijos. La población de estudio consistió en mujeres embarazadas de diversas edades y antecedentes socioeconómicos que asistieron a la clínica de control prenatal de Hospital Innovación, Malacatán, San Marcos. Se seleccionaron un total de 80 mujeres embarazadas que cumplirían con los criterios de inclusión.

Entre las variables estudiadas se tomaron como independiente: las características sociodemográficas como factores influyentes en la salud materna y variable dependiente: salud materna que abarcan estilos de vida adecuado e inadecuado, control prenatal y estado emocional materno. Así como también otra variable la cual es vida saludable que implica hábitos, y la última variable fue complicaciones en el embarazo que incluye patologías de base y condición del embarazo.

Se realizó una entrevista estructurada a las mujeres embarazadas para obtener información sobre sus antecedentes médicos, hábitos de vida y exposiciones ambientales durante el embarazo. Además, se recopilaron datos médicos de los expedientes clínicos. Se utilizó un enfoque de análisis de regresión múltiple para determinar la asociación entre los factores influyentes en la salud materna y el neurodesarrollo infantil. Se controlan variables confusoras como la edad materna, nivel educativo y situación socioeconómica.

Para concluir con esta etapa del proceso de calificación de resultados, se trasladaron los datos a un documento de Excel, posterior a ello los datos obtenidos fueron remitidos a la aplicación de

JAMOVI para ejecutar el análisis correspondiente.

Resultados

A continuación se detallan los resultados recabados de los cuestionarios administrados

Tabla 1

Estado sociodemográfico de la población

Edad	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
14 a 18 años	23	28.7%	28.7%
19 a 23 años	34	42.5%	71.3%
24 a 28 años	13	16.3%	87.5%
29 a 33 años	6	7.5%	95.0%
34 a 38 años	3	3.8%	98.8%
39 a 43 años	1	1.3%	100.0%
Escolaridad	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ninguna	3	3.8%	41.3%
Primaria	46	57.5%	98.8%
Básico	24	30.0%	30.0%
Diversificado	6	7.5%	37.5%
Universitario	1	1.3%	100.0%
Procedencia	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Rural	49	61.3%	61.3%
Urbano	31	38.8%	100.0%

Nota. La presente tabla detalla las características sociodemográficas del estudio "Influencia de la Salud Materna durante el Embarazo en el Neurodesarrollo Infantil en Malacatán, San Marcos."

La edad es un factor que indica que aún persiste la falta de educación sexual en los adolescentes ya que el 28.7% de la población está embarazada en la edad de 14 a 18 años, sin embargo el 42.5 % de las pacientes se encuentra en una edad gestacional en la cual inicia la adultez, sumado a esto el 57.5% de la población curso únicamente la primaria, tomando en cuenta que algunas pacientes no la terminaron, esto puede influenciarse porque el 49% de la población tiene una procedencia rural, y este es una delimitante por la falta de oportunidad y de apoyo a las mujeres en estas áreas.

Tabla 2

Salud materna e indicadores de vida y bienestar

Estilo de vida	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Adecuado	70	87.5%	87.5%
Inadecuado	10	12.5%	100.0%
Estado emocional materno	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ansiedad leve	60	75.0%	75.0%
Ansiedad moderada	13	16.3%	91.3%
Ansiedad Severa	7	8.8%	100.0%
Control Prenatal	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Adecuado	11	13.8 %	13.8 %
Deficiente	6	7.5%	21.3%
intermedio	63	78.8%	100.0%
Hábitos	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Insaludables	20	25.0 %	25.0 %
Saludables	60	75.0%	100.0%

Nota. La presente tabla refleja la Salud materna e indicadores de vida y bienestar del estudio "Influencia de la Salud Materna durante el Embarazo en el Neurodesarrollo Infantil en Malacatán, San Marcos"

Es preocupante reconocer que las pacientes en un 75% tienen ansiedad leve, lo que refleja que el estado emocional antes de la concepción no ha sido el adecuado, y la demanda que conlleva el embarazo puede contribuir al aumento de esta patología, sumado a esto la falta de conocimiento de un control prenatal adecuado ya que solo 13.8 % de las pacientes cumplen a totalidad sus citas, tiene consecuencias fatales. Sin embargo queda la esperanza que el 70% tienen un estilo de vida adecuado y el 60% refieren hábitos saludables, que podría estar relacionado con la procedencia rural de la mayoría de pacientes.

Tabla 3*Factores de riesgo de la Salud Materna*

Enfermedades Concomitantes	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Diabetes Mellitus	1	1.3%	1.3%
Infecciones urinarias recurrentes	3	3.8%	5.1%
Infecciones vaginales	2	2.5%	7.6%
Ninguna	73	92.4%	100.0%
Condición del embarazo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Embarazo múltiple	1	1.3%	1.3%
Historia de abortos u óbitos	6	7.6%	7.6%
Multigesta	23	22.8%	31.6%
Primigesta	49	62.0	100.0%

Nota. La presente tabla demuestra los factores de riesgo de la salud materna *del estudio "Influencia de la Salud Materna durante el Embarazo en el Neurodesarrollo Infantil en Malacatán, San Marcos.*

Los factores de riesgo de la salud materna afortunadamente son mínimos, a pesar que la mayoría de pacientes no cumple con un control prenatal adecuado, sin embargo, estos datos tienen relación ya que la mayoría de pacientes se encuentran en edades jóvenes y cursando con su primer embarazo en un 62%. Un dato interesante es que las pacientes que refirieron historia de abortos u óbitos, también se encuentran dentro de ese rango de edad.

Discusión

Al hablar de embarazo, la piel se eriza ya que esta es una etapa maravillosa en la cual se escribe la vida de un ser humano que no dura un par de meses sino toda la vida. El período perinatal es crítico para el desarrollo del sistema nervioso, pues constituye un espacio de vulnerabilidad en el que las interacciones entre genoma y ambiente provocan cambios morfofuncionales con expresión conductual, eventualmente persistentes hasta la adultez. (Aguayo, 2017)

En esta investigación se evaluaron 80 pacientes, mujeres embarazadas, dentro de las características sociodemográficas se evidencio que hay un predominio de edad entre 19 a 23 años, con un 45.5%, lo que refleja que existe aún un poco educación sexual, ya que esto va relacionado a que muchas de estas pacientes se encontraban con su segundo y tercer embarazo, tomando en cuenta que la edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo

vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir. (Donoso, 2017)

Además en la escolaridad se refleja que un 57.5 % tiene una escolaridad de primaria, se refleja también que solo el 1.3% tiene estudios universitarios, lo que demuestra que sigue siendo difícil el acceso a la educación, y que hace falta mucho por lograr que las pacientes alcancen un nivel máximo de cobertura en educación para mejorar el conocimiento de factores de riesgo en embarazos. Esto tiene relación con la procedencia ya que un 61.3% pertenece al área Rural. La expectativa social de la adolescencia es que esta es una etapa en la que los individuos se preparan para la vida y adquieren habilidades para desarrollarse con plenitud. La permanencia escolar favorece el desarrollo personal y abre alternativas a otros roles sociales además de la maternidad. (Hernandez, 2017)

En cuestión de la salud materna e indicadores de vida y bienestar general cabe resaltar que el embarazo es un momento para reflexionar sobre el estilo de vida y para tomar conciencia de cómo afectan los malos hábitos a la salud de las mujeres y a la de sus futuros hijos. Es un tiempo para que la mamá se cuide y la cuiden, para que descanse, mejore el estilo de vida, camine y se alimente mejor. Esto será beneficioso tanto para la mujer como para el bebé. (INFANCIA–UNICEF, 2023).

El 87.5 % equivalente a 70 mujeres tiene un estilo de vida adecuado que incluye prácticas que promueven la salud y el bienestar tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo el 10% de pacientes refirieron un estilo de vida inadecuado ya que tienen factores de riesgo que hacen vulnerable el embarazo, especialmente porque refirieron que no deseaban el embarazo además de comportamientos y prácticas que pueden tener un impacto negativo en la salud tanto de la madre como del bebé en desarrollo. Estos comportamientos aumentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo y pueden afectar el desarrollo del feto. Un estudio realizado en Estados Unidos con 701 embarazadas, comprobó que las primigestas presentaban un mayor porcentaje de embarazos no planificados, lo cual incrementa la posibilidad de tener sentimientos ambivalentes y negativos hacia él bebé. (Farkas, 2008)

Al evaluar el control prenatal se evidenció que el 78.8 % tienen un control prenatal intermedio, lo que significa que si ha asistido a la mayoría de las consultas, pero ha faltado a algunas y esto demuestra que muchas pacientes aun no tienen conciencia de la importancia del control prenatal, sin embargo, llama la atención que el 7.5% reflejo un control prenatal deficiente ya que referían

que vivían a distancias grandes y sin acceso a carreteras; lo más impactante es que refirieron que no asistían a las consultas por machismo por parte del esposo. El número de controles prenatales incide en los resultados perinatales; experiencias colaborativas latinoamericanas han demostrado que el riesgo relativo de mortalidad fetal tardía es significativamente mayor cuando se realizan menos de cuatro controles prenatales. (Ebensperger, 1997)

Es indispensable mejorar la calidad promover que las pacientes embarazadas lleven control prenatal, ya que en una investigación sobre Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería, evidenciaron que menos de la quinta parte de las usuarias estaba iniciando su control prenatal. (Mogollon, 2019).

En la actualidad, el embarazo tiene una serie de connotaciones que motivan un aumento de las situaciones de estrés, ansiedad y depresión. (Alonso, 2008). Se reflejó que el estado emocional materno no es adecuado ya que el 75% de las pacientes reflejaron ansiedad leve, esto ya que referían sentirse tensas, inseguras acerca de cómo manejar la maternidad, además de tener preocupación de cómo sería el parto, pero lo más preocupante es que el 7% reflejo una ansiedad severa, ya que refieran mucho miedo por tener antecedentes de perdidas anteriores, y ser un embarazo no deseado lo que lleva a la madre a estar triste y no tener la motivación por tener un embarazo exitoso.

En relación a los hábitos, el 75% presentó hábitos saludables, como dormir 8 horas, consumir alimentos balanceados, y no consumo de sustancias. El 20% presentó hábitos insaludables debido a que referían que convivían cerca de personas que fumaban, y por recursos económicos la alimentación es ineficiente, y esto conlleva a tener deficiencias nutricionales maternas que condicionan el desarrollo de enfermedades crónicas en el feto, como Restricción del Crecimiento Intrauterino que puede alterar la expresión de algunos genes ocasionando una programación anormal en el desarrollo de órganos y en la estructura y funcionalidad de los tejidos. (Garcia, 2020)

En cuanto a los factores de riesgo de la salud materna se evidenció que el 73% no presentaron enfermedades concomitantes, considerando que el 49% refería ser su primer embarazo y encontrarse en edades jóvenes, llama la atención que el 7.6% de las pacientes refirió haber tenido historia de abortos frecuentes e historia de óbitos, lo que reflejaba también ansiedad en ellas de volver a vivir un evento traumático.

En un estudio evaluaron y compararon la aparición de trastornos de depresión y de estrés postraumático en mujeres después de una pérdida gestacional inducida o involuntaria obteniendo

resultados que más del 90% de las mujeres de la muestra reportaron sufrir síntomas relacionados con depresión. (Escamilla, 2017)

Conclusión

La etapa del embarazo se debe considerar como uno de los mejores lienzos en el cual se puede pintar toda una vida, como serán las características humanas, que talentos desarrollará esa persona en formación, las posibles enfermedades que pueda adquirir conforme avanza la vida, en fin, toda la maravilla de la reproducción humana plasmada en 9 meses de formación.

Sin embargo, se refleja tristemente que hace falta mucha concientización sobre lo importante de llevar un control prenatal adecuado y la frecuencia periódica de este, y no solo esto sino lo más difícil es que se refleja que las madres en proceso de gestación están siendo muy vulnerables ante estímulos negativos que afectan el desarrollo fetal y posteriormente el proceso de crianza si se tienen madres ansiosas y enfermas. Tomando en cuenta que el embarazo es una tormenta de hormonas y de procesos fisiológicos de adaptación para dar paso a la formación de un nuevo ser humano es imprescindible generar un ambiente adecuado, en el cual se instruya a la madre y concientice la importancia de un estado emocional adecuado para tener niños sanos y estables emocionalmente.

El neurodesarrollo es un concepto enorme que se construye desde el periodo de gestación, incluso desde antes que la madre inicie su vida fértil, es una cadena que trabaja con engranajes perfectos. Conforme avanza la humanidad, la huella que deja el neurodesarrollo en la vida fetal cobra más importancia en las ramas de la medicina, debido a que es la base de una construcción genética, biológica, conductual, hormonal etc. Que determinará el desarrollo fetal en conjunto con la salud materna y esto definirá un niño sano y feliz, lo que se traduce en adultos sanos y estables emocionalmente.

Referencias

Aguayo, R. C. (2017). Efectos neurobiológicos del estrés prenatal sobre el nuevo ser. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 55(2), 2.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000200005>

Alonso, M. B. (2008). Estrés, ansiedad y depresión en gestantes controladas en la Unidad de Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil de Málaga. *ELSEVIER*, 51(6), 334-341.

<https://www.elsevier.es/pt-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-estres-ansiedad-depression-gestantes-controladas-S0304501308710963>

Cuevas J., M. I. (3 de marzo de 2023). *Asociacion Española de Pediatría Atención Primaria*. Asociación Española de Pediatría Atención Primaria:

https://www.aepap.org/sites/default/files/pag_195_205_neurodesarrollo.pdf

Donoso, E. (2017). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, riesgo de mortalidad materna, fetal,. *Rev Med Chile*, 142(16), 168-174.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>

Ebensperger, E. O. (1997). Alto Riesgo Obstetrico. En E. O. Ebensperger, *Alto Riesgo Obstetrico* (pág. capitulo 2). Santiago, Chile: Ediciones, uc, cl.

https://www.google.com.gt/books/edition/Alto_riesgo_obst%C3%A9trico/28-1BwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=control+prenatal+pdf&printsec=frontcover

Escamilla, M. E. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 109.

<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/341>

Farkas, C. (2008). estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas. *SUMMA Psicológica UST*, 5(1), 13-20.

<https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/217>

Forester, J. (2022). Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto. *Revista medica Clinica las Condes*, 33(4), 338-346.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.001>

García, R. M. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2), 38-42.

<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>

Gaviria, S. (2006). Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635206>

Hernandez, A. V. (2017). Embarazo adolescente y rezago educativo: . *Salud Publica de Mexico*, 57(2), 135-143.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008

INFANCIA–UNICEF, F. D. (26 de 08 de 2023). *UNICEF*. UNICEF:

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>

Mogollon, L. E. (2019). Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Revista de la Universidad Industrial de Santandé*, 51(3).

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9687/9760>

Ordaz Martiknez, k. Y. (2010). Factores de riesgo asociados con mortalidad materna en el estado de Morelos, México. *Ginecología Obstetricia Mexico*, 78(7), 357-364.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom107e.pdf>

Sulkes, S. (29 de 08 de 2023). *MANUAL MSD Versión para público general*. MANUAL MSD Versión para público general:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/definici%C3%B3n-de-los-trastornos-del-desarrollo>

Sobre la autora

Claudia Rocío González Joaquín

Médica y cirujana, con especialización en neurodesarrollo del niño y del adolescente, actualmente cursando la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición. Se dedica a la clínica privada ubicada en el occidente del país.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

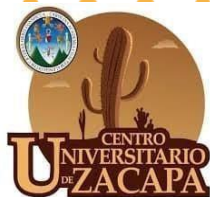
El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Claudia Rocio González Joachín. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](#)



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Exhibición personal como garantía constitucional de derechos fundamentales

Habeas corpus as a constitutional guarantee of fundamental rights

Recibido: 26/05/2023
Aceptado: 23/11/2023
Publicado: 15/07/2024

Héctor Javier Aguirre Moscoso
Universidad de San Carlos de Guatemala
haguirre.jm27@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-4518-3672>

Referencia

Aguirre Moscoso, H. J. (2024). Exhibición personal como garantía constitucional de derechos fundamentales. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunuzac*, 4(2), 214–223. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunuzac.v4i2.154>

Resumen

PROBLEMA: exhibición personal como garantía constitucional de derechos fundamentales. **OBJETIVO:** análisis de la regulación de la exhibición personal en Guatemala **MÉTODO:** Al leer e investigar varios libros sobre exhibición personal como garantía constitucional de derechos fundamentales. **RESULTADOS:** la exhibición personal abarca en forma amplia la protección al derecho de libertad e integridad personal, ya que no se refiere a las detenciones ilegales sino a aquellas que se dieron con base en una orden judicial, y a la persona que se encuentra en prisión preventiva o ya cumpliendo una pena, a quien se le vulnera el derecho de integridad personal en toda su extensión. **CONCLUSIÓN:** se concluye que la exhibición personal es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, principalmente de libertad e integridad personal, el mismo se enfoca en la protección de la persona humana.

La garantía de exhibición personal contenida en la Constitución Política de la República de Guatemala se encuentra regulada en la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad, en donde el procedimiento es ágil y sin formalismos, con plazos cortos para la restitución de los derechos fundamentales vulnerados.

Palabras clave

exhibición personal, derechos fundamentales, libertad, integridad, hábeas corpus

Abstract

PROBLEM: habeas corpus as a constitutional guarantee of fundamental rights. **OBJECTIVE:** analysis of the regulation of habeas corpus in Guatemala **METHOD:** by reading and researching various books on habeas corpus as a constitutional guarantee of fundamental rights. **RESULTS:** habeas corpus broadly covers the protection of the right to liberty and personal integrity, since it does not refer to illegal arrests but to those that occurred based on a judicial order, and to the person who is in pretrial detention. or already serving a sentence, to whom the right to personal integrity is violated in all its extension. **CONCLUSION:** it is concluded that Habeas corpus is a mechanism for the protection of fundamental rights, mainly freedom and personal integrity, it focuses on the protection of the human person. The guarantee of habeas corpus contained in the Political Constitution of the Republic of Guatemala is regulated in the law of Amparo, Habeas Corpus and Constitutionality, where the procedure is agile and without formalities, with short deadlines for the restitution of fundamental rights violated.

Keywords

hauntage, fundamental rights, freedom, integrity, habeas corpus

Introducción

Este documento argumenta que el gobierno guatemalteco, como todos los demás estados de la comunidad internacional, no debe ignorar los desarrollos globales. Una condición necesaria para establecer lazos económicos y comerciales entre estados en algunas partes del mundo en que los estados compartan un conjunto de principios y valores, especialmente los que tienen que ver con la democracia, el constitucionalismo y la protección de los derechos básicos, como en la Unión Europea, donde los estados miembros deben adherirse.

Los derechos garantizados por el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y

las Libertades Fundamentales, así como los derechos derivados de las tradiciones constitucionales comunes de los Estados miembros, pasarán a formar parte del derecho de la UE como principios generales. (Alcalá, 2010) El término "derechos humanos" es sin duda uno de los más utilizados en el ámbito jurídico y político, sin embargo, existen otros términos relacionados como derechos naturales, libertades políticas, derechos públicos subjetivos y derechos fundamentales. El estudio de los derechos fundamentales y los derechos humanos tienen un significado referencial indiscutible, pero vale la pena señalar que no son exactamente lo mismo. Desde la antigüedad, el ser humano ha buscado formas de negar la dominación y, a lo largo de la historia, se han ideado fórmulas filosófico-jurídicas para hacerlo. (Belaunde, 2001)

Por medio de la conceptualización de los principios del fundamento del poder, la organización y ejercicio organización, que sirvan a ese propósito limitado, por otra parte, se puede afirmando las zonas de libertad y los recursos legales contra los abusos de poder y ejercicio que sirven a ese propósito limitado. Confucio habló de la dignidad y el respeto individual como un deber del buen gobierno mucho antes de que se discutiera en la antigua Grecia, y ya se hablaba del "gobierno de las leyes frente al gobierno de los hombres" como una forma de organizar el poder para proteger a los hombres. Sin embargo, el concepto de derechos humanos como se conoce hoy puede remontarse al pensamiento revolucionario liberal de finales del siglo XVIII. (Bastida, et al., 2004, pág. 13)

Según lo revelado por Bastida, existen básicamente tres modos de establecimiento de derechos, a saber, el modo racionalista, el modo positivista y el modo historicista. Los dos primeros parten del ser humano; pero es el modelo positivista el que regula los derechos fundamentales, no sólo son inherentes al ser humano, sino que cuando están regulados las entidades estatales están obligadas a protegerlos y los particulares tienen la posibilidad de realizarlos por ir a la corte.

La concepción positivista transforma los derechos humanos en derechos básicos. El ordenamiento jurídico los incorpora, reconociéndolos y garantizándolos con la fuerza imparable del único derecho válido, el derecho de derecho positivo; es decir apoyándolos con el uso lícito de la fuerza física que el Estado despliega. (Bastida, et al., 2004, pág. 14)

Actualmente, todas las constituciones prescriben o al menos enumeran derechos fundamentales, elevando así su protección al ámbito constitucional, y cuentan con los mecanismos necesarios para asegurar el debido proceso para la realización de estos derechos. (Belaunde, 2017) En resumen, el término derechos fundamentales se considera más preciso por las siguientes razones:

- a) Los derechos ya no son únicamente inherentes al ser humano, sino que están normados dentro del cuerpo normativo estatal; adquiriendo así un valor jurídico.
- b) Dotan a la persona de la posibilidad de ser reclamados ante los tribunales de justicia.
- c) Se convierten en un instrumento vital para que los ciudadanos se desarrollen en sociedad.

Los derechos fundamentales pueden definirse como aquellos derechos universalmente inherentes a todos los seres humanos, que los convierten en titulares de derechos para realizar o no determinados actos definidos en las instituciones normativas; en otras palabras, los derechos fundamentales son la positivización de los derechos humanos porque estos derechos han sido reconocidos por el sistema. (Belaunde, 2012) A diferencia del orden constitucional, los derechos fundamentales prevalecen sobre el legislador. Sin embargo, esto no excluye la posibilidad de la supervisión legislativa. Debido a la abstracción y simplicidad de las expresiones normativas básicas, los legisladores intervienen para definir el objeto y contenido de estos derechos, y la Constitución conserva una posición central. (Belaunde, 2007)

Sin embargo, la posición y actuación del legislador están condicionadas por la potestad normativa de los derechos fundamentales y su expectativa de efectividad inmediata. Esto no puede ignorar los límites fijados por la Constitución ni el hecho de que desarrollar el contenido de los derechos es un imperativo cuando hacerlo daría efecto a las normas básicas del derecho. (Bastida, et al., 2004, pág. 34).

Materiales y métodos

En primer lugar, se utilizó el método para estudiar cada uno de los elementos de la investigación y posteriormente se aplicará el método deductivo ya que el tema de los principios que rigen la pena es un tema bastante amplio. El método analítico: Por medio de la descomposición del todo en sus elementos se estudió cada uno de ellos por separado, con la finalidad de descubrir la esencia y observar la causa, naturaleza y efecto. Permite conocer más el objeto de estudio con lo cual se podrá explicar, hacer analogías, etc. Este método fue de utilidad para la presente investigación, ya que hace un estudio por separado de cada elemento que lo integra, y analizando la legislación vigente que se relaciona con el problema a investigar sobre la exhibición personal como garantía constitucional de derechos fundamentales. El método deductivo: tomando en consideración que este método va de lo general hacia lo particular se utilizó para establecer teoría. A través del estudio de leyes, teorías y doctrinas del derecho comparado darle la posible solución al problema a investigar. Las técnicas por utilizar son la revisión documental: para la investigación se realizó un estudio con

base a los fundamentos expuestos en la exhibición personal como garantía constitucional de derechos fundamentales.

Resultados y discusión

Al realizar un análisis comparativo de la regulación de la institución jurídica de exhibición personal se verificó que la acepción derechos fundamentales se utiliza en las Constituciones de España y Perú, dichas constituciones fueron modificadas recientemente, por lo que la acepción utilizada es el término más aceptado por los autores modernos, entendiéndose como Estados modernos, aquellos cuyas constituciones datan de 1980 a la fecha o que fueron modificadas hace poco tiempo. (Camazano, 2003)

Para Cruz & Belaúnde, (2008) el significado de garantías básicas se utiliza en la constitución panameña, mientras que, en las constituciones de México y Guatemala, aunque son constituciones relativamente nuevas, se sigue utilizando el término derechos humanos. A escala suprarregional, como la Comunidad Europea, el significado de derechos fundamentales también se utiliza en documentos que se refieren a la Comunidad como órgano matriz de los Estados individuales, como lo demuestra la Declaración de la Carta Europea de los Derechos Fundamentales en 2000; trascendiendo así las fronteras nacionales, porque los derechos fundamentales no son meramente un asunto del dominio interno de los Estados;

"Los derechos fundamentales, en virtud de su inclusión en la fuerza suprema normativa de la Constitución pueden definirse como derechos impermeables a todos los demás; esto incluye el ejercicio de derechos supuestamente "naturales" y voluntades colectivas pre estatales (la supuesta "voluntad nacional" expresada fuera de los canales formales de la Constitución para instituir el cambio). (Bastida, et al., 2004, pág. 30)

El propósito de una orden de hábeas corpus es brindar protección judicial a quienes han sido privados ilegalmente de su libertad o restringida. Ante tal situación, un juez revisa la situación anterior para determinar si se han violado libertades fundamentales y, en caso afirmativo, da por terminada la situación anterior. Dado que la misma constitución política de la República de Guatemala establece que las materias relativas al hábeas corpus, hábeas corpus y constitucionalidad están reguladas por ley constitucional, dentro del ordenamiento jurídico se encuentran el Decreto No. 1-86 de la Asamblea Nacional Constituyente, amparo constitucional, hábeas corpus Tienen derecho al hábeas corpus en virtud de la orden de protección y del artículo 82 de la Constitución:

Toda persona que sea injustamente detenida, encarcelada o privada de la libertad de cualquier otro modo, amenazada de privación de la libertad o sometida a penas crueles e inusuales, incluso si la detención es legal, tiene derecho a ser expuesta inmediatamente a los tribunales para poder restaurar su libertad y proteger sus derechos. (Decreto 1-86 de la Asamblea Nacional Constituyente, 1986)

Bien jurídico tutelado de la exhibición personal

La exhibición personal tutela dos derechos fundamentales:

a) La libertad individual relativa a su libertad de movimiento, regulado como derecho fundamental en el artículo 4 de la Constitución Política de la República de Guatemala "En Guatemala todos los seres humanos son libres" y, por tanto, a no ser objeto de detenciones arbitrarias, estipulado específicamente en el artículo 6 del mismo cuerpo legal "Ninguna persona puede ser detenida o presa, sino por causa de delito o falta y en virtud de orden librada con apego a la ley por autoridad judicial competente"; Asamblea Nacional, C (1985) y b) el derecho a la integridad personal, a no ser objeto de daños en su persona, como lesiones, tortura, daño o maltrato físico, muerte, asesinato o desaparición forzada. El derecho a la integridad está resguardado por medio del contenido del artículo 3 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el cual establece que "El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y seguridad de la persona." Asamblea Nacional, C (1985)

En ese sentido García, (1997) el objetivo es restaurar las cosas como estaban antes de que ocurriera la privación, perturbación o amenaza a esos derechos. Este es un objetivo urgente y potencialmente a largo plazo, ya que es permisible tan pronto como se hace evidente la posibilidad de una violación de esos derechos.

Dado que estos derechos son a menudo violados por las autoridades legales y prácticas, la protección de la libertad y la seguridad física es uno de los principales derechos humanos garantizados a través de procedimientos judiciales excepcionales como el hábeas corpus y los procedimientos de manifestación individual. Cuando se presenta un caso ante los tribunales que impugna la detención arbitraria por parte de las autoridades administrativas, un juez emite una orden de restricción temporal conocida como "auto de habeas corpus", que requiere que el demandante muestre al detenido y los documentos de respaldo para que el juez pueda decidir si libera al detenido. acusado. (García, 2010, pág. 509).

Dado que el derecho fundamental a la libertad es un bien jurídico protegido por un recurso de hábeas corpus, la privación de libertad se considera una excepción en las actividades de una persona que requiere la libertad inmediata si la persona se encuentra detenida ilegalmente.

Para que la detención sea lícita, se deben garantizar los derechos fundamentales y humanos del detenido. Si el imputado es juzgado o condenado, se le deben garantizar los derechos y garantías previstos en la Constitución Política de la República de Guatemala, los convenios internacionales ratificados por el Estado y demás leyes pertinentes. (Mantilla, 2002).

Naturaleza jurídica de la exhibición personal

La discusión de dicha temática se establece desde varios puntos de vista, ya que no hay un consenso respecto a la verdadera naturaleza jurídica de la exhibición personal, “el habeas corpus tiene una dualidad en su naturaleza, como se podrá apreciar, es un proceso y a su vez, un recurso, ya que la mixtura lo convierte en una verdadera garantía, evitando posturas restringidas para su papel tutelador” (García, 2010, pág. 512).

El trámite de la exhibición en Guatemala,

Se encuentra regulado en la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad; así también se encuentra garantizada en la Constitución Política de la República de Guatemala. La exhibición personal en Guatemala protege dos derechos fundamentales, en primer lugar, la libertad y en segundo lugar la integridad personal; el primer derecho, debido a que el ciudadano puede utilizar la exhibición personal, cuando se vea afectado por una detención ilegal, y respecto a la integridad personal, porque cuando se encuentre detenido legalmente, pero esté sufriendo vejámenes, la puede utilizar; lo cual concuerda con lo que doctrinariamente protege el hábeas corpus. Comparando a las otras legislaciones analizadas, en la legislación guatemalteca referente a la exhibición personal, se denota la característica de no formalidad, ya que la interposición de la exhibición personal puede ser verbal o por escrito, asimismo, puede ser interpuesta por el afectado o por cualquier persona, sin necesidad de acreditar representación. (Nogueira, 2009)

Según Valdez, (2016) el trámite es sumarisimo debido a que los plazos son cortos, derivado del bien jurídico que se está protegiendo, resolviendo en primer lugar lo relativo al vejamen a la integridad o libertad y posteriormente se resuelve en cuanto a las responsabilidades de los infractores.

Conclusión

Se concluye que el habeas corpus es un mecanismo de protección de derechos fundamentales,

principalmente la libertad e integridad personal, y se enfoca en la protección personal de las personas. Las garantías de hábeas corpus contenidas en la Constitución Política de la República de Guatemala están consagradas en las leyes de amparo, hábeas corpus y constitucionales, en las cuales el procedimiento es ágil y sin formalidades, y los derechos fundamentales vulnerados son restituidos en un corto plazo.

El hábeas corpus es la garantía constitucional mediante la cual se busca evitar violaciones de los derechos fundamentales a la libertad e integridad, o interrumpirla cuando ya ha comenzado, para restaurarla a su estado anterior. En Guatemala, regulado por el amparo, habeas corpus y constitución, Decreto Asamblea Nacional Constituyente No. 1-86, donde se estableció un proceso judicial ágil y antiformalista, donde se promulgó el proceso de certificación en la importancia constitucional.

Referencias

- Alcalá, H. N. (2010). Reflexiones sobre el derecho procesal constitucional en América Latina. *Revista de Estudios Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito*, 2(2).
<https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21752168&AN=60953086&h=a%2bgwIxpAMZ4LATyETAtRxcAbnYe4ssPVwS53BbALO7trgQPSYhs5TQdX5U4ZVpUQZXE%2byexxqB8xbNI%2f12SRA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d21752168%26AN%3d60953086>
- Bastida, F. Villaverde, Requejo, Presno, Aláez, Sarasola. (2004). *Teoría general de los derechos fundamentales en la Constitución española de 1978*. Madrid: Editorial Tecnos.
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/37481>
- Belaunde, D. G. (2001). *Derecho procesal constitucional*. Temis.
[https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=F-FYEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Belaunde,+D.+G.+\(2001\).+Derecho+procesal+constitucional.+Temis&ots=SREUIxzs0N&sig=7977SI_Ascjpl-TNcdcoO8PlclU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=F-FYEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Belaunde,+D.+G.+(2001).+Derecho+procesal+constitucional.+Temis&ots=SREUIxzs0N&sig=7977SI_Ascjpl-TNcdcoO8PlclU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Belaunde, D. G. (2017). El precedente constitucional: extensión y límites. *Pensamiento Constitucional*, 22(22), 83-107.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/19940>
- Belaúnde, D. G. (2012). El Derecho procesal constitucional y su configuración normativa. *Pensamiento Constitucional*, 16(16), 141-155.

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/2857>

- Belaunde, D. G. (2007). El Derecho Procesal Constitucional en expansión (crónica de un crecimiento). Revista Oficial del Poder Judicial, 1(1), 197-259.
<https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/ropj/article/view/100>
- Camazano, J. B. (2003). Domingo García Belaunde: El Tribunal de Garantías Constitucionales y Sociales de Cuba (1940-1952). Anuario iberoamericano de justicia constitucional, (7), 659-661. chrome- www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v37n109/v37n109a10.pdf
- Cruz, G. E., & Belaúnde, D. G. (2008). El desarrollo del Derecho Procesal Constitucional a partir de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. Centro de Estudios Constitucionales. <https://joelmelgarejo.com/wp-content/uploads/2023/07/EL-DESARROLLO-EL-DERECHO-PROCESAL-CONSTITUCIONAL.-ETO-CRUZ-MELGAREJO-ALLEGRETTO.pdf>
- Decreto 1-86 de la Asamblea Nacional Constituyente (1986). Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad. <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Guate/Leyes/Decreto1-86.pdf>
- García, D. (1997). El Habeas Corpus en América Latina. México: s/e.
https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/27464.pdf&hl=es&sa=T&oi=gsboggp&ct=res&cd=0&d=7193228661307589656&ei=PjOHZJCNK9Ccy9YPIJCmqAw&scisig=AGIGAw9MHjOhQkVaV7OdkqkLSWGN
- García Belaunde, D.,(2002) "El Habeas Corpus Latinoamericano", versión electrónica <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42710402> .
- García Belaunde, D. (2010). El Habeas Corpus en América Latina: antecedentes, desarrollo y perspectivas. El Habeas Corpus en América Latina, 1000-1016.
<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdictio/article/view/598>
- Mantilla Martínez, M. I. (2002). El hábeas corpus: Derecho fundamental y garantía constitucional. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/45124>
- Nogueira Alcalá, H. (2009). El derecho procesal constitucional a inicios del siglo XXI en América Latina. Estudios constitucionales, 7(1), 13-58.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002009000100002
- Valdez, F. Á. (2016). Los medios de control de la constitucionalidad de normas en América Latina, desde una perspectiva comparada; los sistemas de Brasil, Colombia y Costa Rica. JUS Revista Jurídica, 1(1), 5-40. <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/JUS/article/view/3>

Sobre el autor

Héctor Javier Aguirre Moscoso

Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Abogado y Notario; egresado de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Colegiado activo número treinta y un mil ciento once. Abogado litigante y Juez de asuntos municipales en la Municipalidad de San Jorge Zacapa. Con cierre de pensum de la Maestría en Derecho Constitucional, en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Héctor Javier Aguirre Moscoso. Fuentes Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Relación entre el estilo de vida en mujeres ladinas entre 25 y 50 años y su impacto en el bienestar emocional

Relationship between lifestyle in ladina women between 25 and 50 years old and its impact on emotional well-being

Recibido: 01/08/2023

Aceptado: 27/11/2023

Publicado: 15/07/2024

María Inés Elgueta Godoy

Universidad de San Carlos de Guatemala

mielgueta@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1460-6682>

Referencia

Elgueta Godoy, M. I. (2024). Relación entre el estilo de vida en mujeres ladinas entre 25 y 50 años y su impacto en el bienestar emocional. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 224–236. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.155>

Resumen

PROBLEMA: el estilo de vida de las mujeres puede estar influenciado por factores culturales, sociales y económicos, esto afectará directamente su bienestar emocional. **OBJETIVO:** determinar la relación entre el estilo de vida y su impacto en el bienestar emocional. **MÉTODO:** se realizará un seguimiento al grupo de participantes durante un mes. La población será mujeres ladinas entre 25 y 50 años, seleccionadas de manera aleatoria. Se requerirá la participación pre y post intervención. La recopilación de datos será mediante Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck y Cuestionario para indagación sobre los estilos de vida. La intervención será una sesión grupal de acuerdo con los objetivos del estudio. Se compararán los datos pre y post intervención. Se presentarán los resultados y se discutirán las implicaciones de estos, en términos de la relación entre el estilo de vida y el bienestar emocional. **RESULTADOS:** indican que la intervención tuvo un efecto

positivo en la mayoría de los participantes al reducir los síntomas de depresión y ansiedad. La mayoría experimentó una mejora significativa, lo que sugiere que la intervención fue efectiva.

CONCLUSIÓN: la intervención tuvo un impacto positivo en el cambio de hábitos mejorando el bienestar emocional de las mujeres. Se observaron reducciones significativas en los síntomas de depresión y ansiedad, así como mejoras en el estilo de vida.

Palabras clave

mujeres, bienestar, emocional

Abstract

PROBLEM: women's lifestyle can be influenced by cultural, social, and economic factors, this directly affects their emotional well-being. **OBJECTIVE:** determine the relationship between lifestyle and its impact on emotional well-being. **METHOD:** The group of participants will be followed up for one month. The population will be Ladino women between 25 and 50 years old, selected randomly. Pre- and post-intervention participation will be required. Data collection will be through the Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, and Lifestyle Information Questionnaire. The intervention will be a group session in accordance with the objectives of the study. Pre- and post-intervention data will be compared. The results will be presented, and their implications will be discussed in terms of the relationship between lifestyle and emotional well-being. **RESULTS:** indicate that the intervention had a positive effect on most participants by reducing symptoms of depression and anxiety. Most experienced significant improvement, suggesting the intervention was effective. **CONCLUSION:** the intervention had a positive impact on changing habits, improving the emotional well-being of women. Significant reductions in symptoms of depression and anxiety, as well as improvements in lifestyle, were observed.

Keywords

women, well-being, emotional

Introducción

El bienestar emocional es una dimensión fundamental de la salud integral de las personas y juega un papel determinante en la calidad de vida. (Diener & Chan, 2011). Entre los diversos factores que influyen en el bienestar emocional, el estilo de vida es un componente de gran relevancia. En la actualidad, la comprensión de cómo las decisiones cotidianas relacionadas con el estilo de vida pueden influir en la salud emocional es un tema de interés creciente en la investigación científica. Varios estudios sobre recomendaciones para un mejor estilo de vida sugieren cambios a nivel de la

alimentación, hábitos tóxicos como consumo de alcohol o estupefacientes, realizar ejercicio físico, bienestar emocional, entre otros. (Mora Ripoll, 2012).

Este estudio se enfoca en explorar la relación entre el estilo de vida y el bienestar emocional en un grupo específico de la población: mujeres ladinas en el rango de edad de 25 a 50 años. Las mujeres, en esta etapa de la vida, enfrentan una serie de desafíos y responsabilidades que pueden tener un impacto significativo en su bienestar emocional. Además, el contexto cultural y social puede influir en las decisiones de estilo de vida y en la experiencia emocional de estas mujeres.

El término "ladina" se utiliza en este estudio para referirse a mujeres que se identifican con la cultura y la etnia ladina, en el contexto de América Latina. Se reconoce que la diversidad cultural y la identidad étnica pueden influir en las elecciones de estilo de vida y en la forma en que las mujeres experimentan y gestionan sus emociones.

Según un estudio sobre salud desde un enfoque de género, la autora concluye que el bienestar está directamente relacionado con la calidad de vida de las personas (Blesa Matienzo, 2020). Ella considera que el bienestar deseado se puede obtener a través de hábitos saludables que incluyan diferentes áreas de la vida: física, mental, social, espiritual y emocional.

Para comprender de manera más completa esta relación entre el estilo de vida y el bienestar emocional en mujeres ladinas entre 25 y 50 años, este estudio emplea una muestra aleatoria y que incorpora aspectos de la psicología, la salud física y emocional. Se recopilarán datos mediante encuestas, y cuestionarios para proporcionar una imagen holística de cómo las elecciones de estilo de vida, como la actividad física, la alimentación, el sueño, el estrés y otros factores, están relacionadas con la salud emocional en este grupo demográfico.

Los resultados de este estudio tienen el potencial de arrojar luz sobre estrategias efectivas para mejorar el bienestar emocional de las mujeres ladinas en esta etapa crucial de sus vidas. Además, podrían contribuir a una comprensión más profunda de cómo los factores culturales y sociales interactúan con el estilo de vida para moldear la salud emocional en contextos diversos. En última instancia, esta investigación busca promover la salud y el bienestar emocional de las mujeres.

Materiales y métodos

En el desarrollo de la investigación, se llevó a cabo un estudio experimental con evaluaciones previas y posteriores utilizando cuestionarios. La muestra consistió en un grupo de 80 mujeres ladinas, seleccionadas de manera aleatoria, con edades comprendidas entre 25 y 50 años, todas ellas pertenecientes a la clínica Psicología Integral situada en la 14 calle B 13-08, zona 7 de Mixco. Para medir el bienestar emocional, se aplicaron las Escalas de Ansiedad y Depresión de Beck. Además, se utilizó un cuestionario diseñado para indagar sobre el estilo de vida de las participantes, abordando aspectos como los hábitos de sueño, la actividad física, la dieta y el entorno de vida. En el marco de la investigación, se planteó la siguiente hipótesis: "El estilo de vida de mujeres ladinas, que abarca sus hábitos, rutinas y elecciones diarias, tiene un impacto directo en su bienestar emocional". Se realizó una evaluación inicial del grupo antes de llevar a cabo la intervención grupal. Durante esta intervención, se abordó el tema central y se enfatizó la importancia de mantener un buen estilo de vida. Luego, se procedió a realizar una segunda evaluación del grupo con el propósito de llevar a cabo un análisis comparativo. Este enfoque de evaluación previa y posterior a la intervención permitirá determinar si la intervención grupal tuvo un impacto significativo en el bienestar emocional y el estilo de vida de las participantes, en concordancia con la hipótesis planteada.

Resultados

Tabla 1

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Puntuación	Parámetro	Criterios de puntuación previo a la intervención		Criterios de puntuación posterior a la intervención	
		Cantidad	%	Cantidad	%
10-18	Depresión leve	26	32.50%	43	53.8%
19-29	Depresión Moderada	38	47.50%	18	22.5%
0-9	Puntuación mínima	12	15%	15	18.8%
30-63	Depresión grave	4	5%	4	5.0%

Nota. La presente tabla muestra los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Depresión

de Beck (BDI) previo y posterior a la intervención, del estudio *"Relación entre el Estilo de Vida en Mujeres Ladinias de entre 25 y 50 años y su Impacto en el Bienestar Emocional"*.

Antes de la Intervención, la mayoría de los participantes (32.5%) tenían puntuaciones que indicaban una "Depresión leve" (10-18). Un número significativo de participantes (47.5%) tenían puntuaciones que sugerían una "Depresión Moderada" (19-29). Un porcentaje más bajo (15%) tenía una "Puntuación mínima" (0-9), lo que indica una depresión menor o ausente. Solo un pequeño porcentaje (5%) tenía puntuaciones que apuntaban a una "Depresión grave" (30-63).

Después de la Intervención, la mayoría de los participantes (53.8%) experimentaron una mejoría significativa, ya que sus puntuaciones cayeron en la categoría de "Depresión leve". El grupo con "Depresión Moderada" se redujo notablemente (22.5%). La proporción de participantes con una "Puntuación mínima" aumentó ligeramente (18.8%), lo que indica una disminución en los síntomas de depresión. El número de personas con "Depresión grave" se mantuvo constante (5%).

La tabla 1 refleja que la intervención parece haber tenido un efecto positivo en la mayoría de las participantes, ya que hubo una disminución significativa en la categoría de "Depresión moderada" y un aumento en la categoría de "Depresión leve". Esto sugiere que la intervención pudo haber tenido un impacto positivo en el bienestar emocional de dichas participantes. Sin embargo, es importante notar que un pequeño porcentaje aún experimenta "Depresión grave."

Tabla 2

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Puntuación	Parámetro	Criterios de puntuación previo a la intervención		Criterios de puntuación posterior a la intervención	
		Cantidad	%	Cantidad	%
8-15	Ansiedad leve	33	41.30%	41	51.3%
0-7	Puntuación mínima	15	18.80%	23	28.8%
16-25	Ansiedad moderada	29	36.30%	14	17.5%
26-63	Ansiedad severa	3	3.80%	2	2.5%

Nota. La presente tabla muestra los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Ansiedad

de Beck (BAI) previo y posterior a la intervención, del estudio *"Relación entre el Estilo de Vida en Mujeres Ladinias de entre 25 y 50 años y su Impacto en el Bienestar Emocional"*.

Antes de la intervención, la mayoría de los participantes (41.30%) tenían puntuaciones que indicaban "Ansiedad leve" (8-15), lo que sugiere niveles de ansiedad relativamente bajos. Un porcentaje moderado (36.30%) tenía puntuaciones que apuntaban a una "Ansiedad moderada" (16-25). Un número significativo de participantes (18.80%) tenía una "Puntuación mínima" (0-7), lo que indica una ansiedad menor o ausente. Solo un pequeño porcentaje (3.80%) tenía puntuaciones que indicaban "Ansiedad severa" (26-63).

Después de la intervención, la mayoría de los participantes (51.3%) experimentaron una mejoría significativa, ya que sus puntuaciones cayeron en la categoría de "Ansiedad leve". El grupo con "Ansiedad moderada" se redujo considerablemente (17.5%). La proporción de participantes con una "Puntuación mínima" aumentó ligeramente (28.8%), lo que indica una disminución en los síntomas de ansiedad. El número de personas con "Ansiedad severa" se redujo, aunque sigue siendo un porcentaje pequeño (2.5%).

La tabla 2 muestra que la intervención parece haber tenido un efecto positivo en la mayoría de las participantes, ya que hubo una disminución significativa en las categorías de "Ansiedad moderada" y "Ansiedad leve". teniendo un impacto positivo en el bienestar emocional de las participantes al reducir los niveles de ansiedad. Sin embargo, es importante notar que un pequeño porcentaje aún experimenta "Ansiedad severa".

Tabla 3

Cuestionario para indagación sobre los estilos de vida

Puntuación	Parámetro	Criterios de puntuación previo a la intervención		Criterios de puntuación posterior a la intervención	
		Cantidad	%	Cantidad	%
22-29	Regular	31	38.80%	43	53.8%
30-46	Buena	16	20.00%	25	31.3%
0-21	Mala	33	41.30%	12	15.0%

Nota. La presente tabla muestra los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario para indagación sobre los estilos de vida previo y posterior a la intervención, del estudio *"Relación entre el Estilo de Vida en Mujeres Ladinias de entre 25 y 50 años y su Impacto en el Bienestar Emocional"*.

Antes de la intervención, la mayoría de las participantes (38.80%) tenían una puntuación que se categorizaba como "Regular" (22-29), lo que sugiere un nivel de desempeño o estado de salud promedio. Un porcentaje considerable (41.30%) tenía una puntuación que indicaba una situación "Mala" (0-21), lo que sugiere un bajo desempeño o un estado de salud deficiente. Un número más pequeño (20.00%) tenía una puntuación que se consideraba "Buena" (30-46), lo que indicaba un desempeño o estado de salud superior al promedio.

Después de la intervención, la mayoría de las participantes (53.8%) experimentaron una mejora significativa, ya que sus puntuaciones pasaron de "Regular" a una categoría superior. El grupo con una puntuación categorizada como "Buena" también aumentó (31.3%), lo que indica un desempeño o estado de salud aún mejor después de la intervención. La proporción de participantes con una puntuación "Mala" disminuyó significativamente (15.0%), lo que sugiere una mejora en el desempeño o el estado de salud en este grupo.

La tabla 3 muestra que la intervención tuvo un efecto positivo en las participantes, ya que hubo una mejora en las categorías de puntuación hacia un desempeño o estado de salud superior.

Discusión

Los resultados demostraron que las mujeres ladinias entre 25 y 50 años, que participan regularmente en actividades físicas tienen niveles más altos de bienestar emocional en comparación con aquellas que llevan un estilo de vida sedentario. Así mismo, que una dieta equilibrada y saludable se asocia positivamente con el bienestar emocional, y que aquellas mujeres que tienen una alimentación deficiente tienden a experimentar problemas emocionales. Es importante mencionar que se encontró una correlación significativa entre la cantidad y calidad del sueño y el bienestar emocional, demostrando que un sueño inadecuado se relaciona con un menor bienestar emocional. Los resultados también demostraron que las mujeres ladinias que han desarrollado una mayor resiliencia emocional tienen una mejor capacidad para enfrentar el estrés y experimentan un mayor bienestar emocional.

Con base en los resultados se puede decir que el concepto de estilo de vida se ha convertido en un elemento fundamental para comprender la salud y el bienestar emocional de las personas en la

sociedad actual. Se refiere a un conjunto de comportamientos, elecciones y patrones de vida que un individuo adopta en su día a día y que pueden influir en su salud física, mental y emocional. El estilo de vida abarca una amplia gama de dimensiones, que incluyen la actividad física, la alimentación, el sueño, la gestión del estrés, el consumo de sustancias y las relaciones interpersonales, entre otros aspectos.

En el contexto de las mujeres ladinas entre 25 y 50 años, el estilo de vida adquiere una relevancia particular debido a las múltiples responsabilidades y desafíos que enfrentan en esta etapa de la vida. Estas mujeres a menudo equilibran roles como profesionales, madres, cuidadoras y miembros activos de sus comunidades. Sus elecciones de estilo de vida pueden estar influenciadas por factores culturales, sociales y económicos, lo que a su vez puede impactar en su bienestar emocional.

Las dimensiones del estilo de vida que fueron relevantes para este estudio fueron:

1. **Actividad Física:** El nivel de actividad física que las mujeres ladinas practican en su vida diaria puede afectar significativamente su salud emocional. La falta de actividad física se ha asociado con un mayor riesgo de depresión y ansiedad, así como con una disminución general del bienestar emocional. (Rhodes, Ryan, et al., 2012). Por el contrario, hacer ejercicio regularmente genera cambios físicos y mentales. Está demostrado que hacer ejercicio, aumenta los niveles neurotransmisores relacionados con el estado de ánimo. Otro beneficio de realizar una actividad física es que se reduce la tensión muscular, ayudando a mejorar las rutinas de sueño y por ende, reducir los niveles del cortisol (García y Noguerras, 2013).

2. **Alimentación:** Los hábitos alimenticios desempeñan un papel esencial en la salud física y emocional. Una dieta equilibrada y saludable puede contribuir a un mejor estado de ánimo y niveles de energía, mientras que una alimentación deficiente puede tener efectos negativos en la salud mental. (Rodríguez Romero, 2017).

Muchas investigaciones han arrojado valiosas revelaciones acerca de cómo los alimentos pueden ejercer un impacto en nuestros estados emocionales. Una alimentación saludable promueve la buena salud del sistema digestivo, que establece una comunicación directa con el cerebro a través de lo que se denomina el "eje intestino-cerebro." (O'Connor, 2021). Los microorganismos que habitan en el intestino generan neurotransmisores, como serotonina y dopamina, los cuales tienen un rol en la regulación de nuestro estado de ánimo y emociones. Cabe destacar que el microbiota intestinal ha sido vinculada con resultados en la salud mental. Un grupo de científicos, en un artículo publicado en la *Harvard Review of Psychiatry*, señalaron que "una cantidad creciente de literatura científica

respalda la influencia de la microbiota intestinal en la aparición de diversos trastornos psiquiátricos, incluyendo el trastorno depresivo mayor". (Bastiaanssen, et al., 2020)

3. Sueño: La calidad y cantidad de sueño son factores cruciales en el bienestar emocional. La falta de sueño puede llevar a problemas emocionales como la irritabilidad y la fatiga, mientras que un sueño adecuado es fundamental para la regulación de las emociones. (Hamilton, et al., 2007).

4. Estrés: La capacidad para gestionar el estrés cotidiano es fundamental para el bienestar emocional. Las mujeres en esta etapa de la vida a menudo enfrentan múltiples demandas, y su capacidad para lidiar con el estrés puede influir en su salud emocional. (Rojas Estapé, 2018).

5. Relaciones Interpersonales: Las relaciones familiares, sociales y de pareja desempeñan un papel importante en el bienestar emocional. El apoyo social y las relaciones saludables pueden ser un factor protector contra problemas emocionales.

En este estudio, se exploró cómo estas dimensiones del estilo de vida se relacionan con el bienestar emocional de las mujeres ladinas entre 25 y 50 años. Se buscó comprender mejor cómo estas elecciones y comportamientos influyen en su salud emocional y, en última instancia, proporcionar información valiosa para promover su bienestar.

El bienestar emocional se refiere al estado general de salud mental y emocional de una persona. Implica la capacidad de gestionar el estrés, mantener relaciones satisfactorias, sentirse bien consigo mismo y experimentar emociones positivas. (Ryff & Singer, 1998). Un individuo con un alto nivel de bienestar emocional generalmente tiene una mayor resiliencia frente a las dificultades de la vida y una mayor capacidad para disfrutar de las experiencias positivas. (Fredrickson, 2001).

Se concluye entonces que algunos de los componentes clave del bienestar emocional incluyen: tener una salud mental sana, que implica tener la capacidad de manejar el estrés, la ansiedad y la depresión de manera efectiva. También implica tener una buena autoestima y autoaceptación; Mantener relaciones saludables y satisfactorias con amigos, familiares y seres queridos es fundamental para el bienestar emocional, ya que se ha demostrado que el apoyo social y las conexiones significativas contribuyen a la felicidad y la salud mental; La resiliencia para enfrentar las adversidades y superarlas. (Masten, Ann 2001). Las personas con un alto bienestar emocional tienden a ser más resistentes ante el estrés y pueden recuperarse más rápidamente de situaciones difíciles. El bienestar emocional también está relacionado con la satisfacción general en la vida. Esto implica sentirse satisfecho con el trabajo, las actividades diarias y el sentido de propósito en la vida,

basado en el principio de ser auténtico y vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. Esto es importante para el bienestar emocional ya que la coherencia entre lo que se siente, se piensa y se hace contribuye a un sentido de autenticidad y bienestar. Y, por último, pero no menos importante, la buena gestión de emociones, es decir, saber identificar, expresar y regular las emociones de manera saludable es esencial para el bienestar emocional. Esto incluye la capacidad de lidiar con emociones negativas y cultivar emociones positivas.

El bienestar emocional es un objetivo importante en la vida de muchas personas y puede ser influenciado por una variedad de factores, incluidos los hábitos de estilo de vida, el apoyo social, la educación y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario. El cuidado de la salud mental y emocional es esencial para una vida equilibrada y satisfactoria.

En el estudio "*Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires*," los autores mencionan que la población adulta en Buenos Aires que presentan una salud mental favorable tiene más características positivas y menos síntomas somáticos y depresivos que otros adultos que presentan menores niveles de salud mental. (Góngora & Castro Solano, 2018).

Conclusión

El bienestar emocional es un aspecto fundamental de la vida de las personas. Implica la capacidad de manejar el estrés, mantener relaciones saludables, regular las emociones y experimentar una sensación general de satisfacción y felicidad. A lo largo de este artículo, se han explorado diversas dimensiones del bienestar emocional, incluida la actividad física, la alimentación, el sueño, la resiliencia, la gestión de emociones y la importancia del cuidado de la salud mental y emocional.

Se ha demostrado que cada una de estas dimensiones desempeña un papel crucial en la promoción del bienestar emocional. La actividad física regular, una alimentación equilibrada y una adecuada gestión del sueño son factores que pueden contribuir a mantener un estado emocional positivo. La resiliencia, la capacidad de enfrentar y superar las adversidades, es esencial para mantener la estabilidad emocional en tiempos difíciles. La gestión de emociones, que implica identificar, expresar y regular las emociones de manera saludable, es clave para mantener un equilibrio emocional a largo plazo. Además, hemos destacado la importancia de cuidar la salud mental y emocional como un componente esencial de una vida equilibrada y satisfactoria.

En última instancia, este artículo subraya la importancia de prestar atención al bienestar emocional

de las mujeres y cómo diversas dimensiones de su estilo de vida pueden influir en él. Promover un estilo de vida saludable, centrado en el cuidado de la salud mental y emocional, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y la felicidad de las personas. Es fundamental reconocer la interconexión entre las diferentes dimensiones del bienestar emocional y trabajar en equilibrarlas para lograr una vida más plena y satisfactoria.

Referencias

- Bastiaanssen, T., Cusotto, S., Claesson, M., Clarke, G., Dinan, T., & Cryan, J. (2020). Guttred! Unraveling the Role of the Microbiome in Major Depressive Disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(1), 26-39. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000243>
- Blesa Matienzo. (2020). Salud, bienestar y estilo de vida desde un enfoque de género. *Avances En Psicología*, 28(2), 205-212. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2249>
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- García y Noguerras. (2013). ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física? Retrieved from <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzesalud/saludmental>
- Góngora, A., & Castro Solano, A. (2018). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 18(1), 72-83. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002018000100005&lng=es&tlng=es
- Hamilton, N. A., Nelson, C. A., Stevens, N., et al. (2007). Sleep and psychological well-being. *Social Indicators Research*, 82, 147–163. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9030-1>

- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227>
- McDowell, I., & Newell, C. (2006). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195165678.001.0001>
- Mora Ripoll. (2012). Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. *Revista Psiquiatría Salud Mental*. DOI: 10.1016/j.rpsm.2011.04.002. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-medicina-del-estilo-vida-importancia-S1888989111000528>
- O'Connor, A. (2021). How Food May Improve Your Mood. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2021/05/06/well/eat/mental-health-food.html>
- Rhodes, R., Mark, R., & Temmel, C. (2012). Adult Sedentary Behavior: A Systematic Review. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074937971100910X>
- Rodríguez Romero, D. (2017). *Alimentación y Emociones. Una sinergia fundamental para nuestro bienestar*. Projecte Final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar. Barcelona: Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/118538>
- Rojas Estapé, M. (2018). *Cómo hacer que te pasen cosas buenas*. Editorial Espasa. <https://marianrojas.com/libros/>
- Rojas Sánchez, G., Lorenzo Corrales, H., Nápoles Prieto, Y., & Sebrango Rodríguez, C. (2022). Cuestionario para indagación sobre los estilos de vida. In *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022*. Retrieved from <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2322/1024>

Sobre la autora

María Inés Elgueta Godoy

Estudiante de Maestría en Neurociencia con énfasis en Neurocognición, Licenciada en Psicología, Técnico en Educación Especial, experta en temas de discapacidad. Fundadora de la Fundación Minds-Up y de la clínica de psicología María Inés Elgueta. Escritora de los libros "Julián, un elefante especial" y "Lucca, 3 cromosomas de amor." Finalista para la categoría social del Galardón Guatemaltecos Ilustres. Conferencista internacional y escritora de artículos para diferentes medios escritos.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2024 María Inés Elgueta Godoy. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Resiliencia y experiencias adversas en crisis familiar en adolescentes desde la perspectiva de las neurociencias

Resilience and Adverse Experiences in Family Crisis in Adolescents from the Perspective of Neuroscience

Recibido: 29/08/2023

Aceptado: 30/11/2023

Publicado: 15/07/2024

Ana Maribel Jiménez Texaj

Universidad de San Carlos de Guatemala

jimeneztm@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3642-1806>

Referencia

Jiménez Texaj, A. M. (2024). Resiliencia y experiencias adversas en crisis familiar en adolescentes desde la perspectiva de las neurociencias. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuznac*, 4(2), 237–248. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.156>

Resumen

PROBLEMA: las situaciones de violencia que una persona puede experimentar a lo largo de su vida ponen en riesgo su integridad física y mental. Según algunos estudios estas experiencias adversas, las personas pueden almacenar información de manera disfuncional en las neuro redes de memoria y generar traumas complejos. Sin embargo, algunas personas desarrollan ciertas capacidades especiales que les ayudan a afrontar desafíos y adversidades, como lo es la resiliencia. **OBJETIVO:** identificar si existe una diferencia en la resiliencia que presenta un grupo de adolescentes que han vivido experiencias y adolescentes que no han vivido experiencias adversas. **MÉTODO:** el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal con enfoque hipotético inductivo, se contó con una muestra de 90 adolescentes. **RESULTADOS:** del total de la muestra de 90 adolescentes, 65 de ellos presentan bajo nivel de resiliencia representando un

58.5 % y 25 adolescentes presentan nivel alto de resiliencia representando un 41.5% de la muestra estudiada **CONCLUSIÓN:** el grupo de adolescentes que si vivieron experiencias adversas tiene mayores niveles de resiliencia representado a un 59% del total de la muestra mientras los que no tienen un porcentaje de resiliencia de un 41%. Los adolescentes que en algún momento estuvieron expuesto a experiencias adversas, tienen mayores índices de resiliencia, como una forma de sobrellevar el dolor y como mecanismo de defensa de su sistema nervioso.

Palabras clave

resiliencia, experiencias adversas, adolescencia

Abstract

PROBLEM: The situations of violence that a person may experience throughout his or her life put at risk his or her physical and mental integrity. According to some studies, these adverse experiences, people can store information in a dysfunctional way in the neuro memory networks and generate complex traumas. However, some people develop certain special abilities that help them face challenges and adversities, such as resilience. **OBJECTIVE:** to identify if there is a difference in the resilience presented by a group of adolescents who have lived experiences and adolescents who have not lived adverse experiences. **METHOD:** the study is a descriptive cross-sectional study with a hypothetical inductive approach, with a sample of 90 adolescents. **RESULTS:** of the total sample of 90 adolescents, 65 of them had a low level of resilience representing 58.5% and 25 adolescents had a high level of resilience representing 41.5% of the sample studied. **CONCLUSION:** the group of adolescents who had adverse experiences had higher levels of resilience representing 59% of the total sample while those who had not had a percentage of resilience of 41%. Adolescents who at some point were exposed to adverse experiences have higher rates of resilience, as a way of coping with pain and as a defense mechanism of their nervous system.

Keywords

resilience, adverse experiences, adolescence.

Introducción

La adolescencia es la etapa comprendida entre los diez a doce años y que finaliza aproximadamente entre los dieciocho a veinte años, en la cual se experimenta una transición desde la infancia y culmina cuando el individuo tiene las características de un adulto. En relatividad con una etapa de vida completa, este periodo es corto, sin embargo, la constante maduración del cerebro y sus lóbulos y la intensidad de las emociones puede complicarla. "La adolescencia es: la etapa vital en la que se dejan atrás los comportamientos y la morfología corporal típicos de infancia para adquirir propios de

la adultez” (Bueno, 2022, p.) Almarino (2022), afirma que la adolescencia consiste en la etapa de transición entre la infancia y la adultez y aquí se encontró una dificultad: la definición del corte cronológico en el cual sucede esta transición pues hay dificultad en establecer el rango de edades con exactitud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (s.f.), la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, ósea desde los diez hasta los diecinueve años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

Díaz (2022), indica que existe una necesidad grande de conciencia y comprensión en relación al conocimiento teórico de los principales postulados de la evolución humana psíquica, para poder sobrellevar los cambios de los adolescentes de una manera exitosa y dándoles el apoyo necesario.

La adolescencia es una etapa en el desarrollo del ser humano, sin embargo, esta tiene sus propias divisiones que hacen más fácil identificar los cambios en estos años y también permiten tener una perspectiva más profunda de todas las características. González et al., (2019), afirman que la psicología evolutiva o del desarrollo está relacionada con los cambios graduales y temporales que experimenta el ser humano. (p. 85). Los psicólogos e investigadores han creado a lo largo de la historia las etapas que se describen en conjunto como la psicología evolutiva del adolescente, en las cuales existen edades que abarcan la adolescencia con sus respectivos cambios:

Nevárez & Ochoa (2022) mencionan que las experiencias adversas se refieren a una serie de eventos potencialmente traumáticos en la niñez y adolescencia y para los cuales no se dispone de las herramientas adecuadas para hacerles frente. Están relacionadas con trastornos en la edad adulta, como enfermedades cardíacas, infartos, diabetes y obesidad, así como problemas de salud mental, como depresión y ansiedad.

Herzberg & Gunnar (2020), señalan que la cantidad de eventos adversos experimentados en la infancia y la adolescencia tiene como resultado cierta magnitud grave para el desarrollo, comúnmente la exposición a un tipo de adversidad no tiene el mismo riesgo para todas las personas, sin embargo, la acumulación de estos riesgos si tiene la capacidad de provocar consecuencias graves en la salud mental y física.

Lissauer et al., (2023) en su libro Texto Ilustrado de Pediatría menciona que Las experiencias adversas suelen agruparse en la vida de niños y adolescentes, Quienes han estado expuestos a un

tipo de maltrato corren el riesgo de sufrir otros tipos de padecimientos a lo largo del tiempo, lo que convierte el maltrato en una situación crónica, no en un hecho aislado. Los comportamientos físicos y metales que los adolescentes maltratados corren un mayor riesgo de padecer en la edad adulta incluyen: ser víctima de violencia, depresión, fumar, obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados, consumo de alcohol o drogas.

Considerando esto Ramírez (2021), encontró que los adolescentes que reportan mayor número de ACEs (Experiencias adversas en la infancia y adolescencia), tienden a reportar mayor frecuencia de problemas de salud mental a lo largo de la vida y que por lo menos 70% de esas personas tuvieron un diagnóstico mental realizado por un profesional, que quienes no lo reportan.

La resiliencia es una capacidad humana para superar y sobreponerse a situaciones, circunstancias, o experiencias adversas de su historia de vida, incluyendo la historia prenatal. Esta capacidad humana tiene sus primeras investigaciones en el siglo XX. Las personas resilientes no solo pueden superar todas estas circunstancias difíciles, si no van más allá y explotan su máximo potencial, teniendo otras capacidades como pensamiento racional y buena gestión emocional. Cabe aclarar que la resiliencia se distingue de la adaptación, en general, cuando se presenta en las situaciones que la desadaptación sería lo esperado como señala Hernández, (2019).

Según Coronado (2021), la resiliencia proviene del latín, y tiene su origen en el vocablo *resilio* que significa volver a un estado anterior. Es un término que surge de la física en relación con la resistencia y capacidad de recuperación a su estado anterior, de algunos materiales sometidos a diferentes presiones y fuerzas. Posteriormente este término fue adoptado por las ciencias sociales para describir la capacidad y competencia que presentan algunas personas que, aun viviendo situaciones de vulnerabilidad y riesgo, logran desenvolverse de manera exitosa, recuperándose y sobreponiéndose a las presiones adversas. Flórez y Sánchez, (2019), señalan que las personas que desarrollan esta capacidad tienen ciertas cualidades en común, como el que reciben apoyo de familiares y amigos en situaciones adversas.

Salanova (2022), menciona que existen dos tipos o dos maneras de conceptualizar la resiliencia: Como proceso: señala que se dan tres procesos diferentes que coinciden con las tres ideas fundamentales; la primera sentirse inmune frente a la adversidad y seguir funcionando bien, la segunda es rebotar tras la adversidad y recuperar los niveles previos de bienestar y la tercera que es crecer con la adversidad. Como característica: que da a entender la resiliencia como característica persona o social, haciendo referencia a los drivers de resiliencia, es decir aquellos aspectos personales como emociones positivas, significado, optimismo, autoeficacia o aquellos sociales como

agradecimiento, bondad, etc.

Por otra parte, Cruz (2020), divide los tipos de resiliencia en cuatro: psicológica, emocional, y comunitario, asegurando que cada tipo es útil para diferentes situaciones. Resiliencia psicológica: esta es cuando se es capaz de pensar con claridad, flexibilidad y creatividad, resolver problemas, conceptualizar metas y ejecutar estrategias.

Materiales y métodos

Para medir la resiliencia se utilizó la escala de resiliencia de los autores Wagnild, G. y Young, H. Que tiene como propósito establecer el nivel de resiliencia de los estudiantes y realizar un análisis psicométrico del nivel de resiliencia. Mide 5 dimensiones que son: Satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien estando solo, confianza en sí mismo y perseverancia, además de dar una escala total. Para medir las experiencias adversas se utilizó el Test de experiencias adversas de la autora, Anna Grellert. Que tiene como objetivo identificar la exposición de los niños y adolescentes a experiencias violentas o traumáticas. Mide 3 áreas que son abuso, negligencia y disfunción familiar. también se añadió un área de recolección de datos personales para medir el factor sociodemográfico de la muestra que incluía; edad, genero, etnia y grado.

Para comparar los dos grupos se tabularon datos por medio del programa de Microsoft Excel y se utilizó el método estadístico de la t de Student y se plantearon 6 hipótesis de investigación.

La población constó de un total de 90 estudiantes, de los cuales está repartida en dos grupos. El primer grupo quienes no presentaron experiencias adversas y el segundo grupo quienes presentaron experiencias adversas.

Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población

Distribución por edad	No. de sujetos	Porcentajes
Trece años	33	37%
Catorce años	34	37%
Doce años	17	19%
Quince años	6	7%

Distribución por género	No. de sujetos	Porcentajes
F	47	52%
M	43	48%

Distribución por etnia	No. de sujetos	Porcentajes
Maya	55	61%
Ladino	35	39%

Distribución por nivel de educación	No. de sujetos	Porcentajes
Primero básico	32	36%
Segundo básico	30	33%
Sexto primaria	28	31%

Nota: La siguiente tabla muestra las características sociodemográficas del artículo científico "Resiliencia y experiencias adversas en crisis familiar en adolescentes desde la perspectiva de las neurociencias"

La tabla uno describe la distribución por edades de la muestra, siendo en porcentajes 37% para los jóvenes de 13 años, 37% para los jóvenes de catorce años, un 19% para los jóvenes de doce años y un 7% para los de quince años. Lo cual evidencia que los adolescentes de trece y catorce años fueron los más representativos en cuanto a edades. También deja ver que el 52% fueron adolescentes del género femenino y el 48% del género masculino, con una leve pero mayor participación de mujeres. En cuanto a la distribución por etnia se puede observar un porcentaje del 61% de participación maya y un 39% para la población ladina, por lo cual se evidencia la participación maya. Por último, en cuanto a la distribución por nivel de educación tenemos un 36% para primero básico, un 33% para segundo básico y un 31% para sexto primaria.

Tabla 2

Punteos de resiliencia por dimensiones

Distribución por dimensión	Edad 12 años	Porcentajes
Ecuanimidad	5	29%
Satisfacción personal	3	18%
Sentirse bien solo	3	18%
Perseverancia	3	18%
Confianza	2	11%
Resiliencia	1	6%

Distribución por dimensión	Edad 13 años	Porcentajes
Ecuanimidad	10	30%
Sentirse bien solo	6	18%

Resiliencia	5	16%
Satisfacción personal	5	15%
Confianza	4	12%
Perseverancia	3	9%

Distribución por dimensión	Edad 14 años	Porcentajes
Ecuanimidad	4	29%
Satisfacción personal	6	18%
Sentirse bien solo	8	18%
Perseverancia	6	18%
Confianza	3	11%
Resiliencia	7	6%

Distribución por dimensión	Edad 15 años	Porcentajes
Ecuanimidad	1	16%
Satisfacción personal	1	16%
Sentirse bien solo	1	16%
Perseverancia	1	16%
Confianza	1	16%
Resiliencia	1	16%

Nota: La siguiente tabla muestra los resultados de resiliencia por dimensiones del artículo científico "Resiliencia y experiencias adversas en crisis familiar en adolescentes desde la perspectiva de las neurociencias"

En la tabla número dos se observan los resultados de las áreas que mide el test de resiliencia en escala global y en cada una de sus dimensiones. Comenzando por los adolescentes de 12 años se puede ver que la ecuanimidad obtuvo un 29%, la satisfacción personal 18%, al igual que sentirse bien solo y perseverancia, la confianza representó al 11% y por último en escala global se obtuvo un 1%.

En cuanto a los adolescentes de 13 años se evidencia un mayor porcentaje en la ecuanimidad con un 30%, seguido de sentirse bien solo que representa al 18%, la escala global de resiliencia tiene un 16%, la satisfacción personal un 15%, confianza 12% y por último la perseverancia que representa un 9%.

Los adolescentes de 14 años tienen el mayor porcentaje en ecuanimidad representado por un 29% y seguido por satisfacción personal, sentirse bien solo y perseverancia en un 18%, la confianza equivale al 11% de la muestra total y la resiliencia al 6%. Por último, se puede identificar que los adolescentes de 15 años tienen en todas las áreas un porcentaje igual representado por 16%.

Tabla 3

Punteo por áreas de experiencias adversas

Distribución por área	No. de adolescentes con experiencias adversas	Porcentaje
Disfunción familiar	45	50%
Abuso	31	35%
Negligencia	14	15%

Nota: La siguiente tabla muestra los resultados las áreas de experiencias adversas del artículo científico "Resiliencia y experiencias adversas en crisis familiar en adolescentes desde la perspectiva de las neurociencias".

En la tabla tres se puede identificar que en el total de la muestra de adolescentes experimental experiencias adversas de disfunción familiar con un alto porcentaje del 50%, por otro lado, el abuso cuenta con 35% y las experiencias de negligencia con el 15%.

Discusión

Según los resultados obtenidos se puede observar que si existe una diferencia en las dimensiones de la resiliencia y la resiliencia como factor cuando se compara un grupo de adolescentes que sí estuvieron expuestos a experiencias adversas y un grupo de adolescentes que no estuvieron expuesto a experiencias adversas durante su niñez y adolescencia. Siendo el segundo grupo quien menos niveles de resiliencia presentan. También se pudo analizar que las experiencias adversas que más se viven son las de disfunción familiar con un 50%.

Los resultados difieren a la investigación de Morales (2018), quien elaboró un estudio comparativo sobre la resiliencia entre hombres y mujeres. Concluyó que el grupo de mujeres presenta mayor resiliencia. Sin embargo, la autora no determinó existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos en las otras áreas de la Escala (RE). La diferencia radica en que en esta investigación no se encontró una diferencia significativa entre los dos grupos en la escala total.

Los resultados de Sibalde Vanderley(2020), cita en su investigación titulada "Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social" Son similares a los de esta investigación ya que en ambos casos de midió la resiliencia en presencia de situaciones violentas y

en ambos estudios se demostró que los adolescentes expuestos tienen mayor nivel de resiliencia.

Conclusión

Del total de la muestra de 90 sujetos, 65 de ellos presentan bajo nivel de resiliencia lo cual corresponde al 58.5 % y 25 adolescentes presentan nivel alto de resiliencia que corresponde al 41.5% del total de la muestra estudiada. También se concluye que los adolescentes que en algún momento estuvieron expuesto a más

de tres experiencias adversas o más tienen mayores índices de resiliencia, quizá como una forma de sobrellevar el dolor y como mecanismo de defensa de su sistema nervioso. En cuanto a las situaciones adversas las que más se presentaron en ambos grupos fueron las de disfunción familiar con un 50% y las que menos se presentaron fueron las de abuso 35% y negligencia con un 15%.

Referencias

Almario, J.F. (2022). *Una mirada existencial a la adolescencia*. Manual moderno.

https://books.google.com.gt/books?id=ZFyCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=adolescencia&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjVrp-V_paBAxUIRjABHaakCCkQ6AF6BAgBEAI#v=onepage&q=adolescencia&f=false

Bueno, D. (2022). *El cerebro del adolescente: descubre cómo funciona para entenderlos y acompañarlos*.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=wTIOEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=cambios+en+la+adolescencia&ots=jJnCCuUL2e&sig=-8zd0roya_E08ebHEKE7AH9L1QE#v=onepage&q=cambios%20en%20la%20adolescencia&f=false

Coronado, A. (2021). *Resiliencia: como sobreponerse a las presiones y a la adversidad psicosocial*.

Universo letras.

https://books.google.com.gt/books?id=QbZCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=resiliencia&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwi5s4vvhJyBAxUJfjABHdPrDmMQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=resiliencia&f=false

Cruz, C. (2020). *Resiliencia: Cómo desarrollar la fuerza mental para superar cualquier situación difícil*

y vivir una vida mejor. C.X. Cruz.

https://books.google.com.gt/books?id=WC80EAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=tipos+de+resiliencia&source=gbs_navlinks_s

- Díaz, P. (2022). *Principales planos teóricos de la psicología evolutiva y del desarrollo aplicados a la práctica docente a la pedagogía contemporánea en América Latina*. Revista latina: Ciencia multidisciplinar. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2105
- Flórez N. y Sánchez Aragón, R. (2019). Optimismo, Resiliencia, Sentido del Humor y la Salud de Personas con Pareja. *Pensando Psicología*, 15(26), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.02.03>
- González et al. (2019). Atención a la diversidad y pedagogía diferencial. Editorial UNED. https://books.google.com.gt/books?id=GU7EDwAAQBAJ&pg=PT160&dq=etapas+psicosexuales&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiRhoLlobiBAXXBQTABHTLxDbbsQuwV6BAqIEAk#v=onepage&q=etapas%20psicosexuales&f=false
- Hernández (2019). *Resiliencia, diferencia ente estudiantes universitarios y jóvenes trabajadores*. SciELO Scientific Electronic Library Online. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi18-1.rdeu>
- Herzberg, M. P., & Gunnar, M. R. (2020). *Early life stress and brain function: Activity and connectivity associated with processing emotion and reward*. *Neuroimage*, 209. 1-36. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.116493>
- Lissauer, T., Bchir, M., & Carroll, W. (2023). *Texto ilustrado de pediatría*. Elsevier Health Sciences. https://books.google.com.gt/books?id=Vx9ZHGEVvUC&printsec=frontcover&dq=texto+ilustrado+de+pediatria&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiUNbcqbiBAXVPQjABHZImCdUQ6AF6BAqEEAI#v=onepage&q=texto%20ilustrado%20de%20pediatria&f=false
- Morales, G. (2018). Resiliencia: estudio comparativo en adolescentes de ambos sexos estudiantes del ciclo básico. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Guatemala. <https://glifos.umg.edu.gt/opac/record/62958?&query=@biblioteca=@idioma=@material=Tesis@digitalprovider=@sortby=sorttitle@keywords=resiliencia&recnum=13>
- Nevárez, B., & Ochoa G. (2022). *Adaptación del cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia en muestras mexicanas*. *Psicología y Salud* <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2742>
- Organización Mundial de la salud. (s.f). https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Ramírez, S. (2021). *Experiencias adversas en la niñez: Consecuencias en la salud mental y comportamientos de riesgo*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://doi.org/10.7764/tesisUC/PSI/63165>

Salanova, M. (2022). *Como me levanto después de caer*. Shackleton Books. https://books.google.es/books?id=PvnIEAAAQBAJ&dq=resiliencia+libros&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Sibalde Vanderley, I. C., Sibalde Vanderley, M. D. A., da Silva Santana, A. D., Scorsolini-Comin, F., Brandão Neto, W., & Meirelles Monteiro, E. M. L. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Enfermería global*, 19(59), 582-625. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.411311>

Sobre la autora

Ana Maribel Jiménez Texaj

Licenciada en Psicología Clínica, con varios diplomados en violencia en niños y adolescentes, como un diplomado que duró un año en prevención integral de la violencia impartido por CIPREVICA (Centro de investigación para la prevención de la violencia en Centroamérica, diplomado de Orientadoras Legales impartido por CICAM (Centro de investigación, capacitación y apoyo a la mujer).

Actualmente estudiante del cuarto semestre de la maestría en Neurociencias con énfasis en cognición en la Universidad San Carlos de Guatemala.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Ana Maribel Jimenez Texaj. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Perfil neurocognitivo de codificación de escritura en infantes de 6 y 7 años: Estudio de casos Neuropediátricos

Neurocognitive profile of writing coding in infants of 6 and 7 years old: neuropediatric case study

Recibido: 15/09/2023

Aceptado: 04/12/2023

Publicado: 15/07/2024

Ruth Isabel Zapata Gómez

Universidad de San Carlos de Guatemala

ruthideg@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1535-7806>

Referencia

Zapata Gómez, R. I. (2024). Perfil neurocognitivo de codificación de escritura en infantes de 6 y 7 años: Estudio de casos Neuropediátricos. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 4(2), 249–261. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.157>

Resumen

PROBLEMA: factores que influyen en la codificación de la escritura en infantes **OBJETIVO:** determinar analizar y comprender los procesos neurocognitivos de lenguaje y escritura a través del test básico de lectura inicial de Marion Monroe el rendimiento, avance y destrezas de los niños evaluados de 6 y 7 años, su capacidad de comprensión lectura y escritura. **MÉTODO:** la investigación se llevó a cabo con una muestra de 15 alumnos de 6 y 7 años de edad escolar, se utilizó el test básico de lectura inicial de Marion Monroe. se recopilaron datos y se analizó las destrezas que los niños necesitan entrenamiento, se emplearon técnicas cualitativas y cuantitativas

RESULTADOS: se determinó que los niños de 6 y 7

años tienen dificultad en la comprensión de las oraciones, asocian las imágenes con lo escuchado, más no interpretan de forma correcta, el hubiera en tiempo pasado. con respecto a las inferencias también tienen dificultad. **CONCLUSIÓN:** es importante que los padres estimulen a los niños desde muy pequeños, esto nos permite facilitar el aprendizaje ya que su plasticidad neuronal está en desarrollo, permitiendo a los niños que su aprendizaje sea más fácil.

Palabras clave

escritura, lectura inicial, neurocognición, niños, percepción

Abstract

PROBLEM: factors that influence the coding of writing in infants Does it exist? **OBJECTIVE:** to determine, analyze and understand the neurocognitive processes of language and writing through Marion Monroe's basic initial reading test, the performance, progress and skills of the children evaluated from 6 and 7 years old, their ability to understand reading and writing. **METHOD:** the research was carried out with a sample of 15 students of 6 and 7 years of school age, Marion Monroe's basic initial reading test was used. Data was collected and the skills that children need training were analyzed, qualitative and quantitative techniques were used **RESULTS:** it was determined that 6 and 7 year old children have difficulty understanding sentences, they associate images with what they heard, but they do not interpret correctly, the would have in the past tense. With respect to inferences they also have difficulty. **CONCLUSION:** it is important for parents to stimulate children from a very young age, this allows us to facilitate learning since their neuronal plasticity is developing, allowing children to make their learning easier.

Keywords

writing, initial reading, neurognition, children, perception

Introducción

Durante las edades comprendidas entre los 6 y 7 años, los niños entran en una etapa importante de la vida tanto del desarrollo físico como intelectual, en esta edad los niños inician la edad preescolar en la cual no solo adquieren habilidades motoras finas las cuales están conformadas por un conjunto de habilidades psicomotrices, que brindan un mejor control y equilibrio en actividades importantes para la enseñanza y comprensión de nuevos conocimientos, a través de estas también adquieren habilidades finas en los brazos, las manos y los dedos, los cuales tienen como base fundamental la escritura. El lenguaje y la escritura son áreas que están entrelazadas y comúnmente se le refiere como lectoescritura. En esta edad las habilidades y actitudes relacionados con la lectura y escritura,

son adquiridos por el estudiante en forma entusiasta por medio del descubrimiento, atención y comprensión. (Delgado et al., 2022)

La motricidad “es la acción de pequeños grupos musculares de la cara manos y los pies. Movimientos precisos de las manos, cara y los pies” también se dice que son pequeños movimientos de los dedos manos, muñecas y ojos , siendo un factor muy importante en la fase inicial de la escritura, el niño empieza a dominar los movimientos de sus manos ayudándolos para tomar el lápiz y escribir de una mejor forma. (Muñoz, 2021)

Uno de los principales problemas en el tema de la motricidad es la estimulación, en las escuela y en los colegios no existen espacios lúdicos de aprendizaje por lo tanto los niños les cuesta más la escritura y la lectura, no desarrollan el control voluntario y la coordinación móvil entre las manos y dedos; con el pensamiento y la visión hay muchos niños que no llegan al nivel académico en el aula (Zambrano, 2022).

La escritura es uno de los inventos y habilidades más importantes del hombre, a través de ella se pueden comunicar todos los seres humanos. Es aprendida en la parte inicial de la edad escolar. Para que suceda un aprendizaje sobre la escritura se necesita que se activen algunas funciones del desarrollo intelectual y neurológico del cerebro. Para poder adquirir esta habilidad se necesita pasar por una serie de etapas o fases entre las cuales están: La pre alfabética, esta primera fase se refiere a poder identificar las letras a través de señales visuales. La alfabética parcial, en esta segunda fase los niños aprenden las letras, las identifican y las asocian con imágenes y sonidos para una mejor retención. La tercera fase se refiere a la alfabética completa, las personas desarrollan la estrategia de decodificación, formando conexiones entre grafemas y fonemas, y viceversa. La última fase es la ortográfica consiste en el almacenamiento de secuencias de combinaciones de unidades grafo-fonémicas, incluyendo morfemas, rimas, palabras monosilábicas y polisilábicas (Martínez., 2021).

Durante varias investigaciones se ha podido comprobar que el aprendizaje de la escritura está basado fundamentalmente en los procesos lingüísticos, y se refiere a que la escritura está acompañada siempre del desarrollo del lenguaje. Al momento que el niño está aprendiendo los sonidos de las palabras está conectándolos con las letras del abecedario y tendrá una mejor retención. (Flores, et al., 2022)

Para que los niños de 6 y 7 años aprendan la escritura y el lenguaje se han usado un sin fin de métodos que han sido de mucha ayuda para un mejor aprendizaje ya que cabe mencionar que ambas son usadas por los seres humanos como una base fundamental de comunicación entre las personas, entre estos se pueden mencionar: la conciencia fonológica, el conocimiento del alfabeto, y como habilidades facilitadoras más relevantes las habilidades lingüísticas, los procesos cognitivos básicos y el conocimiento metalingüístico, gracias a ellas el proceso de lectoescritura resulta más fácil y accesible de aprender. (Chávez, 2022)

La lectoescritura se enseña desde una edad temprana en los colegios y escuelas, y a su vez se debe priorizar como una enseñanza a mano en los primeros años de escolaridad para un mejor aprendizaje, la escritura al igual que todos los conocimientos adquiridos tienen mucho que ver con la funcionalidad adecuada del cerebro y sus conexiones neuronales, hay diversos estudios que indican que las áreas más importantes relacionados al tema del aprendizaje son: el área Broca encargada de la producción del lenguaje y el área de Wernicke. Las regiones del lenguaje se encuentran principalmente en el hemisferio izquierdo. En sí, el aprendizaje es un proceso que se relaciona con diversos cambios a nivel neuronal, cognitivo, emocional y conductual. Teniendo en cuenta que el aprendizaje es parte fundamental en el proceso educativo y la neurociencia permite comprender dicho proceso desde las estructuras complejas del cerebro, haciendo que cada maestro logre impartir los conocimientos deseados, teniendo en cuenta variables como la didáctica, las emociones y la motivación de los estudiantes. A esa relación entre aprendizaje, enseñanza y neurociencia diversos autores la han llamado neuroeducación, entendida como el desarrollo de las neuronas durante la escolarización. (Figueroa, et al., 2020)

Durante el aprendizaje directamente hablando de la escritura se puede constatar que gracias a que el cerebro cuenta con su plasticidad que le permite moldearse a nuevas conexiones neuronales, y es capaz de crear nuevas sinapsis es más fácil para el infante poder aprender a leer y a escribir. (Arias, et al., 2021). Otro factor importante para un mejor aprendizaje son las emociones, debido a que dependiendo del nivel de emoción que se les implante a las enseñanzas será más fácil recordar lo aprendido, por lo cual es importante que el catedrático sepa regular las emociones y actuar como un factor emocional dual, que puede aumentar, promover, restringir o desmotivar al estudiante para una mayor retención. (Araya, et al., 2020)

Durante el aprendizaje de la escritura los niños aprenden representaciones gráficas de los sonidos

a través de la fonología que no es más que los sonidos con los que se identifican las letras. (Gil, 2019). En el proceso de aprendizaje de la lectoescritura se debe de tomar un tema importante y fundamental para un buen desarrollo o aprendizaje y se refiere a la conciencia fonológica, este tipo de aprendizaje es básica en los primeros años de escolaridad de los niños, es considerada una habilidad clave, en la escritura y la lectura, y no es más que la habilidad para reconocer y usar los sonidos del lenguaje hablado, enseña a los niños a decodificar las imágenes que son utilizadas para una enseñanza del abecedario. (Gutiérrez, et al., 2020)

Se debe de tomar en cuenta que hay situaciones que frenan el proceso de aprendizaje en los niños, en muy notorio cuando están rodeados de un grupo de pares, en estos sentidos es complicado enseñarles al mismo nivel que todos los demás. Los problemas que pueden afectar son variados como por ejemplo, niños con problemas o lesiones auditivas, niños que sufrieron alguna lesión cerebral, entre otros casos. (Vásquez, 2021)

Uno de los problemas más graves que presentan los niños en el área de la lectoescritura es la dislexia, la dislexia es un trastorno del aprendizaje que afecta directamente las habilidades del lenguaje; es decir escuchar, hablar, leer y escribir, siendo la lectura el área más afectada. Esto se debe a que no se pueden identificar los párrafos que se quieren leer y esto puede afectar a más de un miembro de una familia. (Arenia, et al., 2021)

La escritura es muy importante a lo largo de toda nuestra vida desde pre-primaria hasta los básicos e incluso la universidad, Se dice que la escritura son las características de una sociedad, es una estructura que nos constituye como miembros de una sociedad a la cual pertenecemos. La escritura es la más alta forma de expresión del ser humano (López-Vera, et al., 2022).

El presente estudio se enfocará en un conjunto específico de casos, centrándose en un grupo de 15 niños de edad escolar mostrando un perfil neurocognitivo de codificación de escritura en infantes de 6 y 7 años. A través de un enfoque de casos neuropedítricos. Se analizó la comprensión lectora de los niños y la capacidad de observación de las imágenes del test básico de lectura inicial. Las inferencias y la percepción auditiva de las rimas. El objetivo principal es identificar el avance de los infantes de 6 y 7 años en el área de lectura y escritura Inicial, enfocándose en la importancia de la estimulación temprana la motricidad fina y gruesa que los niños desarrollan durante la primera etapa cumpliendo los hitos del neurodesarrollo según su edad, permitirá comprender de una mejor manera

las habilidades de los niños de 6 y 7 años y estimularlos para que su aprendizaje sea de una manera más efectiva.

Materiales y métodos

Este estudio de casos perfil neurocognitivo de codificación de escritura en infantes 6 y 7 años: estudio de casos neuropediátricos. Se emplea una metodología cuantitativa y cualitativa. El objetivo es determinar analizar y comprender los procesos neurocognitivos del lenguaje y escritura a través del test básico de lectura inicial de Marion Monroe el rendimiento, avance y destrezas de los 15 niños seleccionados. A continuación, se detallan las variables que se tomarán en cuenta y los métodos estadísticos que se utilizarán. En cuanto a las variables independientes fueron la edad, el género y la etnia. El diseño de la investigación se seleccionaron un grupo específico de 15 niños.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio perfil neurocognitivo de codificación de escritura en infantes de 6 y 7 años: estudio de casos neuropediátricos

Tabla 1

Características de los estudiantes evaluados de primero primaria.

Característica	Número de Niños	Porcentaje (%)
Género		
Masculino	10	67%
Femenino	5	33%
Total	15	100%
Edad		
6 años	9	60%
7 años	6	40%
TOTAL	15	100%
Etnia		
Mestizos	15	100%

Nota. La presente tabla muestra las características de los niños evaluados del estudio "Perfil Neurocognitivo de Codificación de escritura en infantes de 6 y 7 años: Estudio de casos Neuropediátricos".

La tabla número uno representa las características de los estudiantes que fueron evaluados de primero primaria. Se examinaron tres variables: género, edad y etnia, respecto al género se evaluaron 5 alumnos de género femenino, que representan el 33%, 10 alumnos de género masculino, que representan el 67%. El rango de edad fue de 6 y 7 años, se evaluaron 9 alumnos de 6 años que representó el 60% de la población muestra y 6 alumnos de 7 años de edad que representaron el 40% de la población. Con respecto a la etnia los 15 eran mestizos. La prevalencia en el grupo fue en alumnos de género masculino.

Tabla 2

Áreas evaluadas en el test Básico de lectura inicial en los alumnos evaluados

Áreas evaluadas	Puntuación Máxima 7							Porcentaje (%)								
	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Compresión de oraciones				4	8		3		20%	53%	27%					
Hacer inferencias					3	12			20%	80%						
Percepción auditivas de rimas	7	3	2	3					46.67%	20%	13.33%					

Nota. La presente tabla muestra las áreas evaluadas del test de básico de lectura inicial, los resultados y los porcentajes del estudio "Perfil Neurocognitivo de Codificación de escritura en infantes 6 y 7 años: Estudio de casos Neuropedátricos".

La tabla número dos representa las áreas evaluadas en el test básico de lectura se evaluaron tres variables: comprensión de oraciones, hacer inferencias y percepción auditiva de rimas obteniendo los siguientes resultados: 4 alumnos obtuvieron 3 puntos equivalentes al 20% en la comprensión de oraciones, 8 obtuvieron 4 puntos equivalentes al 53% y 3 obtuvieron 5 puntos equivalentes al 27% . en el área de hacer inferencias, 3 alumnos obtuvieron 3 puntos equivalentes al 20% y 12 alumnos obtuvieron 4 puntos equivalentes al 80%, por último, en percepción auditiva de rimas 7 alumnos obtuvieron 0 puntos equivalentes al 46.6 % 3 alumnos obtuvieron 1 punto que equivale al 20%, 2 alumnos obtuvieron dos puntos equivalentes al 13.33%, 3 alumnos obtuvieron 3 puntos equivalentes al 20%. Los resultados obtenidos demuestran que los infantes de 6 y 7 años su comprensión lectora se encuentra sobre la media, en los resultados de las inferencias los alumnos se encuentran encima de la media, se les hace fácil seleccionar la figura que van a utilizar. En la última área evaluada los

alumnos se les dificulta la percepción de las rimas ejemplo: el pájaro duerme en la **rama** y en la **cama**, los niños encierran regularmente los animales que desde muy pequeños tienen relación con los sonidos que hace cada uno de ellos, y no se centran en la rima de la última palabra, también algunos seleccionaron la rama que es el primer dibujo que aparece en la evaluación.

Tabla 3

Normas para el Test Básico de lectura Inicial

	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
	12-27	28-32	33-39	40-42	43-44
Total	3		11	1	
Porcentaje	20%		74%	6%	

Nota. La presente tabla muestra las normas del Test Básico de lectura Inicial, los resultados finales del estudio "Perfil Neurocognitivo de Codificación de escritura en infantes 6 y 7 años: Estudio de casos Neuropedíatricos".

La tabla número tres representa las normas del test básico de lectura inicial, 3 alumnos se encuentran en el parámetro de 28-32 que equivale a un nivel baja, con un porcentaje del 20%, 11 alumnos obtuvieron una puntuación de 33-39 puntos equivalentes a un nivel Medio con un porcentaje de 74% y un alumno obtuvo 40-42 puntos nivel alto con un porcentaje del 6%.

Discusión

Los primeros años de edad escolar de los niños, está marcada por una serie de aprendizajes fundamentales como lo son el aprendizaje de la escritura. Para Cerda (2022) "la escritura es una función epistémica que enfatiza la importancia del uso de estrategias, cognitivas y meta cognitivas, por parte del escritor, como un elemento fundamental del proceso de redacción". Con esto se quiere llegar a que la escritura es un proceso cognitivo complejo que se compone de varias áreas específicas para su mejor aprendizaje.

Los primeros años de vida de los niños son importantes ya que son sensibles y perceptibles a los

estímulos externos que los rodean por lo cual es importante estimularlos de una forma adecuada, la motricidad fina según Rodríguez Vélez, 2016) la motricidad fina es un conjunto de habilidades psicomotrices; que engloba a la coordinación viso manual, es decir los movimientos que realiza el brazo con la mano para formar la pinza digital; otra habilidad involucrada es la motricidad facial que se refiere a la capacidad de dominar los músculos de la cara con la finalidad de expresarse y comunicarse; y finalmente la motricidad gestual que es el dominio de los dedos para desarrollar trabajos creativos.

La escritura es un medio de comunicación que se va desarrollando a lo largo de la vida, es un conjunto de habilidades comunicativas básicas y fundamentales del ser humano. La escritura es una de las habilidades del ser humano que está en constante aprendizaje, tener una buena escritura es sinónimo de bienestar personal como profesional. Para (Castro Zapata, 2022) "la escritura como un medio de lenguaje es la expresión de signos gráficos y esquemas mentales, resultantes del desarrollo del producto motriz del cuerpo y del proceso cognitivo de los pensamientos".

Por tal razón, el presente trabajo se enfocó en investigar la capacidad que tienen los niños de 6 y 7 años de edad en la comprensión lectora, diferenciación entre arriba y abajo, en las palabras hubiera o tengo, en medio grande y pequeño, en las inferencias se evaluó las habilidades de los niños en objetos que utilizan, la mayor cantidad de niños saben hacer inferencias asociando las palabras con las imágenes vistos en el test, por último se evaluó la percepción auditiva de rimas, los niños aún no saben diferenciar los sonidos de las palabras que terminan igual, un porcentaje alto no identifica rimas dentro de la expresión.

Conclusión

Los primeros años de vida de los seres humanos son muy importante, este periodo de neurodesarrollo ocurren hitos y etapas que influyen a lo largo de la vida en estas primeras etapas se desarrollan las áreas cognitivas, motoras, sociales y emocionales por lo que es importante tomar en cuenta la estimulación temprana ya que es un periodo importante del desarrollo. El neurodesarrollo infantil es el proceso de maduración cerebral que tiene un niño en la interacción con la epigenética desarrollándose en el área motora, sensorial, auditivo, lenguaje, motricidad fina y gruesa, sentido próximo distal, manos, coordinación, óculo-motor, viso manual y aprende a entender su lenguaje. La motricidad fina de un niño es un aspecto importante a tomar en cuenta, debido a que a través de ella los niños aprenden la habilidad básica de la escritura. Los niños de 6 años que se encuentran en el grupo de niños de 7 están en un nivel alto sobre la media, la

estimulación ayuda a sus habilidades. A los alumnos de 6 y 7 años les cuesta las rimas, en el test Básico de Lectura Inicial se logró observar que se inclinan en subrayar los animales u objetos con los que ellos tienen más relación y no con las rimas. Se estima por observación que los niños de 4, 5 y 6 años tienen problemas para aprender a leer y escribir porque neurológicamente aún no están listos para aprender la complejidad de la lectura y la escritura por ende es importante la estimulación. El área de Broca es la encargada de la producción del lenguaje y el área de Wernicke. Las regiones del lenguaje se encuentran principalmente en el hemisferio izquierdo y las áreas 23 y 44 de la corteza parietal posterior y la temporal superior son las áreas que nos ayudan con los grafemas y fonemas.

Referencias

- Araya Pizarro, S., & Espinoza Pastén, L. (2020). Aportes desde las neurociencias para la comprensión de los procesos de aprendizaje en los contextos educativos. *Propósitos y Representaciones*, 8 (1), 1-10. <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.312>
- Arias Salegio, I. S., & Batista Mainegra, A. (2021). La Educación Dirige su Mirada Hacia La Neurociencia : Retos Actuales. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(2), 42-49. <https://orcid.org/0000-0002-9330-3283>
- Atencia Hernández, A. E., Correa López, R. A., & Mendoza Salazar, Z. M. (2021). Dislexia: Revisión de manifestaciones sintomatológicas y signos en etapas escolares. *Tempus Psicologicos*, 4 (2), 119-140. <https://doi.org/10.30554/tempusp-si.4.2.3377.2021>
- Cerda Canales, C. (2022). La transversalidad de la escritura en el currículum escolar chileno. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 21(45), 108-122. <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v21.n45.2022.006>
- Castro Zapata, E. I. (2022). Estrategias pedagógicas para el desarrollo de la escritura en estudiantes de primaria. *Íkala, Revista de Lenguaje y Cultura*, 7(2), 547-564. <https://doi.org/10.17533/udea.ikala.v27n2a1527>
- Chávez Delgado, M. E., González Vergara, S., & Sepúlveda López, F. (2022). Revisión sistemática de literatura sobre programas de intervención en habilidades de lectura inicial. *Páginas de Educación*, 15 (2), 98-127. DOI: 10.22235/pe.v15i2.2775

- Delgado Zambrano, C. Y., Zambrano Acosta, J. M., & Zamada Grasst, Y. (2022). La motricidad fina y su influencia en el desarrollo de la escritura. *Revista Científica Dominio De Las Ciencias*, 8 (3), 1748-1767. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>
- Figueroa, C., & Farnum, F. (2020). La Neuroeducación Como Aporte a las Dificultades del Aprendizaje en la Población Infantil Una Mirada Desde La Psicopedagogía En Colombia. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 17-26. <https://orcid.org/0000-0002-5879-2296>
- Flores Flores, R. A., Huayta Franco, Y. J., Galindo Quispe, A. I., López Ruiz, C. d. P., & Gutiérrez Rojas, J. R. (2022). Conciencia fonológica en la lectura inicial: Una revisión sistemática. *Cultura, Educación y Sociedad*, 13 (1), 61-74. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.13.1.2022.04>
- Gil, J. M. (2019). Lectoescritura Como Sistema Neurocognitivo. *Educación y Educadores*, 22 (3), 422-447. <https://doi.org/10.5294/edu.2019.22.3.5>
- Gutiérrez Fresneda, R., de Vicente Yagüe Jara, M. I., & Alarcón Postigo, R. (2020). Desarrollo de la conciencia fonológica en el inicio del proceso de aprendizaje de la lectura. *Revista Scielo*, 53 (104), 664-681. DOI: 10.4067/S0718-09342020000300664
- López-Vera, J. R., Cedeño-Aray, M. L., Mendoza-Cedeño, J. H., Mendoza-Laz, P. E., & Sisalema-Vera, C. M. (2022). Metodología activa en el fortalecimiento del aprendizaje de la escritura. *Polo del conocimiento*, 7(5), <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
- Martínez, R. N. (2021). Desarrollo de la escritura para la codificación y decodificación en niños de primaria de Mérida, Yucatán. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12 (22), 1-20. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.921>
- Muñoz, M. G. G., Álvarez, J. F. V., & Pérez, M. M. V. (2021). Kinestesia para el desarrollo de motricidad fina en niños de 7 años de la EBF Clemencia Coronel de Pincay Ecuador. *Ciencia y Educación*, 2(1), 25-32. <https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/62/108>

Vázquez Mosquera, M. C. (2021). Comparación del perfil neurocognitivo entre niños de 3 a 6 años con y sin discapacidad auditiva. *Revista Eugenio Espejo*, 15 (3), 38-48.
<https://doi.org/10.37135/ee.04.12.05>

Zambrano, C. Y. D., Grasst, Y. S., & Acosta, J. M. Z. (2022). La motricidad fina y su influencia en el desarrollo de la escritura. *Dominio de las Ciencias*, 8(3),
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=863521538>.DOI:
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>

Sobre la autora

Ruth Isabel Zapata Gómez

Estudiante de Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición. Psicóloga clínica universidad Mariano Gálvez, Educadora de familia certificada en Disciplina Positiva positive Discipline Asociación ciudad de México, certificada en terapia de pareja centro psicopedagógico de México AC, certificada en Encouragemen consultant training, ciudad de México.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Ruth Isabel Zapata Gómez. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra 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.

Revista Sociedad del Conocimiento CUNZAC

Departamento de Estudios de Postgrados

Centro Universitario de Zacapa

Universidad de San Carlos de Guatemala

12 calle A 14-03, Barrio La Laguna, Zacapa, Guatemala, Centroamérica

Correo electrónico revistaacademicacunzac@postgradocunzac.edu.gt

