



CALIDAD DE VIDA & SALUD

AÑO 2021 / VOL. 14 / NRO. 1

**UFLO**  
UNIVERSIDAD DE FLORES

V14#01

ISSN 1850-6216

## *Relación de la ideación y el comportamiento suicida con el Sentido de Vida en las Personas: revisión sistemática*

Natalia de Brigard Merchán \*

Universidad de Flores

\*Contacto: nataliadebrigard@gmail.com

---

**Resumen:** Esta Revisión Sistemática analiza la relevancia del concebir o no, un Sentido de Vida en el comportamiento suicida. Cribaje: estudios entre los años 2015 y 2020, en español, del área de la Salud y de la Psicología. Metodología: PRISMA; bases de datos: Redalyc y Dialnet. Selección: 29 Unidades de Análisis con una muestra de 8561 Personas. Tendencias: 88% de estudios de tipo cuantitativo; 48% de diseño descriptivo; 88% de recolección de datos dada por aplicación de instrumentos. Resultados: existe una relación significativa (50% de los estudios) entre el Vacío Existencial y el riesgo suicida y 16,7% entre la concepción de Sentido de Vida y la protección contra el suicidio.

**Palabras clave:** Sentido de Vida, Vacío Existencial, Suicidio e Intento suicida

**Title:** Relationship of suicidal ideation and behavior with the sense of life in people: systematic review

**Abstract:** This Systematic Review analyses the significance of finding or not a Meaning of Life, on People with suicidal behavior. This review included articles in Spanish, indexed on Redalyc, and Dialnet from 2015 to 2020, analyzed using PRISMA methodology on Health and Psychology areas. 29 studies were selected, for a total of 8,561 Persons. The methods used in these articles were: 88% quantitative type, 48% descriptive design, and 88% of the data was collected through applied instruments. Most studies find a significant relation (50% of studies) between Existential Vacuum and, 16,7% between suicidal risk and identify the Meaning of Life as a protective factor.

**Keywords:** Meaning of life, Existential Vacuum, Suicide, and Suicidal ideation

---

“Hasta el suicida cree en un sentido, aunque no sea en el de la vida o del seguir viviendo, es al menos en el de morir. Si no creyera en ningún sentido, no podría mover un dedo y por eso no podría proceder al suicidio” (Frankl 1988)

La presente investigación de tipo Revisión Sistemática, concentra específicamente el interés en analizar si el hecho de concebir un Sentido de Vida dentro del proyecto existencial se constituye como factor protector ante la Conducta Suicida, y

por el contrario si la presencia del Vacío Existencial establece un factor de riesgo.

Los conceptos de Sentido de Vida y en su defecto el de Vacío Existencial se abordan desde el marco de la Logoterapia concebida por Viktor Frankl (1905-1997).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el Suicidio para el año 2016 fue la segunda causa de fallecimiento a nivel global entre las personas de 15 a 29 años. Ajustó

una cifra de 800.000 decesos anuales, lo cual implicó un fallecimiento cada 40 segundos en el mundo por esta causa; índice que superó los referidos a la mortalidad por guerra y homicidios (57%). Considera, la OMS, que el 75% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medios.

Corroborar la anterior afirmación, el hallazgo en este estudio concerniente a que el 76% de las Unidades de Análisis encontradas, dedican sus esfuerzos a comprender la problemática en preadolescentes, adolescentes y jóvenes escolarizados y universitarios en contraste con el 8% de Unidades de Análisis dirigidas a adultos (Ver tabla 1).

Las cifras revelan la relevancia de la problemática a nivel mundial y, por tanto, la importancia de continuar trabajando en los estudios afines para que puedan implementarse y/o mejorarse los programas de prevención.

El Sentido de Vida, según Frankl (1988), se entiende como el hecho de que “la existencia del hombre es desde siempre un existir de acuerdo con un sentido, aunque sea desconocido” (Pp.114). Y agrega respecto de su singularidad la cualidad de ser descubierta; el sentido no se construye...” (1987). La principal motivación del Ser Humano es la búsqueda y realización de Sentido de Vida desde el enfoque Logoterapéutico y esta motivación es denominada Voluntad de Sentido (Noblejas de la Flor, 2018).

Los griegos modernos tuvieron clara “la existencia de un fin y un para qué y consideraron

que la importancia de descubrirlo (el Fin) hacía posible el transitar por la vida pretendiendo ser mejores cada vez. En este descubrir el Sentido, yace la temporalidad del hombre por cuanto se enfrenta a su pasado, presente y futuro. Con ello nace la posibilidad de la esperanza fundada en la combinación de esta temporalidad con la condición de ser trascendente” (De Brigard, 2017, p. 35).

El Vacío Existencial, se comprende como “una forma privada y personal de nihilismo, ya que el nihilismo puede definirse como la aseveración de que el ser carece de significación” (Frankl, 2001, p.178).

Ceballos-Ospino et al (2019) definen el Vacío Existencial como un estado de descontento existencial caracterizado por “la huida de la realidad y la búsqueda de nuevas sensaciones, la tristeza, la desesperanza...”

El Suicidio se entiende, como el acto por medio del cual la persona llega a la muerte infringiéndose daño a sí misma de manera deliberada como lo refieren Calvo-García et al. citando a Beck, (2016).

La Ideación Suicida se define, según la OMS, mencionada por Garza et al (2019), como “aquellos pensamientos pasivos sobre querer estar muerto o los pensamientos activos sobre asesinarse a sí mismo, no acompañados de conductas de preparación para ello”, precediendo al hecho consumado (Cruz Morales et al. (2017).

Se enmarca la investigación en el área de la Psicología Clínica dentro del enfoque terapéutico humanista Existencial de la Logoterapia. En

consecuencia, componentes como la desesperanza, la ansiedad, la autoestima, el afrontamiento de problemas, las relaciones familiares, las distorsiones cognitivas se analizarán al interior de este estudio por cuanto otorgan claridad al objeto de estudio actual.

El objetivo es analizar la relevancia que, en las Personas con comportamientos suicidas, presenta el hecho de concebir un Sentido de Vida o por el contrario permanecer en un estado de Vacío Existencial.

## Método

### *Diseño*

La presente investigación sigue el método de la Revisión Sistemática, conducida a través de la metodología PRISMA, utilizando 18 de los 27 pasos propuestos en esta. Son ellos: 1. Título; 2. Resumen estructurado; 3. Justificación; 4. Objetivo; 5. Protocolo y registro; 6. Criterios de elegibilidad; 7. Fuentes de información; 8. Estrategia de búsqueda; 9. Selección de las unidades de análisis; 10. Método de extracción de datos; 11. Listado de variables en la búsqueda; 17. Selección de estudios; 18. Características de las unidades de análisis; 20. Resultados particulares; 21. Síntesis de los resultados en las Unidades de análisis; 22. Análisis adicionales; 23. Resúmenes de evidencias en los estudios; 25. Conclusiones.

Los pasos que se han excluido son nueve por cuanto corresponden a estudios meta analíticos y no tocan el objeto de este estudio; son los siguientes ítems: 12. Riesgos de sesgo; 13.

Medidas de resumen; 14. Proceso de síntesis; 15. Descripción de riesgo de sesgo; 16. Análisis adicionales; 19. Riesgo de sesgo; 24. Sesgos encontrados; 26. Costos y 27. Financiamiento.

### *Procedimiento*

Se tuvieron en cuenta las bases de datos Dialnet, Redalyc, DOAJ, PubMed, Scielo y Redib. Al realizar la búsqueda se decidió contar específicamente con Redalyc, Dialnet y DOAJ por cuanto en las demás bases los resultados fueron débiles para el abarcamiento del objeto de estudio. Sin embargo, al final del cribaje debió ser excluida la base de datos DOAJ dado que los artículos encontrados estaban duplicados (Ver diagrama de flujo).

De otra parte, se decidió utilizar como herramienta conceptual cuatro ensayos (Ver tabla 2) que no están incluidos como Unidades de Análisis pero que robustecen el presente trabajo con sus apreciaciones conceptuales.

Una vez escogidas las bases de datos, se inició la búsqueda con el término “Vacío existencial”, obteniendo un total de 39.494 muestras de análisis como sumatoria en las tres bases de datos. Al conjugar este término con las palabras “y suicidio”, se obtuvieron 44.850 unidades de análisis posibles. Adicionando una nueva búsqueda referida a “Sentido de Vida y Suicidio” se encontraron 269.423 unidades. Para un total general de 353.767 unidades de análisis posibles. Con este resultado, se decidió incluir específicamente aquellos fechados entre los años 2015 y 2020; en idioma español, pertenecientes a

las áreas de la Salud y la Psicología de cualquier país del mundo. Por tanto, se excluyeron aquellos anteriores al año 2015; los escritos en idiomas diferente al español y los pertenecientes a otras áreas del conocimiento. La consulta fue realizada desde el 23 de julio hasta el 28 de agosto del año 2020.

El cribado parcial arrojó un total de 838 artículos posibles. Se adicionó un tamizaje teniendo en cuenta, en primer lugar, el título de los trabajos y consecutivamente, el contenido de los resúmenes expuestos, buscando la certeza de que el estudio refiriera a temas afines al Vacío Existencial y el Sentido de Vida. Se obtuvo un resultado de 34 estudios pertinentes para la presente revisión; de ellos se descartaron 5 por duplicación, concretando 29 Unidades de Análisis (Ver tablas 1 y 2) efectivos las cuales corresponden al 0,08% de la búsqueda original; de estos 4 corresponden a ensayos. (Ver diagrama de flujo).

De tal manera que, para este estudio, los trabajos excluidos fueron 353.738; la base de datos Redalyc representa el 79,3% de las Unidades de Análisis y Dialnet el 20,7%.

## **Resultados**

Se halló que el alcance de las Unidades de Análisis fue de 8561 Personas, de las cuales el 78,3% correspondió a preadolescentes, adolescentes y jóvenes escolarizados; el 13,8% a voluntarios de cualquier edad y el 6% a pacientes

hospitalarios en la unidad del servicio de Salud Mental.

Con referencia a la procedencia de las muestras, se encontró una relevancia especial en población colombiana, ajustando el 50%; México y Argentina con el 15,4% y España participa con el 11,5%.

Al considerar el método escogido para la realización de los estudios, se percibió una preferencia por las investigaciones de tipo cuantitativo concertando un 88% del total de las Unidades de Análisis. El diseño fue compartido siendo descriptivo el 48%, correlacional el 32%, advirtiendo que en algunas ocasiones estos dos fueron combinados y analíticos el 20%. El corte preferencial fue de tipo transversal en el 60% y las muestras variaron entre probabilísticas y no probabilísticas (cada una con 24%), por conveniencia (16%) y aleatorias (12%).

La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de instrumentos y encuestas en el 88% de los casos y por medio de la observación de grupos focales; entrevistas en profundidad y recolección de la data existente en un 4% para cada una de ellas.

Resalta el interés por el tema del Suicidio de algunos autores quienes, sin llegar a estructurar estudios longitudinales, continúan las pesquisas a lo largo de los años adicionando variables de relación. Son ellos: a) Andrade et al., (2017), quien realiza una investigación con diferentes autores referida a la autoestima y la desesperanza en el departamento del Quindío-Colombia; posteriormente, en el mismo año, en compañía del

autor Gonzáles Portillo, realiza otra, relacionando las anteriores características con el Riesgo de Suicidio en el mismo lugar y en el año 2020 los dos, realizan un nuevo estudio buscando la relación entre las Habilidades para la Vida y el Riesgo Vital.

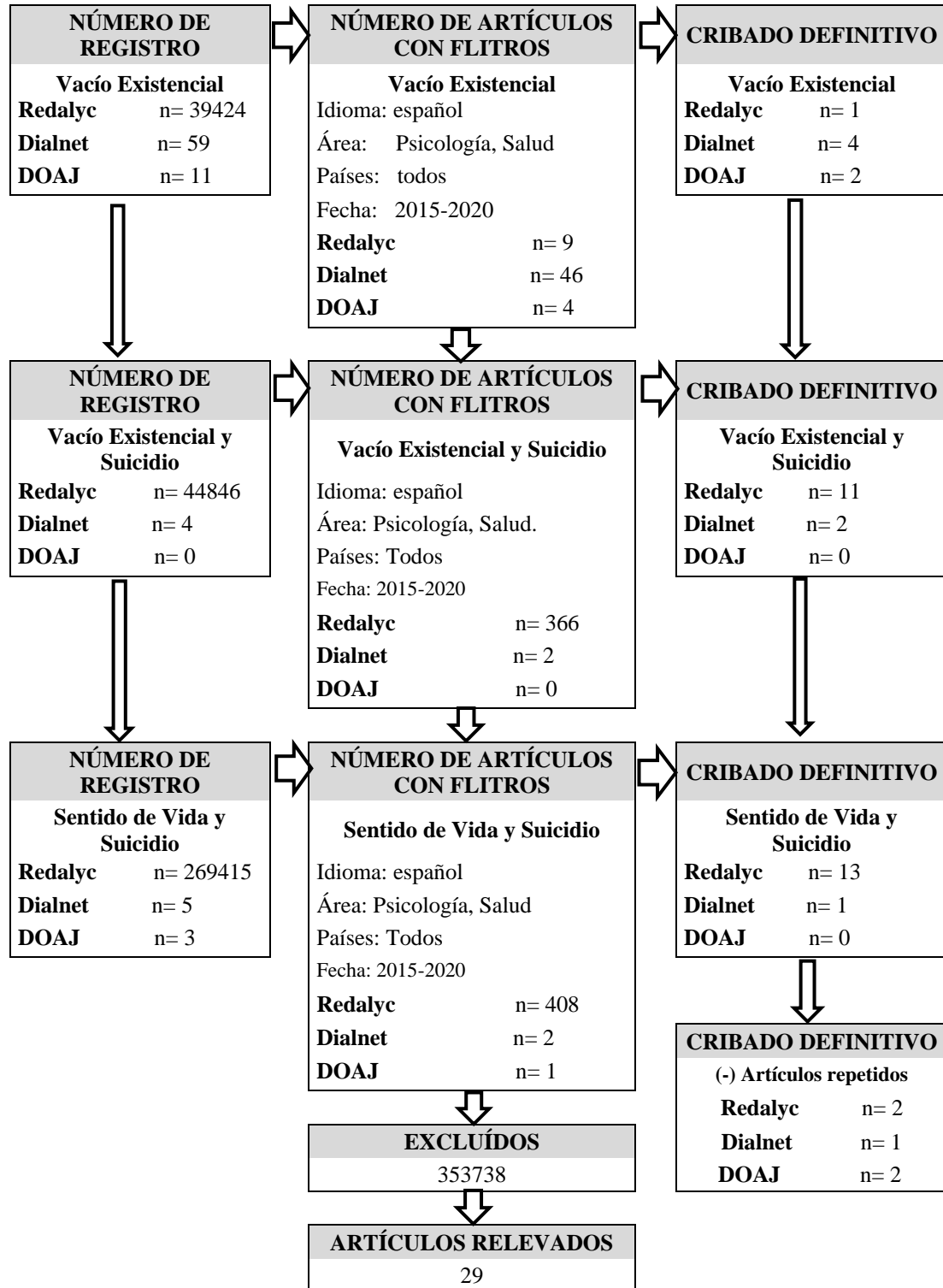
b) Bahamón et al., (2018), también muestran especial interés por el tema investigando, acerca de la relación del Suicidio con las Prácticas Parentales en la ciudad de Barranquilla-Colombia y en el año 2019 lo hacen correlacionando la problemática con los Estilos de Afrontamiento como predictores de la conducta suicida.

c) Siábato y Salamanca indagan, en el año 2015, sobre los factores asociados a la Ideación Suicida y posteriormente, en el año 2017, buscan la correlación de esta ideación con la Depresión en la ciudad de Barranquilla-Colombia.

La principal diferencia encontrada en el alcance de las Unidades de Análisis ha sido la concepción de la Autoestima. Mientras que Cañón et al., (2018) afirman que la autoestima alta es un factor de protección frente al suicidio, Andrade et al., (2017) en dos estudios independientes afirman que la autoestima no se correlaciona con el riesgo suicida y Cañón et al., (2018); Siábato et al., (2017) y Chávez et al., (2017) coinciden en afirmar que la autoestima baja es un factor de riesgo para desarrollar la conducta suicida.

Por la robustez de las muestras y el alcance de los resultados para Colombia, México, Argentina, se considera viable la replicación de los estudios en otros países de Latinoamérica por lo que, al parecer, la indagación por la problemática es baja.

Figura 1. Diagrama de flujo



**Tabla 1.** Unidades de análisis

	<b>Autor / Año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Base de Datos</b>	<b>Método/Instrumento/ Muestra</b>	<b>Resultados Relevantes</b>
1	Bravo et al. (2020)	Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales.	Conocer los factores individuales asociados al riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes de una preparatoria de la Universidad de Guadalajara, México.	DIALNET	<i>Método:</i> Análisis cualitativo de tipo Fenomenológico de la información obtenida a través de los grupos focales. <i>Muestra:</i> Muestreo por conveniencia de 22 personas (15-17 años).	a) Los principales factores de riesgo son la depresión, el manejo inadecuado de emociones y la carencia de un sentido de vida; b) Los factores que protegen del riesgo suicida son, la capacidad de resolución de problemas, el optimismo y la autoestima.
2	Álvarez et al. (2019)	Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional.	Determinar la relación entre las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio Descriptivo-correlacional, No experimental y de corte Transversal. <i>Instrumentos:</i> a) Escala de Suicidalidad de Okasha; b) Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan. <i>Muestra:</i> 400 adolescentes.	Se encontró relación estadísticamente significativa entre las distorsiones cognitivas y riesgo de suicidio.
3	Andrade Salazar et al. (2019)	Relación entre habilidades para la vida y riesgos vitales en adolescentes escolarizados de la ciudad de Armenia.	Analizar la relación entre habilidades para la vida y riesgos vitales en adolescentes escolarizados.	Redalyc	<i>Método:</i> Investigación cuantitativa descriptiva-correlacional, con muestreo probabilístico. <i>Instrumentos:</i> a) Escala de habilidades para la vida de Díaz, Rosero, Melo y Aponte (2013); b) Cuestionario de identificación de riesgos vitales y una ficha de caracterización. <i>Muestra:</i> 107 adolescentes, estudiantes (12-17 años).	a) En las habilidades para la vida prevalecen: empatía (65,4 %), toma de decisiones (57,9 %), solución de problemas y conflictos (62,6 %); b) Los riesgos psicosociales identificados son: relacional (81,3 %), intergrupar (95,3 %), personal (97,2 %), psicológico (96,3 %), y comunitarios (96,3 %).
4	Bahamón Muñeton et al. (2019)	Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes.	a) Establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo suicida; b) Estimar si el afrontamiento predice el riesgo suicida en adolescentes.	Redalyc	<i>Método:</i> Investigación cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal. <i>Instrumentos:</i> a) Inventario de Orientación Suicida ISO-30; b) Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE. <i>Muestra:</i> 617 adolescentes (14 a 18 años).	a) Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre riesgo suicida y estrategias de afrontamiento evitativas (mujeres 0,342**; hombres 0,332**), entre riesgo e ideación suicidas (mujeres 0,321**; hombres, 0,334**), y riesgo suicida con baja autoestima (mujeres 0,279**; hombres 0,247**). b) Las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema son un factor protector en los adolescentes, y el uso de estrategias de afrontamiento evitativas son un factor de riesgo para la conducta suicida.



*Relación de la ideación y el comportamiento suicida con el Sentido de Vida en las Personas*

5	Blanco Ornelas et al. (2019)	La Autoeficacia en el Cuidado de la Salud en la Predicción de la Satisfacción con la Vida.	Construir un modelo predictivo de satisfacción con la vida a partir de los factores de autoeficacia en la realización del ejercicio físico, cuidado de la alimentación, afrontamiento de problemas, evitación del consumo de tabaco y alcohol.	Redalyc	<i>Método:</i> Investigación cuantitativa de corte transversal. <i>Instrumentos:</i> a) Escala de autoeficacia en el cuidado de la alimentación y de la salud; b) Escala de satisfacción con la vida. <i>Muestra:</i> 279 jóvenes mujeres (17-28 años).	a) En el modelo predictivo de la satisfacción con la vida se ha encontrado una relación directa entre la satisfacción con la vida y la autoeficacia en el afrontamiento de problemas. b) Los factores autoeficacia en el cuidado de la alimentación y afrontamiento de problemas adquieren relevancia en la explicación de la satisfacción con la vida.
6	Ceballos-Ospino et al. (2019)	Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida	Estimar la relación entre matoneo escolar (ME), síntomas depresivos con importancia clínica (SDIC) y alto nivel de ideación suicida (ANIS) en adolescentes estudiantes de la ciudad de Santa Marta, Colombia.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio transversal. <i>Instrumentos:</i> a) Versión de cinco ítems del Cuestionario de Intimidación Escolar Abreviado, CIE-A; b) Versión de diez ítems de la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión, CES-D-10; c) Escala de Okasha para Suicidalidad, EOS. <i>Muestra:</i> 350 estudiantes (10 a 17 años).	a) El Matoneo Escolar (ME) se asoció significativamente al alto nivel de ideación Suicida (ANIS), después de controlar por Síntomas Depresivos con importancia Clínica (SDIC) y sexo. b) Se evidencia la relevancia de evaluar SDIC en víctimas de ME, y las posibilidades de reducir el riesgo de ANIS a partir de la identificación y realización de programas de intervención en adolescentes con SDIC.
7	Garza Sánchez et al. (2019)	Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente.	a) Identificar la estructura familiar del adolescente y su relación con la ideación suicida; b) Identificar el nivel de desesperanza y compararla por sexo.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio Cuantitativo-transversal. <i>Instrumentos:</i> a) dos apartados de datos sociodemográficos y de caracterización de la muestra b) Cuestionario de Percepción de la ideación suicida; c) Escala de desesperanza de Beck (BHS). <i>Muestra:</i> 185 alumnos (12 a 15 años) que se encuentran en una secundaria considerada de riesgo.	a) Los hombres presentan diferencias significativas en el nivel de desesperanza reportado (.009); b) La relación con el padre se asocia con el pensamiento suicida ( $r=.303$ , $p\leq.010$ ); c) La relación con la madre se asocia con ver el suicidio como una salida a los problemas del adolescente ( $r=.234$ , $p\leq.010$ ).
8	Kaplan et al. (2019)	Jóvenes y subjetividad negada: apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio	a) Comprender la construcción social de las emociones en la vida escolar y sus relaciones con la producción de las violencias; b) Identificar y caracterizar las problemáticas vinculadas a las prácticas de suicidio y autolesión.	Dialnet	<i>Método:</i> Investigación de carácter socioeducativo. <i>Instrumento:</i> Entrevistas en profundidad. <i>Muestra:</i> 40 estudiantes de educación secundaria	a) La negación de la subjetividad producto de las desigualdades provoca en las y los jóvenes estudiantes sentimientos de vacío existencial que pueden conducir a actos de violencia contra sí mismos; b) Los fenómenos de autoagresiones físicas y suicidio son expresiones de un dolor social que no logra ser canalizado por otras vías.

9	Medrano et al. (2019)	Intolerancia a la frustración y estrategias cognitivas de regulación emocional en la predicción de la agresividad	Evaluar las relaciones entre la Regulación Emocional Cognitiva y la Intolerancia a la Frustración.	Redalyc	<p><i>Método:</i> Estudio de diseño ex post facto retrospectivo con análisis de regresión múltiple con modelos de ecuaciones estructurales.</p> <p><i>Instrumentos:</i> a) Escala de Intolerancia a la Frustración; b) Escala de Regulación Emocional Cognitiva; c) Cuestionario de Agresión. <i>Muestra:</i> 419 adultos</p>	Las variables que producen un cambio significativo en la agresividad son la catastrofización y culpar a otros, así como la intolerancia a la frustración referida a derechos.
10	Armas Arráez et al. (2018)	El sentido de la vida: factor protector de ansiedad y depresión.	Observar las diferencias en torno al sentido de la vida en función de distintas variables: sexo, edad, nivel de estudios, lugar de residencia, clase social, la religión y su práctica, la experiencia vicaria de la muerte, la vivencia propia cercana a la muerte; en una muestra de pacientes con ansiedad y depresión.	Dialnet	<p><i>Método:</i> Investigación de corte empírico cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y analítico con diseño transversal.</p> <p><i>Instrumento:</i> inventario PIL. <i>Muestra:</i> 400 sujetos (16 a 70 años) previamente diagnosticados desde psiquiatría y derivados al servicio de psicología clínica para llevar a cabo psicoterapia.</p>	a) El bienestar personal, la satisfacción con la vida, la vida cargada de sentido nos protege de la ansiedad y la depresión; b) Se observa que el grupo con psicopatología de ansiedad puntúa más alto en sentido de la vida (media = 87.87; S= 20.86) que los sujetos de depresión (media=83.41; S=20.20); c) Los sujetos de clase social media-alta tienen más sentido de la vida (media=94.18; S=21.65) que los de clase media-baja (media=73.18; S=21.82); d) En los sujetos con depresión la relación es inversa la clase social media-baja (media = 86.21; S=23.21) y la media-alta (media =79.09; S=18.71).
11	Bahamón et al. (2018)	Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos	Determinar en qué medida las prácticas parentales paternas y maternas predicen la ideación suicida en un grupo de hombres y mujeres adolescentes colombianos.	Redalyc	<p><i>Método:</i> Investigación de tipo cuantitativa con alcance explicativo de relación causal.</p> <p><i>Instrumentos:</i> a) Escala de Prácticas Parentales para Adolescentes (PP-A) elaborada por Andrade y Betancourt; b) Escala para medir la Ideación Suicida. <i>Muestra:</i> 328 alumnos adolescentes.</p>	Se evidenció que las dimensiones que predicen en mayor medida la ideación suicida en hombres y mujeres son el control psicológico materno y la imposición paterna.
12	Cañón et al. (2018)	Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia)	Realizar una intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes entre los grados 6° a 8° de un colegio de la ciudad de Manizales, en el departamento de Caldas, Colombia.	Redalyc	<p><i>Método:</i> Estudio cuasi experimental.</p> <p><i>Instrumentos:</i> a) Escala de Riesgo Suicida de Plutchik; b) Encuesta mito o realidad; c) Escala de Asertividad de Rathus; d) Escala de autoestima de Rosenberg. <i>Muestra:</i> 103 alumnos</p>	Después de esta intervención se encontró: factor de riesgo suicida de 6,8%, en mayor proporción autoestima alta en 45,1%, en mayor proporción 44,7% presentaron asertividad confrontativo, y 4,5 en el cuestionario sobre mitos.

*Relación de la ideación y el comportamiento suicida con el Sentido de Vida en las Personas*

13	Galarza et al. (2018)	Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos.	Establecer la capacidad predictiva de habilidades emocionales e interpersonales para ambos tipos de comportamientos.	Redalyc	<p><i>Método:</i> Estudio no experimental, predictivo ex post facto, transversal, de grupos contrastados.</p> <p><i>Instrumentos:</i> a) Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30; b) Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales TMMS-24; c) Escalas Recursos Sociales de las Escalas de Recursos Psicológicos.</p> <p><i>Muestra:</i> 510 adolescentes.</p>	La variable de mayor peso en el modelo fue la Incapacidad para Pedir Ayuda.
14	Andrade Salazar et al. (2017)	Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato.	Describir la relación entre niveles de autoestima, riesgo suicida y estilos de socialización parental.	Redalyc	<p><i>Método:</i> Investigación empírico-analítica, realizada con un diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal.</p> <p><i>Instrumentos:</i> a) Escala de Autoestima de Rosenberg; b) Escala de Desesperanza de Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974); c) Escala de Socialización Parental ESPA-29.</p> <p><i>Muestra:</i> 821 estudiantes de bachillerato de los grados 9º, 10º y 11º.</p>	a) La autoestima no se correlaciona de forma importante con el riesgo suicida; b) 6 de cada 10 estudiantes presenta algún tipo de riesgo, que se incrementa cuando los padres son indulgentes o negligentes; c) Ambos perfiles tienden a la coerción verbal e indiferencia; d) Otros elementos asociados al riesgo suicida fueron: la aceptación e imposición del dominio parental y un elevado control con afecto negativo, coerciones e imposiciones.
15	Andrade Salazar et al. (2017)	Autoestima y Desesperanza en Adolescentes de una institución educativa del Quindío.	Hallar la relación entre niveles de autoestima y desesperanza.	Redalyc	<p><i>Método:</i> Investigación empírico-analítica de tipo correlacional.</p> <p><i>Instrumentos:</i> a) Escala de Desesperanza de Beck; b) Inventario de autoestima de Rosenberg.</p> <p><i>Muestra:</i> 224 adolescentes de los grados 9º, 10º y 11º</p>	a) La desesperanza se incrementa en los adolescentes por factores motivacionales y cognitivos que dan forma a la ideación suicida y elevan los riesgos de suicidio; b) La autoestima baja no es un factor consistente en la ideación suicida.
16	Avellar De Aquino et al. (2017)	La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal.	Conocer en qué medida la percepción ontológica del tiempo y la sensación de presencia y búsqueda de sentido cambian según el ciclo de la vida.	Redalyc	<p><i>Método:</i> Estudio descriptivo con muestra no-probabilística.</p> <p><i>Instrumentos:</i> a) Cuestionario Sentido de la Vida (CSV); b) La escala de percepción ontológica del tiempo (EPOT); c) Preguntas demográficas.</p> <p><i>Muestra:</i> 766 voluntarios</p>	a) El sentido aumenta según las fases de la vida y la búsqueda de sentido disminuye; b) Se constató que los adultos y las personas de tercera edad perciben mayor presencia de sentido en el presente cuando son comparados con los jóvenes; c) Los promedios en la dimensión de futuro fueron menores en las fases más maduras.

17	Burgos et al. (2017)	Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina	Analizar los componentes funcionales de la dinámica familiar y factores asociados al intento de suicidio en pacientes asistidos en un hospital público de Argentina en el año 2015.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio descriptivo transversal. <i>Instrumentos:</i> a) El Apgar familiar; b) La Escala de riesgo de suicidio. <i>Muestra:</i> 116 pacientes.	a) El método más utilizado fue la ingesta de fármacos; b) Predominaron las personas sin pareja; c) Los componentes funcionales respecto de la comunicación y el afecto fueron los más afectados; d) Los factores asociados al riesgo suicida más importantes fueron los afectos negativos, los sentimientos de soledad y la ideación suicida; e) Se observó una correlación negativa entre funcionamiento familiar y riesgo suicida.
18	Chávez-Hernández et al. (2017)	Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos.	Describir la relación entre depresión y autoconcepto en una muestra de niños escolarizados del estado de Guanajuato, México.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio descriptivo, expositivo, transversal, con un muestreo intencional. <i>Instrumentos:</i> a) Inventario de depresión infantil; b) Cuestionario de autoconcepto general. <i>Muestra:</i> 217 niños escolarizados (9 a 13 años)	a) Los resultados mostraron puntajes por encima del esperado en depresión leve/moderada y severa, ideación suicida y bajo autoconcepto; b) Se encontraron niveles de correlación significativos entre el autoconcepto, la sintomatología depresiva y el sexo.
19	Navarro-Gómez Noelia. (2017)	El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles.	Describir el estado de la problemática a la luz de los datos disponibles en la literatura.	Redalyc	<i>Método:</i> Análisis de datos. <i>Muestra:</i> Datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (2013).	a) El 7.7.% del total de suicidios corresponde a la población etaria entre los 15 y 29 años; b) El bullying y el sexting se perciben como factores desencadenantes en España.
20	Pérez Prada et al. (2017)	Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá-Colombia.	Identificar la presencia del intento e ideación suicida, abuso sexual y la asociación entre estas variables en estudiantes de educación secundaria de tres ciudades del departamento de Boyacá.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio empírico. <i>Instrumentos:</i> a) Encuesta Sociodemográfica; b) Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. <i>Muestra:</i> 1292 participantes (12 a 20 años)	a) Se identifica que los jóvenes que han sido víctimas de abuso sexual con penetración han tenido intento suicida (1.9%); b) El 48% de las víctimas presentan ideación suicida.
21	Siabato Macías et al. (2017)	Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos.	Estimar la asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida en adolescentes.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio de corte transeccional. <i>Instrumentos:</i> a) Cuestionario de Depresión Infantil (CDI); b) Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). <i>Muestra:</i> 289 adolescentes escolarizados	a) El 30% de los participantes presentaron un nivel alto de ideación suicida y el 9% reportaron síntomas depresivos, hallándose puntuaciones más altas en mujeres que en hombres para ambas variables de estudio; b) Se encontraron relaciones significativas entre ideación suicida y ánimo negativo ( $r_s = 0.43$ , $p < 0.000$ ), anhedonia ( $r_s = 0.40$ , $p < 0.000$ ) y autoestima negativa ( $r_s = 0.44$ , $p < 0.000$ ).

*Relación de la ideación y el comportamiento suicida con el Sentido de Vida en las Personas*

22	Abello Luque et al. (2016)	Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana.	Evaluar el perfil cognitivo y los niveles de desesperanza, depresión y riesgo suicida en un grupo de jóvenes vinculados al proceso de formación de una escuela militar colombiana.	Redalyc	<i>Método:</i> Diseño no experimental, correlacional-causal de corte transversal. <i>Instrumentos:</i> a) Encuesta sociodemográfica; b) Cuestionario de Esquemas de Young, YSQ L2.; c) Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento; d) Inventario de Depresión de Beck; e) Escala de Desesperanza; f) Escala de Riesgo suicida. <i>Muestra:</i> 114 hombres (17 a 22 años).	Relaciones significativas en lo referente a depresión-desesperanza ( $r_s = 0,295$ ; $p = 0,01$ ) y depresión-riesgo suicida ( $r_s = 0,478$ ; $p = 0,01$ ), siendo esta última el reporte más elevado.
23	Calvo-García et al. (2016)	Riesgo de suicidio en población sin hogar.	Determinar la prevalencia de intento de suicidio previo y de riesgo de suicidio y su relación con sus principales factores de riesgo.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio transversal, observacional y analítico. <i>Instrumentos:</i> a) Test de riesgo de suicidio de Plutchik; b) a Escala de Severidad de la Dependencia (SDS); c) Test rápido Alere Determine; d) Test rápido OraQuick Hepatitis C; e) Test Multidroga Multidrog. <i>Muestra:</i> 150 personas sin hogar.	a) Una tasa de intento de suicidio del 24.7%; b) Un 45.2% presentó riesgo de suicidio; c) El principal factor predictivo de riesgo de suicidio fue el consumo diario de alcohol ( $OR = 1.011$ , $p < .001$ ), seguido del sexo femenino ( $OR = 1.381$ , $p = .021$ ).
24	Loboa et al. (2016)	Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa - Tolima.	Establecer el perfil de riesgo de orientación suicida según los indicadores de salud mental: Depresión, funcionamiento familiar, vulnerabilidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que cursan básica secundaria y media vocacional en las instituciones educativas del municipio de Villahermosa - Tolima, durante el año 2013.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio descriptivo de corte transversal. <i>Instrumentos:</i> a) Formulario con preguntas socio demográficas; b) inventario de depresión en niños y adolescentes – CDI; c) escala cómo es tu familia?; d) APGAR familiar; e) entrevista diagnóstica internacional (CIDI II [12] e inventario de orientación suicida ISO – 30). <i>Muestra:</i> 554 adolescentes (11 a 19 años).	La prevalencia de riesgo de orientación suicida alta y moderada se presentó en el 52,1%, siendo mayoritaria en los adolescentes entre 11 y 14 años.
25	Siabato Macías et al. (2015)	Factores asociados a ideación suicida en universitarios.	Identificar los factores asociados a ideación suicida.	Redalyc	<i>Método:</i> Estudio no experimental de tipo transeccional descriptivo. <i>Instrumentos:</i> a) Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI); b) Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS); c) Escala de impulsividad de Barratt (BIS); d) Cuestionario de dependencia emocional (CDE); e) Escala de eventos vitales estresantes (EEVA); f) Ficha sociodemográfica. <i>Muestra:</i> 258 universitarios (18 a 24 años)	a) El 31 % de la población participante presentó ideación suicida; b) El estado civil unión libre, los eventos vitales estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión son factores asociados a ideación en universitarios.

**Tabla 2.** Unidades de análisis: ensayos

	<b>Autor / Año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Base de Datos</b>	<b>Resultados Relevantes</b>
1	García Andalete (2020)	Acedia y vacío existencial: E vagrio Póntico y Viktor E. Frankl en diálogo	Analizar las similitudes y diferencias entre la acedia según Evagrio Póntico (345-399) y la neurosis noógena descrita por el psiquiatra vienés Viktor Emil Frankl (1905-1997)	Dialnet	Ambas describen un estado cognitivo, emocional y motivacional negativo, caracterizado por el descontento existencial, la huida de la realidad y la búsqueda de nuevas sensaciones, la tristeza, la desesperanza y, en última instancia, incluso el suicidio
2	Noblejas de la Flor (2018)	Logoterapia, fundamentos y líneas de intervención	Presentar qué es la logoterapia, la aportación original del psiquiatra y neurólogo vienés Viktor Emil Frankl (1905-1997)	Dialnet	a) La Logoterapia muestra que la motivación fundamental de toda persona es la búsqueda y realización de sentido en la vida; b) La motivación recibe el nombre de Voluntad de Sentido; c) El vacío existencial se define como la sensación de frustración de la persona frente a su existencia
3	Sánchez Cabaco (2018)	Importancia del constructo sentido de la vida en diferentes ámbitos psicológicos aplicados	Revisión de la literatura sobre las variables asociadas al constructo sentido de la vida	Dialnet	Se evidencia que la presencia de sentido es un amortiguador ante situaciones de estrés o de enfermedad física y su ausencia, vacío existencial, disminuye la resiliencia y la adaptación a los retos cotidianos o extraordinarios
4	Cruz Morales et al. (2017)	Investigación enfermera sobre las manifestaciones clínicas y la prevención en la conducta suicida en la Adolescencia	Analizar las manifestaciones ante la conducta del suicidio en la adolescencia y medidas de prevención de la misma	Redalyc	a) La conducta suicida es la ideación, planes o deseos de cometer un suicidio en un individuo que no ha hecho un intento de suicidio reciente; b) La ideación procede al intento y al hecho consumado, por ello, es recomendable centrar el interés tanto en sus características, como en su intensidad y duración, con el fin de valorar su intervención actual y predecir el riesgo potencial

## Discusión

Según lo hallado en las Unidades de Análisis, los autores encuentran algunos factores que facilitan la Conducta Suicida y otros, por el contrario que protegen a la Persona con relación a la misma.

Respecto del tener Sentido de vida, los autores lo relacionan con ser un factor de protección porque “es un amortiguador ante situaciones de estrés o enfermedad física (Sánchez, 2018); adicionalmente una vida con Sentido “protege de la ansiedad y la depresión” (Armas et al., 2018), encontrando en el mismo estudio, que la clase socioeconómica media-alta

presenta mayor Sentido de vida (Armas et al., 2018). Por su parte Avellar De Aquino et al. (2017), quienes comparten la visión del Sentido de Vida como factor protector, encuentran que el Sentido aumenta según las fases de la vida y la búsqueda de Sentido disminuye con la edad.

Del total de estudios analizados, se encuentra que los autores que tuvieron en cuenta la variable Sentido de Vida evaluaron un total de 1188 personas, lo cual representó el 13,87% de la población abarcada en esta Revisión Sistemática. Las Unidades de Análisis contenidas representan el 16,7%.

Corroborando lo anterior, Sánchez (2018), quien halla que el Vacío existencial es un factor de

riesgo por cuanto “disminuye la resiliencia y la adaptación a los retos cotidianos o extraordinarios”. Agregan Cruz et al., (2017), que la situación es propia de la adolescencia por cuanto es una edad de conflictos interiores caracterizada por la definición de la identidad, el desarrollo y definición de la sexualidad con necesidades de relacionamiento social y logros de independencia.

En una investigación de carácter socioeducativo, Kaplan et al. (2019), después de la realización de entrevistas en profundidad a cuarenta jóvenes de secundaria, concluye que “la negación de la subjetividad producto de las desigualdades, provoca en los jóvenes, sentimientos de Vacío Existencial que pueden conducir a actos violentos contra sí mismos...” los cuales se constituyen como una expresión de dolor social.

Afirman Bravo et al., (2020) que la carencia de Sentido de Vida es un factor de riesgo en la Conducta Suicida y Andrade et al., (2017) adicionan la desesperanza según los hallazgos alcanzados en su investigación. Apoyan este resultado, Abello Luque et al., (2016)., quienes encontraron que la desesperanza y la depresión se relacionan significativamente con el riesgo suicida.

Respecto de la variable Vacío Existencial, se evaluaron 481 personas (5,61%), con una representación del 25% de los estudios. La desesperanza que se constituye como una variable afín al Vacío Existencial, fue evaluada en 919 personas (10,7%), representando el 25% de estas

unidades. La inquietud por el Vacío Existencial y la Desesperanza representa el 50% de investigaciones abarcadas en el presente análisis.

Se complementa esta revisión Sistemática con el compendio de resultados adicionales referidos a otros factores de riesgo y de protección referidas a la conducta suicida. Bahamón et al., (2019) consideran que la fragilidad en el afrontamiento es una característica que arriesga a la persona especialmente cuando se constituye en evitativa; Galarza et al., (2018) afirman que la incapacidad para pedir ayuda se une al riesgo de la muerte por suicidio.

Como factores desencadenantes, mencionan el matoneo escolar (Medrano et al., 2019 y Navarro-Gómez, 2017) y agrega Navarro-Gómez (2017) el sexting. Pérez et al. (2017) encuentran el abuso sexual con penetración como factor desencadenante.

Otros autores convergen en encontrar la depresión como factor de riesgo (Abello et al., (2016); Siabato et al., (2015); Bravo et al., (2020)). Y Adicionan la presencia de afectos negativos (Burgos et al., 2015 y 2017). El 25% de los estudios han evaluado la depresión desde diferentes puntos de vista en un total de 1536 personas (17,9%).

Se corresponde como factores de riesgo la relación de imposición por parte del padre (Garza et al., (2017); Bahamón et al., (2018) y Andrade et al., (2017)). Y la relación de control por parte de la madre para con los hijos (Garza et al., (2017); Andrade et al., (2017)).

De acuerdo con el presente análisis, si el Sentido es concebido como una tarea existencial a descubrir y a la cual se llega a través de la Voluntad de Sentido como agente motivador, el recorrido por la presente Revisión Sistemática permite concluir que la presencia de Sentido de vida es esencial para llevar a cabo el Proyecto Existencial de la Persona, constituyéndose como motor de la tarea de vivir. Por tanto, además del Vacío Existencial, se asocian con la carencia de Sentido de Vida otras situaciones que impactan negativamente la Voluntad de Sentido como la Desesperanza y la Depresión.

Considerando la temporalidad del ser humano de la que se hacía alusión al inicio del presente escrito, la Ansiedad puede verse como una emoción que permite llegar al Vacío Existencial por cuanto se ubica en el tiempo futuro que como tal, no ha ocurrido y no se tiene certeza de que vaya ocurrir por lo que lleva a la persona a la inacción frente al presente lo cual posibilita la “paralización” de la Voluntad de Sentido o en caso extremo facilita el arribo al Nihilismo como forma existencial, por alejarse de la vivencia real de la Persona conduciéndola hacia la Desesperanza.

### Referencias

- Abello, D., García-Montaño, E., García, P., Márquez-Jiménez, L., Niebles-Charris, J. & Pérez-Pedraza, D. (2016). Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana. *Revista Psicología desde el Caribe*, 33(3), 299-311. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21349352006>
- Álvarez, V., Ayala, N. & Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Revista Psicogente*, 22(41). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497562431010>
- Andrade, J., Portillo, J. & Calle, D. (2019). Relación entre habilidades para la vida y riesgos vitales en adolescentes escolarizados de la ciudad de Armenia. *Revista Psicogente*, 22(42), 83-105. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4975/497563255006>
- Andrade, J., Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Revista Psicogente*, 20(37), 70-88. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4975/497555990006>
- Andrade-Salazar, J., Duffay-Pretel, L., Ortega-Maya, P., Ramirez-Avilés, E., & Carvajal-Valencia, J. (2017). Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío. *Revista*



- Duazary, 14(2), 1-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5121/512158734017>
- Armas, M. & López, A. (2018). El sentido de vida: factor protector de ansiedad y depresión. *Revista Cauriensia de Ciencias Eclesiásticas*, 13, 57-72. <http://dehesa.unex.es/handle/10662/8491>
- Avellar De Aquino, T., Veloso, V., Salvino, E., & Bandeira, L. (2017). La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2), 375-386. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=799/79951336012>
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes, L., Trejos, A., Uribe, J. Isaac, & Galindo, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Revista Psicogente*, 21(39), 50-61. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4975/497555219006>
- Bahamón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón-Vásquez, Y., & Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Revista Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-131. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21362970007>
- Blanco, L., Díaz-Leal, A., Ornelas, M., Mondaca, F. & Solano, N. (2019). La Autoeficacia en el Cuidado de la Salud en la Predicción de la Satisfacción con la Vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 3(52), 53-65. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4596/459661296006>
- Bravo, H., Ruvalcaba, N., Orozco, M. & Macías, F. (2020). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 17(1), 36-48. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/553136>
- Burgos, G., Narváez, N., de las Mercedes, P., Burrone, M., Fernández, R. & Abeldaño, R. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Revista Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 7(3), 2802-2810. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3589/358954155007>
- Calvo-García, F., Giralt-Vázquez, C., Calvet-Roura, A. & Carbonells-Sánchez, X. (2016). Riesgo de suicidio en población sin hogar. *Revista Clínica y Salud*, 27(2), 89-96. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180645927006>

- Cañón, S., Castaño-Castrillón, J., Mosquera-Lozano, A., Nieto-Angarita, L., Orozco-Daza, M., Giraldo-Londoño, W. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 27-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67957684003>
- Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y. & Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 12(3), 91-104. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423561568007>
- Chávez-Hernández, A., Correa-Romero, F., Klein-Caballero, A., Macías-García, L., Cardoso-Espindola, K. & Acosta-Rojas, I. (2017). Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 501-514. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=799/79952834007>
- Cruz, E., Valdayo, B. & Martín, R. (2017). Investigación enfermera sobre las manifestaciones clínicas y la prevención en la conducta suicida en la adolescencia. *Revista International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 221-227. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349853220022>
- De Brigard, N. (2017). *La Realización Interior de Sentido de los Padres, con relación al Estilo de Crianza dado a sus hijos* [Tesis Doctoral. Universidad de Flores, Buenos Aires-Argentina]
- Frankl, V. (1987). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona. Editorial Herder.
- Frankl, V. (1988). *La Voluntad de Sentido*. Buenos Aires: Editorial Herder
- Galarza, A., Castañeiras, C., & Fernández, M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Revista Interdisciplinaria*, 35(2), 307-326. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180/18058785005>
- García, J. (2020). Acedia y vacío existencial: Evagrio Pónico y Viktor E. Frankl en diálogo. *Revista Scripta theologica*, 52(2), 313-540. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=8090>
- Garza, R., Castro, L. & Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Revista Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247.

- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21363396005>
- Kaplan, C. & Szapu, E. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Revista Psicoperspectivas*, 18(1). <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/1485/969>
- Loba, N. & Morales, D. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa - Tolima, 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 94-102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=120/12043924011>
- Medrano, L., Franco, P., Flores-Kanter, P., & Mustaca, A. (2019). Intolerancia a la frustración y estrategias cognitivas de regulación emocional en la predicción de la agresividad. *Revista Suma Psicológica*, 26(1), 19-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1342/134261262003>
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Revista Clínica y Salud*, 28(1), 25-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180649963004>
- Noblejas, M. (2018). Logoterapia, fundamentos y líneas de intervención. *Revista de psicoterapia*, 29(109), 69-88. <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/revistas/rp109.html>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Comunicado de prensa*. Ginebra. <https://www.who.int/topics/suicide/es/>
- Pérez, M., Martínez, L., Vianchá, M. & Avendaño, B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá—Colombia. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 91-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67952833007>
- Sánchez, A. (2018). Importancia del constructo sentido de vida en diferentes ámbitos psicológicos aplicados. *Revista Cauriensia de Ciencias Eclesiásticas*, 13, 17-38. <http://dehesa.unex.es/handle/10662/8481>
- Siabato, E. & Salamanca Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Revista Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297233780005>
- Siabato, E., Forero, I. & Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Revista Pensamiento*

*Natalia de Brigard Merchán*

*Psicológico*, 15(1),51-61.

[https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=801/  
80149351004](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=801/80149351004)

Recibido: Febrero, 2021 • Aceptado: Marzo, 2021

## *Factores protectores de salud mental en estudiantes de medicina: una revisión sistemática*

Eli Alejandra Garcimarrero Espino\*

Universidad Veracruzana

\*Contacto: [egarcimarrero@uv.mx](mailto:egarcimarrero@uv.mx)

---

**Resumen:** Con base al Método Prisma, se realizó una revisión documental basada en artículos de los últimos 10 años, sobre los factores protectores de Salud Mental en estudiantes de Medicina en Universidades Latinoamericanas, para dimensionar la importancia del cuidado y preservación de la Salud Mental y la procuración de los factores protectores. Se utilizaron tres bases de datos, de cuyo cribado final se obtuvieron 23 unidades de análisis. Los resultados coinciden en la necesidad de generar estrategias y programas que promuevan la salud integral de los estudiantes a través de medidas permanentes de prevención, promoción y preservación de la Salud Mental en el currículum formal y oculto.

**Palabras clave:** Salud mental, estudiantes de medicina, factores protectores.

**Title:** Mental health protective factors in medical students: a systematic review

**Abstract:** Based on the Prism Method, a documentary review was carried out on Mental Health in medical students at Latin American universities, the last ten years; to measure the importance of the care and preservation of Mental Health and the provision of protective factors. Three databases were used, from whose final screening 23 units of analysis were obtained. The results coincide in the need to generate strategies and programs that promote the integral health of students through permanent measures of prevention, promotion and preservation of Mental Health in the formal and hidden curriculum.

**Keywords:** Mental health, medical students, protective factors

---

La presente revisión sistemática se desarrolla con base a la Declaración Prisma, cuyo análisis contempla artículos sobre los factores protectores de Salud Mental en estudiantes de ambos sexos, de la carrera de medicina, en universidades de Latinoamérica durante los últimos diez años, de enero 2010 a junio 2020.

Para dimensionar la importancia del cuidado y preservación de la Salud Mental de los seres humanos, es menester reconocer que esta

interactúa con múltiples factores: biológicos, sociales, psicológicos, económicos y políticos, lo cual permite vislumbrar su complejidad. Las dificultades económicas, medioambientales e inestabilidad social, entre otros, en países Latinoamericanos, generan un riesgo en el desarrollo de trastornos mentales. Así mismo, el predominio de un modelo biomédico basado en la localización del malestar, diferentes formas de violencias, la exclusión social, la discriminación,

formas de acoso moral y las violaciones de los derechos humanos, entre otros factores, se encuentran íntimamente asociados al desarrollo de problemas mentales y sus potenciales complicaciones (Garcimarrero et al, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) como organismo internacional regulador, finca su postura de Salud Mental a partir de una definición de “estado de bienestar...”, que de acuerdo con Casallas (2017) es una perspectiva que hoy en día se dificulta sostener ante una realidad cambiante e incierta, lo que permite reflexionar sobre los modelos hegemónicos que permean aspectos de la vida cotidiana en la región de América Latina. Existen necesidades de salud en común que deberían ser verdaderamente un derecho humano, como lo estipulan criterios internacionales plasmados en múltiples documentos (OMS-OPS, 1989) sin embargo, es una realidad frecuente la imposibilidad del acceso a la salud en poblaciones enteras. Se trata de una situación compleja provocada por diferentes motivos, entre ellos la falta de una cultura de prevención (Alma Ata, 1978); una educación que todavía está lejos de la transdisciplinariedad (Nicolescu, 2007); falta de recursos humanos en salud; sistemas de salud insuficientes; políticas públicas en Salud Mental, cuya brecha se acentúa a la par del sufrimiento, la medicalización y la politización del malestar (Campodónico, 2019).

En contraste con los modelos convencionales en la formación de médicos y personal de salud en general, existen otras perspectivas en educación en salud, como la que reflejan los

constructos teóricos de Najmanovich y Vera (2004) quienes conciben la salud como proceso, y como resultado de las relaciones que se dan entre diversas dimensiones y factores involucrados, y también como recurso, porque el contar con buena salud, impacta positivamente todas las esferas que conforman la existencia humana. Este planteamiento apoya la concepción de que la salud pertenece al ámbito social o comunitario en su conjunto, connotación para América Latina, diferente a la de otras culturas. Así que este otro paradigma de salud tiene un carácter multi-paradigmático, como resultado de un encuentro de epistemologías múltiples que involucra, diversas disciplinas. En esta perspectiva de salud colectiva, la salud mental cuenta con las ciencias sociales de una manera nuclear, toda vez que lo colectivo lleva consigo, características de ser pluridimensional (Duarte, 2014).

En este sentido, cobra relevancia conocer cómo se están formando los médicos generales en América Latina, bajo qué paradigma, con qué referentes; al tratarse de un recurso humano en salud. Se presume de ser una de las profesiones de mayor regulación en el mundo entero, lo que permite reflexionar desde qué perspectiva de salud se parte, qué modelos educativos predominan, qué ejes se procuran en la capacitación y la congruencia entre el currículum oficial y el oculto (Garcimarrero et al., 2011).

En países de Latinoamérica, el médico en formación es vulnerable por la realidad que se vive y paradójicamente como personal de salud,

ha de prepararse no sólo en los aspectos teórico-científicos y tecnológicos, sino también en su complejidad de ser persona. La formación del médico en las Escuelas y Facultades de medicina debe ir más allá del discurso y realmente promover, preservar y atender la salud integral de este, lo que implica el cuidado y preservación de la Salud Mental.

Existen factores protectores de salud mental, para potenciar sus capacidades y que les permita fortalecerse ante situaciones de riesgo o ante la adversidad, estos tienden a moderar el impacto del estrés y regulan los síntomas transitorios para lograr bienestar físico y psicosocial, además de reducir la posibilidad de desarrollar un trastorno; en su conjunto se trata de condiciones individuales tales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones y comportamientos, además de factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales (Cova et al, 2019). Por otro lado, existen factores predisponentes a los trastornos mentales, los cuales están asociados con indicadores de pobreza, bajos niveles de educación y, en algunos estudios se han reportado malas condiciones de vivienda, bajo ingreso, inseguridad, desesperanza y problemas de salud física (OMS, 2013).

Es un reto, contar con mejores condiciones de educación para el personal de salud, en general, y para los médicos en particular, sin que en el tránsito de su preparación sacrifiquen su estabilidad y salud mental, en Latinoamérica.

El objeto de esta revisión sistemática es generar un análisis y reflexión de los resultados

de investigaciones publicadas desde diferentes paradigmas, desde enero 2010 a julio 2020, sobre la Salud Mental de estudiantes de la carrera de medicina en universidades de Latinoamérica, para identificar posibles factores protectores que auxilien en la compleja tarea de educarse en salud desde la prevención y el buen vivir.

## **Método**

### *Diseño*

Es a través de la Declaración PRISMA, que se desarrolla la revisión de artículos científicos resultado de investigaciones cuya temática central es la Salud Mental de los estudiantes de medicina en universidades de América Latina. De acuerdo con dicho método se eligieron los siguientes criterios: 1.- Título, 2.- Resumen estructurado, 3.- Justificación, 4.- Objetivo, 6.- Criterios de elegibilidad, 7.- Fuentes de información, 8.- Búsqueda, 9.- Selección de los estudios, 11.- Lista de datos, 16.- Análisis adicionales, 21.- Síntesis de los resultados, 26.- Conclusiones. El resto fueron excluidos por no ser necesarios para este trabajo.

### *Procedimiento*

Inicialmente se decidió revisar en cuatro bases de datos: Redalyc, Scielo, Redib y Dialnet; una vez hecho un primer sondeo, se determinó trabajar con Dialnet, Redalyc y Scielo.

De acuerdo con la estructura guía y al tema de interés, se propusieron cuatro combinaciones de palabras claves: salud mental colectiva, salud

mental y autocuidado, factores protectores de salud mental y salud mental en estudiantes de medicina; como parte de una primera búsqueda para conocer el comportamiento de la indagación e identificar qué fórmula era la más cercana a ofrecer datos pertinentes para el objetivo planteado. También, se consideró clasificar el tipo de estudios a analizar, es decir, algunos de corte cuantitativo y otros cualitativo, toda vez que, al tratarse de una problemática compleja, los abordajes serían diversos y para el objetivo de este análisis, resultaría interesante conocer las revisiones documentales que fortalecerían posibles propuestas.

En la primera búsqueda con cuatro categorías, el registro sin filtros quedó de la siguiente manera: salud mental colectiva, Redalyc: 24500; Scielo: 1750; Dialnet: 464; Redib: 55. Para salud mental y autocuidado, Redalyc: 5340; Scielo: 275; Dialnet: 90; Redib: 0. Factores protectores de salud mental, Redalyc: 8230; Scielo: 517; Dialnet: 142; Redib: 38; salud mental en estudiantes de medicina, Redalyc: 17200; Scielo: 1880; Dialnet: 447; Redib: 45. Las bases de datos que mayor número de artículos ofreció fue Redalyc, Dialnet y Scielo, en menor medida Redib. Donde mayor resultado se obtuvo fue en Salud Mental Colectiva y Salud Mental en estudiantes de medicina.

Al hacer una revisión con filtros para el tipo de unidades de análisis, se tomó la decisión de realizar la búsqueda con “Factores protectores en salud mental en estudiantes de medicina”, que de alguna manera fusionaba los criterios originales,

acotando en un sentido más integrado. Los filtros que se aplicaron para las bases de datos acorde a los criterios de inclusión fueron: idioma español, población Latinoamericana; estudiantes de la carrera de medicina de ambos sexos, período de diez años: enero 2010 a julio 2020. Los criterios de exclusión fueron: estudiantes menores de 18 años, población no latinoamericana, estudiantes de otros niveles que no sea licenciatura, estudiantes de otras disciplinas que no sea medicina, estudios en otros idiomas que no sea español, estudios realizados antes del año 2010.

De acuerdo con lo anterior, la opción fue trabajar con Dialnet, Redalyc y Scielo, toda vez que son las fuentes en donde se encontraron las unidades de análisis pertinentes al objetivo de la revisión. La base que se descartó en relación con las búsquedas iniciales fue Redib. Hasta esta etapa el número general de artículos excluidos a partir de los criterios específicos de inclusión/exclusión, fue de 60, 973.

Al realizar el cribado con los términos definitivos y la búsqueda específica, se redujo considerablemente la cantidad de artículos, cuyo resultado fue de 42 unidades de análisis; a partir de ellos, se hizo una revisión artesanal, lo que derivó en 23 unidades de análisis. Se descartaron 19 artículos por diferentes motivos, cuatro estaban enfocados a estudiantes universitarios, pero no de medicina, seis duplicados por idioma y en bases de datos diferentes, tres artículos fuera del rango de fechas estudiado, tres por ser artículos de investigación en población en general que acude a servicios de salud mental, y tres



investigaciones de universidades españolas, que no se habían detectado, lo que finalmente llevó a trabajar con diez artículos de Redalyc, ocho de Dialnet y cinco de Scielo.

De los 23 artículos, seis son revisiones documentales, diecisiete son estudios que se desglosan de la siguiente manera: diez estudios descriptivos, transversales no experimentales; dos son estudios observacionales, analíticos, transversales; un estudio descriptivo, prospectivo, transversales; un estudio prospectivo, transversal, analítico; un estudio experimental; un estudio de investigación-acción participativa, transversal y un estudio cualitativo, tipo documental aplicado y hermenéutico. Nueve de los estudios proceden de Colombia, siete de Perú, cuatro de México y tres de Cuba, todos en población de estudiantes ambos sexos, de pre-grado de medicina, tanto de universidades públicas como privadas, con diferentes tipos de muestra, en sumatoria 3632 alumnos. Con estos datos se puede notar la diversidad de metodologías y perspectivas de investigación en relación con el tópico de interés, miradas que permiten dimensionar la complejidad de la educación médica, área aún más polemizada actualmente si se considera el fenómeno de pandemia que se vive a nivel mundial. La intención de seleccionar revisiones documentales en el contexto Latinoamericano permite reflexionar sobre una diversidad de factores ya investigados y documentados hasta la fecha, tal es el caso de la congruencia entre las Políticas Públicas en Salud y las Políticas Educativas; aspectos que impactan en la Salud

Mental de los estudiantes de medicina, como es la ansiedad, depresión, violencias, vulnerabilidad social, burnout, y falta de sentido de vida.

## **Resultados**

En una revisión de veinticuatro artículos que hizo un grupo de investigadores cubanos, detectaron que los futuros profesionales de la salud, deberían ser encaminados por los educadores, para que dichos estudiantes desarrollen aptitudes y actitudes de afrontamiento al estrés académico y profesional, logren identificar, evitar y/o manejar riesgos, así como generar herramientas y pautas para frenar la instauración de estados emocionales que interfieran con la Salud Mental; fundamentada su formación en la prevención, promoción y educación para la salud (Alfonso et al., 2015). En una investigación con estudiantes colombianos con síndrome de burnout, se detectó la importancia de implementar programas que permitan a los estudiantes desarrollar su inteligencia emocional, ya que se ha demostrado ser uno de los constructos que funcionan como “antídoto” a los problemas de Salud Mental (Caballero et al., 2015). Otro estudio colombiano, se enfocó en aspectos que frustran la voluntad de sentido de vida, como son las perturbaciones en las relaciones familiares, en la amistad, en los logros académicos, y en el hallazgo de una vocación; problemática que trae consecuencias en la Salud Mental de los estudiantes, por lo que es importante una formación basada en el

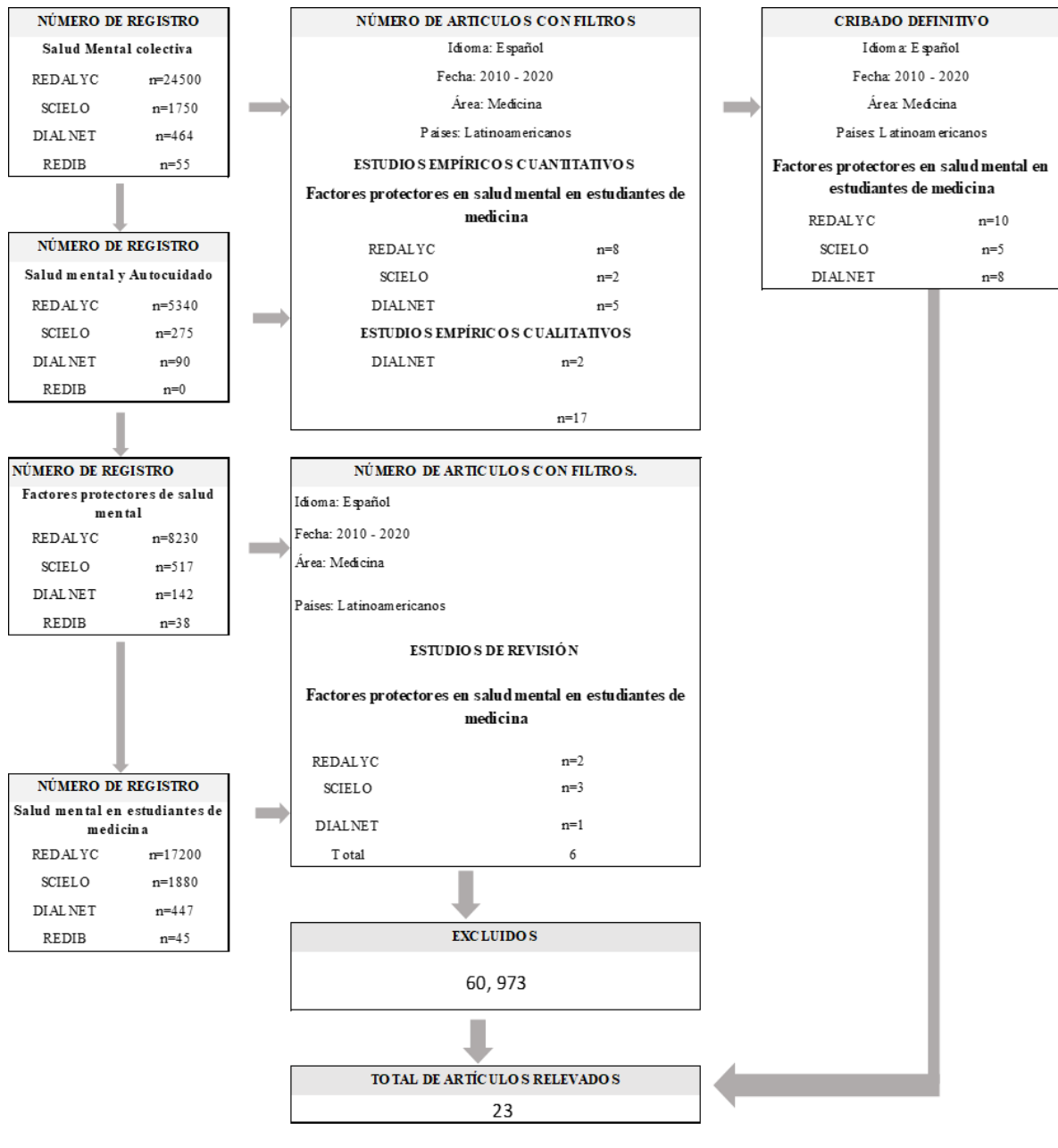
reconocimiento de lo humano, la capacidad de resiliencia y en las necesidades espirituales de los estudiantes (Gómez et al., 2015). En otro estudio peruano sobre la Salud Mental de los estudiantes de medicina, se encontró que situaciones de conducta abusiva durante el entrenamiento médico, contribuye a perpetuar los ciclos del maltrato, además de consecuencias nocivas sobre la Salud Mental, como depresión, estrés postraumático, burnout, así como abuso de sustancias, menor calidad de vida, insensibilidad y falta de empatía, actitudes punitivas y cínicas, incluso suicidio, como consecuencias (Cruzado, 2016). Según Esperón (2018) la morbilidad psicológica parece tener un impacto adverso en el rendimiento académico, en el uso y abuso de sustancias, así como efectos psicosociales desde los primeros años de formación, por lo que el autor sugiere que la educación médica debe ocuparse urgentemente del desarrollo de competencias emocionales en los estudiantes. Misma propuesta de otros investigadores mexicanos que sostienen, existe la necesidad de desarrollar las competencias emocionales de los estudiantes de medicina, quienes son los que se enfrentan a una constante y creciente exigencia académica, lo cual los lleva al agotamiento, la competitividad, el estrés y consecuencias de enfermedades crónicas no transmisibles (Leo et al., 2019). En cuanto a los diez estudios descriptivos con alumnos de medicina, en todos utilizaron diferentes escalas de medición, psicometría y cuestionarios; de los cuales el 50% fueron descriptivos transversales, lo que puso en

descubierto diagnósticos que vinculan el nivel de estrés, la ansiedad, depresión y múltiples factores de riesgo, para el desarrollo de importantes trastornos de Salud Mental en los estudiantes, como condición frecuente, además de respuestas psicológicas y físicas mórbidas generadas por miedos, sensación de incompetencia e inutilidad, enojo y culpa. Esto sin considerar que son estudios realizados antes de la pandemia del 2020. El estrés, la ansiedad, la privación del sueño, el abuso en el consumo de sustancias como alcohol y drogas, por lo regular generados a consecuencia de una sobrecarga académica, competitividad, y conductas abusivas ejercidas sobre ellos, como herramienta pedagógica, al interior de las instituciones educativas, son parte de los fenómenos detectados (Rodríguez et al., 2014). González et al. (2014) en su estudio descriptivo-prospectivo con 216 alumnos, detectaron relación estrecha entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico; en el descriptivo con muestreo probabilístico resultó una importante asociación entre la ansiedad y otros problemas de salud, como es el síndrome de piernas inquietas y la onicofagia (Pedraz et al., 2015). Castillo et al. (2010) en un estudio descriptivo con 106 alumnos, refiere que la prevalencia de depresión obtenida fue similar a la reportada por estudios en estudiantes de medicina de E.U. y Canadá. Castillo et al. (2014) detectaron que el sentido del humor es un aspecto relevante para la promoción de la Salud Mental, lo cual es un protector, toda vez que influye sobre los estados afectivos que desencadena, las

emociones, la inmunidad y el control del estrés. De los cuatro estudios transversales, tres son analíticos, de los cuales uno es observacional y otro es prospectivo. En todos se usaron escalas de medición y encuestas; uno de ellos evaluó la prevalencia de maltrato sobre los estudiantes de medicina, de acuerdo a diferentes variables, como el sexo, ciclo de estudios, el tipo de maltrato, durante su formación (Munayco et al., 2012); así mismo en otro estudio se detectó que el 20% de los estudiantes padece síndrome de burnout, que son los de mayor predisposición a presentar problemas de Salud Mental, además que existe una fuerte asociación de dicho síndrome con el consumo de tabaco, alcohol, bebidas energizantes o quiénes cursan una enfermedad crónica (Vilchez et al., 2016). González et al. (2017) detectaron la presencia de cierto nivel de burnout en quiénes son aspirantes a la carrera de medicina, lo que puede dar pautas desde un inicio sobre estrategias que promuevan factores protectores que estimulen el desarrollo biopsicosocial, desde el ingreso de los estudiantes. Caballero et al. (2018) identificaron que los estudiantes de medicina tienen una propensión al abandono de sus estudios a partir de problemas de Salud Mental. En el estudio experimental que evaluó la efectividad de un programa de prevención en Salud Mental mediante diálogo socrático y el pensamiento crítico, en estudiantes de medicina

se encontró que, este programa tiene efectos favorables en la medida que disminuye los factores de riesgo cognitivo para la depresión y la ansiedad, como son los pensamientos negativos y que la pregunta socrática conduce a reflexionar y a generar acciones que benefician la solución de problemas y su intervención (Palacio et al., 2016). En la investigación-acción transversal de Valdés et al. (2018) se trabajó con estudiantes del área de la salud, de los cuales los de medicina formaron parte; en él se implementaron estrategias de promoción de Salud Mental y prevención de adicciones, lo que hace a este estudio cualitativo, un referente para desarrollar acciones de prevención en salud, detección de factores de riesgo y factores protectores, a través del trabajo grupal e integral, como contribución a mejorar estilos de vida, y desde diversas metodologías. Por último, se incluyó el estudio de Bedoya et al. (2019), de tipo documental aplicado y hermenéutico, que contempló entrevistas, lo que dio lugar a la construcción de una propuesta de Modelo de formación Transdisciplinaria en Salud Mental para cuatro programas de pregrado, entre ellos medicina. Propuesta que desafía viejos paradigmas hegemónicos, y que en la actualidad ante la problemática de salud es sumamente pertinente.

Figura 1. Diagrama de flujo



## Factores protectores de salud mental en estudiantes de medicina

**Tabla 1.** Unidades de análisis

	<b>Autor/ Año</b>	<b>Título</b>	<b>Base de Datos</b>	<b>Tipo de Estudio/ Instrumento</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados Relevantes</b>
<b>1</b>	Leo-Ramírez, C., et al. (2019)	Estudio y desarrollo de las competencias emocionales en estudiantes de medicina. Una experimentación bibliométrica	SciELO	Estudio exploratorio y descriptivo. Revisión documental.		El desarrollo de competencias emocionales mediante intervenciones educativas de tipo psicológicas minimiza la vulnerabilidad del estudiante de medicina a determinadas disfunciones como la ansiedad, la depresión y el <i>burnout</i> , generando bienestar psicológico y emocional durante la etapa formativa y profesional del estudiante.
<b>2</b>	Díaz-Martín, Y. (2010)	Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina	SciELO	Estudio descriptivo no experimental, transversal. Instrumento: encuestas para evaluar el estilo de afrontamiento, test de vulnerabilidad (bienestar psicosocial) Escala de Likert	42 estudiantes, 24 mujeres y 18 hombres, de 1er año de medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey.	Los eventos vitales generadores de mayor estrés académico son la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las tareas y exámenes. Los estilos de afrontamiento más empleados por los estudiantes son el afrontamiento activo, la planificación, la reinterpretación positiva y estilos centrados en la solución de problemas. Una minoría eligió como afrontamiento la focalización y la expresión de las emociones. En general poseen recursos para lograr la adaptación al estrés académico en la medida que transcurren los años de estudio, lo que permite enfocar sus estrategias a un afrontamiento activo.
<b>3</b>	Alfonso-Águil, B., et al. (2015)	Estrés académico	SciELO	Revisión documental		Considerar el afrontamiento al estrés de estudiantes universitarios y la necesidad de formar profesionales cada vez más capaces y con mayores posibilidades de autocontrol, así como combatir problemas, frenar la instauración de estados emocionales negativos, ante las situaciones que se les pueden presentar como futuros profesionales de la salud; indispensable encaminar las acciones docentes, al establecimiento de aptitudes de enfrentamiento al estrés, la promoción de la salud y la educación para la salud.
<b>4</b>	Caballero-Domínguez., C., et al., (2015)	<i>Burnout</i> en estudiantes universitarios	SciELO	Revisión Documental		Se revisaron los factores personales, sociales, organizacionales, que pueden determinar la aparición de <i>burnout</i> , así como algunas variables que pueden constituirse en protectoras contra su aparición; además de algunas consecuencias en el bienestar, la salud mental y desempeño académico de los estudiantes universitarios. En la medida en que se sepa más acerca de qué condiciona el bienestar y desempeño psicosocial y académico de los estudiantes, las Instituciones Universitarias estarán en condiciones de llevar a cabo estrategias y programas con dichos fines. Se recomienda el desarrollo de programas que permitan que los estudiantes desarrollen su inteligencia emocional.
<b>5</b>	González-Olaya H. L., et al. (2014)	Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina.	SciELO	Estudio descriptivo, prospectivo. Escala de depresión de Beck. Entrevista estructurada. Escala de Zung.	216 estudiantes de medicina, de 4 cohortes, 2 de 1er semestre y 2 de 4º.	El estudio permite establecer que existe alta frecuencia de síntomas depresivos de importancia clínica y de autopercepción del estrés en los estudiantes de medicina. Los resultados buscan establecer estrategias que apunten hacia la mejora de bienestar físico y mental de los estudiantes de medicina, para que ello se refleje en un mejor rendimiento académico y ayudar a que los estudiantes movilicen sus recursos y esfuerzos cognitivos, motivacionales y actitudinales.

6	León-Jiménez, F., et al. (2012)	Tamizaje de Salud mental mediante el test MINI en estudiantes de medicina.	Dialnet	Estudio descriptivo transversal.	159 estudiantes de medicina, 94 mujeres y 65 hombres	Los estudiantes de medicina están sometidos a múltiples factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de salud mental. El estrés académico, la privación del sueño y la alta competitividad requerida son constantes en sus vidas. El encontrar alumnos con trastornos permite que la tutoría sea una estrategia de abordaje, para direccionarlos a una atención temprana y especializada. La salud mental es parte fundamental del equilibrio de la persona desde una dimensión holística.
7	Lemos M., et al. (2018)	Estrés y Salud Mental en estudiantes de Medicina.	Dialnet	Estudio transversal. Cuestionario de estrés percibido. Cuestionario de salud para depresión. Cuestionario de ansiedad generalizada. Cuestionario de apoyo social. Cuestionario de estrategias de afrontamiento modificado. Medidas fisiológicas. Registro de actividades extracurriculares.	217 estudiantes	La prevalencia de estrés y trastornos emocionales en estudiantes de medicina es importante, por lo que es necesario llevar programas de intervención, orientados a fortalecer la realización de actividades extracurriculares y un afrontamiento activo de estrés. El proceso de estrés está mediado por las estrategias de afrontamiento y los factores de ayuda percibidos. La inteligencia emocional es uno de los factores que ayudan al afrontamiento del estrés, así como a la resolución de problemas. El bienestar psicológico de los estudiantes es una preocupación de salud pública, ya que está correlacionada con la calidad de la atención médica que brindarán cuando ejerzan la profesión.
8	Valdés-Batista, Z. G., et al. (2018)	Estrategia de promoción de Salud mental y prevención de adicciones	Dialnet	Investigación-acción de corte transversal. Métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Técnicas cualitativas y cuantitativas; Método del DNR; Observación directa.	2806 como universo y la muestra aleatoria de estudiantes con problemas de alcohol.	Se logró como objetivo modificar los factores individuales, escolares y comunitarios, potencializar los protectores; así como visualizar y fortalecer con sistematicidad los recursos materiales de la comunidad, a través de intervenciones comunitarias. La implicación de los profesionales de la salud con las competencias necesarias para desarrollar acciones de prevención en salud que contribuyan a manejar estilos de vida y que dicha prevención sea el resultado de trabajo integral y multisectorial. Movilizar redes de solidaridad, para diseñar y construir de manera conjunta su futuro, fortaleciendo valores ciudadanos, identidad cultural y recursos para el manejo de conflicto. Enfocar esfuerzos en una intervención a mediano y largo plazo sobre factores de riesgo y factores protectores.
9	Molina-Correa, Y. et al. (2018)	Prevalencia de sintomatología en estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas, Manizales Colombia.	Dialnet	Estudio descriptivo de corte transversal. Escala de Beck para depresión. Encuesta escrita individualizada	132 estudiantes de medicina	La sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas es prevalente y se asocia a muchos factores de la vida cotidiana. Este estudio es un punto de partida para la implementación de programas de atención en salud mental a la población médica estudiantil. El bienestar psicológico de los estudiantes debe ser cuidadosamente dirigido con una mayor atención a la identificación en el aumento de estrés, problemas emocionales y preocupaciones por su propia salud, lo cual es fundamental para

*Factores protectores de salud mental en estudiantes de medicina*

						prevenir efectos adversos, consiguientes como trastornos psiquiátricos a largo plazo. Entre los determinantes sociales que tienen gran influencia en el curso de la depresión en estos alumnos, se encuentran: sexo, estrato socioeconómico, semestre académico, lugar de procedencia, problemas de salud, pérdidas afectivas recientes.
10	Bedoya-Gallego, D. M., et al. (2019)	Transdisciplinaria en Salud Mental: una propuesta de modelo de formación.	Dialnet	Estudio cualitativo, tipo documental aplicado y hermenéutico. Entrevistas semiestructuradas, análisis categorial, ejercicios de validación a través de mesas de trabajo con informantes.	38 participantes	En esta revisión se hallan elementos que permiten el carácter transdisciplinar de la propuesta de modelo de formación, dado que se constituye en una invitación a trascender los ámbitos individuales de cada disciplina y comenzar a pensar la Salud Mental como un problema que atañe a diferentes sectores tanto académicos como políticos. Se busca contribuir a la formación del recurso humano encargado de atender la salud mental de las poblaciones. La propuesta del modelo de formación transdisciplinar en salud mental para 4 programas de pregrado: medicina, psicología, enfermería y trabajo social, incluye modalidades de aplicación que pueden acogerse en su formación curricular para que impacte en la formación profesional. Se hace referencia a la necesidad de acercar a los estudiantes, conocimientos en rutas de atención a Salud Mental, atención primaria en SM y los diferentes enfoques para la atención de la SM, enfatizando la formación en políticas públicas, salud pública, y funcionamiento del sistema general de seguridad social y en salud.
11	Caballero-Domínguez, C., et al. (2018)	Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres	Dialnet	Estudio de tipo observacional, analítico, transversal. Inventario de depresión de Beck, <i>Maslach Burnout Inventory</i> , Cuestionario de propensión de abandono.	252 estudiantes universitarios, el 39% de medicina, 23% de enfermería y 37% de psicología.	Existe una propensión al abandono de los estudios a partir de los problemas de salud mental de los estudiantes. Se requiere de la evaluación de las características familiares como fuente de apoyo social ante las vivencias académicas y sociales de carácter negativo.
12	Gómez-Cortés B., et al. (2015)	Vulnerabilidad a la frustración de la voluntad de sentido de vida en estudiantes de medicina de una Universidad privada en la Cd. de Medellín.	Dialnet	Revisión documental. Diagnóstico rápido participativo (DRP)	20 estudiantes de medicina.	Se concluyó que tener un sentido de propósito influye en la voluntad de sentido de vida, posibilitando un pleno sentido de la existencia que hace al sujeto ser resiliente ante las dificultades propias en su formación como médico. Hay aspectos que frustran la voluntad de sentido como son las perturbaciones en las relaciones familiares, de amistad, en los logros académicos y en el hallazgo de una vocación, con consecuencias en la salud mental de los estudiantes. Las personas con alta satisfacción familiar tendrán un alto sentido de vida y bienestar psicológico, así que, de atender las necesidades espirituales de los estudiantes de medicina, se apuntará hacia una formación basada en el reconocimiento de lo humano.
13	Rodríguez-Garza, M., et al. (2014)	El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su	Dialnet	Estudio descriptivo, transversal, comparativo.	140 estudiantes de medicina, de primero (76) y	Los estudiantes de medicina sufren un importante estrés desde el inicio de su carrera, de los cuales no todos lo resuelven de manera adecuada. En muchos de ellos, los programas y exigencias generan miedo, incompetencia,

		formación académica.		Escala unidimensional de estrés estudiantil (EUBE)	quinto año (64).	enojo, sensación de inutilidad y culpa, además de agotamiento físico, emocional y cognitivo, manifestaciones que pueden producir respuestas psicológicas y físicas mórbidas. Al final de la carrera, se da mayores niveles de estrés.
14	Munayco-Guillén, F., et al. (2012)	Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú.	Redalyc	Estudio transversal. Encuesta con escala de Likert para medir la percepción de maltrato psicológico, académico y sexual.	281 estudiantes de medicina de 1° a 6° año	Existe una prevalencia de maltrato, donde las características de los estudiantes según el sexo, los ciclos de estudio y el agresor, permiten identificar los tipos de maltrato que reciben los estudiantes de medicina. Los hallazgos mostraron una alta prevalencia para el maltrato de tipo psicológico, académico, físico y sexual, en ese orden.
15	Cruzado, L. (2016)	La salud mental de los estudiantes de medicina.	Redalyc	Revisión documental		Percibir situaciones abusivas durante el entrenamiento médico contribuye a perpetuar el ciclo del maltrato. Entre las consecuencias nocivas que el maltrato acarrea sobre los estudiantes de medicina se hallan los problemas de salud mental como la depresión, el síndrome de estrés postraumático, el síndrome de <i>burnout</i> , y secuelas derivadas de los antedichos problemas como mayor abuso de sustancias y suicidio, así como menor calidad global lograda en su profesionalismo. El maltrato incorpora inconscientemente en los futuros médicos actitudes abusivas, insensibles, cínicas, punitivas y carentes de empatía en su desenvolvimiento interpersonal.
16	Castillo-Vilca, M. J., et al. (2010)	Prevalencia de depresión en estudiantes de 5° año de medicina de una universidad privada de Lima.	Redalyc	Estudio descriptivo. Escala de Psicopatología depresiva y escala de depresión del centro de estudios Epidemiológicos.	106 estudiantes de medicina	La prevalencia de depresión obtenida fue similar a la de la población en general y a la encontrada en estudiantes de medicina de E.U. y Canadá. Deben tomarse medidas que puedan mejorar la salud mental y la calidad de vida de los estudiantes, lo que repercutirá en sus futuros pacientes.
17	Vilchez-Cornujo, J., et al. (2010)	Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados.	Redalyc	Estudio transversal, analítico. Encuesta, Maslach burnout inventory.	100 estudiantes	Se encontró que por lo menos 2 de cada 10 estudiantes de medicina presentan síndrome de <i>burnout</i> , quienes están más predispuestos a presentar mayores problemas de Salud Mental. Se encontró asociaciones significativas en aquellos estudiantes que tenían hábitos de fumar, consumo de bebidas alcohólicas y consumo de bebidas energizantes o cursen una enfermedad crónica.
18	Esperón-Hernández, R. I. (2018)	¿Las Escuelas de Medicina se deben ocupar en las competencias emocionales de sus estudiantes?	Redalyc	Revisión documental	485 estudiantes	Estudiar medicina puede ser un factor de riesgo para la salud emocional, mental y física de una persona. Los futuros médicos son de 2 a 5 veces más propensos a tener depresión, que la población general. Las investigaciones recientes no solo reflejan el aumento en la prevalencia de distintos trastornos mentales entre los estudiantes de medicina, sino también una declinación en la salud física, así como en la percepción de atributos y actitudes humanistas tales como el afecto. Los estudios sobre la vinculación de las emociones con los procesos cognitivos han situado a la educación emocional en un lugar privilegiado en las áreas formativas, por lo que es necesario promover cambios a todos los niveles, en materia de



## Factores protectores de salud mental en estudiantes de medicina

						educación médica para que la currícula incluya el desarrollo de competencias emocionales.
19	Palacio-Sañudo, J., et al. (2016)	Efectividad de un Programa de prevención en salud mental mediante el diálogo Socrático y el pensamiento crítico.	Redalyc	Diseño experimental aleatorizado con medidas en el pre-test y el post-test.	110 estudiantes, de 1er año de universidad, del programa educativo de medicina, enfermería y psicología. 55 del grupo experimental y 55 del grupo control	El Programa de prevención en Salud Mental a través del Diálogo Socrático (DS) y el Desarrollo del pensamiento crítico (DPC) para estudiantes universitarios de ciencias de la salud, tiene efectos favorables en la medida que disminuye los factores de riesgo cognitivo para la depresión y la ansiedad, como son los pensamientos negativos. El programa resultó de interés en cuanto pone de relieve la importancia de la elaboración cognitiva como mecanismo de prevención en la vida cotidiana en un contexto de vulnerabilidad, como es la incorporación a estudios universitarios en el PE de medicina, enfermería y psicología.
20	Domínguez-González, A. D., et al. (2017)	Síndrome de <i>burnout</i> en aspirantes de la carrera de medicina.	Redalyc	Estudio prospectivo, transversal y analítico. Escala unidimensional de <i>burnout</i> estudiantil. Encuesta sociodemográfica.	344 estudiantes de medicina de una universidad pública.	El estudio muestra la presencia leve de síndrome de <i>burnout</i> en aspirantes a medicina. El incremento en la matrícula y el grado de competencia por ingresar en la carrera, puede ser un factor que favorezca el desarrollo de <i>burnout</i> . El apoyo social puede ser un factor protector. Los estudios enfocados a determinar los factores protectores que estimulan el desarrollo biopsicosocial del individuo han tomado el concepto de resiliencia para englobar una serie de parámetros que logran que el individuo sea capaz de enfrentar y superar adversidades.
21	Pedraz-Petrozzi, B., et al. (2015)	Ansiedad, síndrome de piernas inquietas y onicofagia en estudiantes de medicina.	Redalyc	Estudio descriptivo con muestreo probabilístico aleatorio. Escala de ansiedad de Beck. Escala Likert para Onicofagia. Inventario de estudios epidemiológicos de SPI. Inventario de SPI.	315 estudiantes del 1º al 5º año de medicina de una universidad privada.	Existe una asociación entre ansiedad y SPI (Síndrome de piernas inquietas). Y entre ansiedad y onicofagia.
22	Castillo, I. Y., et al. (2014)	Sentido del humor en estudiantes y docentes universitarios de programas académicos de la salud, Cartagena.	Redalyc	Estudio descriptivo. Escala multidimensional del sentido del humor (MSHS)	550 estudiantes de ciencias de la salud, entre medicina, enfermería, química clínica y odontología.	Los estudiantes de medicina y de odontología son los de mayor sentido del humor, aspecto que resulta relevante para la promoción de la Salud Mental, desde el nivel formativo. El sentido del humor funge como protector frente a eventos estresantes de la cotidianidad, esta trata sobre los estados afectivos que desencadenan, la medida de las emociones, el estudio de la inmunidad y el control del estrés.
23	Sánchez-Marín, C., et al. (2016)	Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en 3 universidades de Lambayaque, Perú.	Redalyc	Estudio descriptivo, transversal con análisis exploratorio. Test MINI ( <i>Mini international neuropsychiatric interview</i> ), entrevista personal breve y cuestionario.	998 estudiantes de medicina de 2 universidades privadas y 1 pública.	En estudiantes de medicina se encontraron prevalencias frecuentes de episodios hipomaniaco y depresión mayor, y de riesgo suicida. Se encontró el 49.07% estudiantes con por lo menos un trastorno mental.

## **Discusión**

El eje central de esta revisión es identificar algunos de los factores protectores de la Salud Mental de los estudiantes de medicina. ¿Cómo se está formando a los estudiantes de medicina en América Latina?, ¿se tienen identificados algunos de los factores protectores de la salud mental en los estudiantes?, ¿existen estrategias que apoyen a la prevención y preservación de la Salud Mental en los estudiantes?, ¿qué se está haciendo para el abordaje preventivo, para la evitación y/o manejo de tal fenómeno?, ¿qué están haciendo las Instituciones Educativas a Nivel Superior ante esta situación en América Latina?

El bienestar psicológico de los estudiantes de medicina es una preocupación de Salud Pública, ya que está correlacionada con la atención médica que brindarán cuando ejerzan la profesión (Lemos et al., 2018). El tema de Salud Mental entre estudiantes de la carrera de medicina debe considerarse prioritario, pues de acuerdo con los estudios revisados, existen importantes factores protectores, pero también factores que predisponen a la pérdida de la Salud Mental en particular, y a la Salud en general. De acuerdo con Esperón (2018), estudiar medicina es un factor de riesgo para la salud integral del estudiante; aunado a ello hay una falta de búsqueda de ayuda de apoyo profesional, por considerarlo un estigma hacia la patología mental. La alta competitividad que se promueve en la carrera de medicina, el estrés académico, la privación del sueño, la sensación de incapacidad e insuficiencia, pueden

llevar al agotamiento físico, emocional y cognitivo, a la ansiedad y/o desencadenar un síndrome de burnout (León et al., 2012) (Caballero et al., 2015, 2018). Se suma la frecuencia del consumo de tabaco, alcohol y abuso de otras sustancias como energizantes y drogas, con reacciones emocionales mal manejadas (Rodríguez et al., 2014) (Cruzado et al., 2016). Estudios como el de Munayco et al. (2012) identifican la alta prevalencia de maltrato en los estudiantes de medicina, los tipos de violencia y variables que pueden determinar su vulnerabilidad: como sexo, estrato socioeconómico, nivel de estudios, lugar de procedencia. Los estudiantes no denuncian las conductas abusivas que viven, toda vez que aceptan el abuso como herramienta pedagógica en su formación académica (Rodríguez et al., 2014). De acuerdo con Cruzado (2016) las situaciones abusivas durante el entrenamiento médico, contribuye a perpetuar el ciclo de maltrato y entre las consecuencias nocivas se encuentran los problemas de Salud Mental de los estudiantes; y aquéllos que cursan con alguna enfermedad crónica están más predispuestos a desarrollarlos, según Vilchez et al. (2016).

De acuerdo con la revisión, es muy importante la detección de alumnos con problemas de salud mental desde antes del ingreso a la carrera de medicina, con la posibilidad de evaluar y referir a las instancias correspondientes, antes de que se sometan al estrés académico propio de la carrera; esto permitiría una atención temprana y especializada.

El desarrollo de competencias emocionales es un factor protector de la Salud Mental de suma importancia; algunos autores lo manejan como desarrollo de inteligencia emocional, lo que permitirá herramientas y pautas para frenar la instauración de estados emocionales negativos que interfieran en su Salud Mental. Estrategias y estilos de afrontamiento de problemas y estrés, centrados en la emoción, permitirá mejores recursos para el manejo del conflicto. Las tutorías, el desarrollo de actitudes humanistas, el fortalecer actitudes y valores ciudadanos, así como la reflexión ética son algunas de las consideraciones para el modelo educativo que se opere. Las actividades extracurriculares, el sentido del humor, el apoyo familiar y social, son también parte de los factores protectores de la Salud Mental. La dimensión espiritual o la voluntad de sentido de vida, es otro factor importante, lo que les permite mayor capacidad de resiliencia. Esto lleva a dimensionar que la educación para la salud debe tener una perspectiva holística, integral, de prevención y promoción. Necesario promover cambios a nivel internacional y nacional en materia de educación médica para que el currículum incluya el desarrollo de competencias emocionales, integrales y un modelo de formación transdisciplinario en salud mental, y que trascienda al currículum oculto, para evitar que solo quede en discurso.

## Referencias

- Alfonso-Águil, B., Calcines-Castillo, M., Monteagudo de la Guardia, R., y Nieves-Achon, Z. (2015). *Estrés académico. EDUMECENTRO*, 7(2), 163-178. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S2077-28742015000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S2077-28742015000200013&lng=es&tlng=es)
- Alma Ata (1978). Primary Health Care. OMS. <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
- Bedoya-Gallego, D. M., Buitrago-Duque, D. C. y Venegas-Arbeláez, A. A. (2019). Transdisciplinariedad en Salud Mental: una propuesta de modelo de formación. Interdisciplinaria. *Revista de psicología y ciencias afines*, 36(1), 119-132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7269818>
- Caballero-Domínguez, C. C., Bresó, Edgar y González-Gutiérrez, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32(3). ISSN: 0123-417x. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a07.pdf>
- Caballero-Domínguez, C., Gallo-Barrera, Y. y Suárez-Colorado, Y. (2018). Algunas variables de salud mental asociadas con la propensión al abandono de los estudios

- universitarios. *Psychología: avances de la disciplina*, 12(2), 37-46.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7050917>
- Campodónico, N. (2019). *El impacto en la relación entre política pública y salud mental. Una lectura desde la historia de la psicología*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.  
<https://www.aacademica.org/000-111/185.pdf>
- Casallas-Murillo, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva Casallas a latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397-408.  
<https://www.redalyc.org/pdf/562/56253119009.pdf>
- Castillo, I. Y., Alvis-Estrada, L. R., y Cotta-Diego, L. (2014). Sentido del humor en estudiantes y docentes universitarios de programas académicos de la Salud, Cartagena. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), S154-S160.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=120/12058124016>
- Castillo-Vilca, M. J., Prado-Mendoza, Ch. J. y Vega-Dienstmaier, J. M. (2010). Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista de Neuropsiquiatría*, 73(1), 9-14.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3720/372036929002>
- Cova-Solar, F., Grandón-Fernández, P., Saldivia-Borquez, S., Inostroza-Rovegno, C. y Novoa-Rivera, C. (2019). Promoción y Prevención en Salud Mental: ¿Esperanza fundada, vana ilusión o contrabando Psicopatologizador? *Psychologist Papers*, 40(3), 211-216  
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2894>
- Cruzado, L. (2016). La salud mental de los estudiantes de medicina. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(2), 73-75.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372046350001>.
- Díaz-Martín, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Humanidades Médicas*, 10(1)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es&tlng=es)
- Domínguez-González, A. D., Velasco-Jiménez, M. T., Meneses-Ruíz, D. M., Guzmán-Valdivia-Gómez G., y Castro-Martínez M. G. (2017). Síndrome de burnout en aspirantes

- a la carrera de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 242-247.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3497/349753310005>
- Duarte-Nunes, E. (2014). Paradigmas de la Salud Colectiva: breve reflexión. *Salud Colectiva*, 10(1), 57-65.  
<https://scielosp.org/pdf/scol/2014.v10n1/57-65/es>
- Esperón-Hernández, R. I. (2018). ¿Las Escuelas de Medicina se deben ocupar en las competencias emocionales de sus estudiantes? *Investigación en educación médica*, 7(26), 10-12.  
<https://doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.02>
- Garcimarrero-Espino, E. A., Rodríguez-Gabarrón, L. y García-Valdéz R. (2011). *Reflexiones y Estudios en Psicopatología, Subjetividad y Clínica (1) La Violencia Simbólica en el Currículum Oculto*. Universidad Veracruzana, U. Autónoma. de San Luis Potosí, U. Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, U. de Guadalajara. CENEJUS, Ed. ISBN 978-607-8062-11-9.
- Gómez-Cortés, B., Carmona-Garzón, H. y Lozano-Mosquera, W. (2015). Vulnerabilidad a la frustración de la voluntad de sentido de vida en estudiantes de medicina de una Universidad privada en la Cd. de Medellín. *Nuevo derecho*, 11(16),105-120.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5549034>
- González-Olaya, H. L., Delgado-Rico, H. D., Escobar-Sánchez, M. y Cárdenas-Angelone, M. E. (2014). Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 17(1), 47-54.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322014000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000100008)
- Lemos, M., Henao-Pérez, M. y López-Medina, D. C. (2018). Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *IMedPub Journals*, 14(2), 1-8.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6499267>
- León-Jiménez, F., Jara-Romero, L.E., Chang-Dávila, D., Chichón-Peralta, J.L., y Piedra-Hidalgo, M.F. (2012). Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(3), 191-196.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5805448>
- Leo-Ramírez, C. E., Zapata-González, A., y Esperón-Hernández, R. I. (2019). Estudio y desarrollo de las competencias emocionales

- en estudiantes de medicina. Una aproximación bibliométrica. *Investigación en educación médica*, 8(31), 92-102. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e>. 2019.31.19193
- Londoño-Arredondo, N., Palacio-Sañudo, J., Acosta-Barros, C., Juárez-Acosta, F. y Aguirre- Acevedo, D. (2016). Efectividad de un programa de prevención en Salud Mental mediante el diálogo Socrático y el pensamiento crítico. *Revista Científica Uninorte*, 32(1), 11-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=817/81745985002>
- Molina-Correa, Y., Gómez-Puentes, O., Bonilla-Pabón, J., Ropero-Gutiérrez, U., Vélez-Ríos, D. A., y Salazar-Espinosa, J. F. (2018). Prevalencia de Sintomatología Depresiva en estudiantes de Medicina de la Universidad de Caldas, Manizales – Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 20-23 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6551103>
- Munayco-Guillén, F., Cámara-Reyes A., Muñoz-Tafur, L., Arroyo-Hernández H., Mejía-Christian, R., Lem-Arce, F. y Miranda-Soberón, U. E. (2016). Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 58-66. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=363/36344764007>
- Najmanovich, D. y Lennie, V. (2001). *Pasos hacia un pensamiento complejo en salud*. Primer Seminario Bienal de Implicaciones Filosóficas de las Ciencias de la Complejidad. [http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0303\\_textos.php](http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0303_textos.php)
- Nicolescu, B. (2007). *La transdisciplinariedad. Manifiesto*. Rocher. [https://www.academia.edu/31835170/LA\\_TRANSDISCIPLINARIEDAD\\_Manifiesto\\_transdisciplinariedad\\_Ediciones\\_Du\\_Rocher](https://www.academia.edu/31835170/LA_TRANSDISCIPLINARIEDAD_Manifiesto_transdisciplinariedad_Ediciones_Du_Rocher)
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud Mental: un estado de bienestar. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/es/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/es/)
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (1989). *Salud y Derechos humanos*. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=salud-derechos-humanos-1304&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=salud-derechos-humanos-1304&Itemid=270&lang=es)
- Pedraz-Petrozzi, B., Pilco-Inga, J., Vizcarra-Pasapera, J., Osada-Liy, J., Ruiz-Grosso, P., y Vizcarra-Escobar, D. (2015). Ansiedad, síndrome de piernas inquietas y onicofagia en estudiantes de medicina. *Revista de*

*Neuro-psiquiatría*, 78(4), 195-202.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3720/372043169002>

Rodríguez-Garza, M., Sanmiguel-Salazar, M. F., Muñoz-Muñoz, A., Rodríguez-Rodríguez, C. E. (2014). El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66(1), 105-122.  
<https://rieoei.org/historico/documentos/rie66a07.pdf>

Sánchez-Marín, C., Chichón-Peralta, J., León-Jiménez, F. y Alipazaga-Pérez, P. (2016). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayaque, Perú. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 79(4), 197-206.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3720/372049332002>

Valdés-Batista, Z. G., Masso-Lobaina, R. y Terry-Rodríguez, Y. (2018). Estrategias de promoción de Salud mental y prevención de adicciones. *Panorama Cuba y Salud*, 13(1), 238-241.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7322825>

Vilchez-Cornejo, J., Huamán-Gutiérrez, R., Arce-Villalobos, L., Morán-Mariños, C., Mihashiro- Maguiña, K., Melo-Mallma, N., Eyzaguirre-Villagarcía, J. y Rojas-Valle, C. (2016). Síndrome de burnout en estudiantes

de medicina: frecuencia, características y factores asociados. *Acta Médica Peruana*, 33(4), 282-288.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=966/96650072004>.

Recibido: Febrero, 2021 • Aceptado: Marzo, 2021

## *La producción científica en torno a la calidad de vida del adulto mayor: un análisis de los trabajos publicados en los últimos diez años*

Ana Victoria Marquez Terraza\*  
Universidad Nacional de San Luis  
CONICET

\*Contacto: terrazama@gmail.com

---

**Resumen:** En el ámbito de la gerontología, la calidad de vida es un tópico ampliamente estudiado, y la mejora de la calidad de vida en las personas mayores es un objetivo principal a nivel nacional e internacional. Esta revisión tendrá como objetivo describir las características y principales resultados de la producción científica sobre calidad de vida en el adulto mayor publicada en el periodo 2010-2019 en idioma español. Se llevó a cabo una revisión sistemática de publicaciones académicas realizadas en los años indicados, que incluyeran los términos “Calidad de vida” y “adulto mayor” “vejez” “envejecimiento”. Se analizaron un total de 110 documentos. La producción en torno al concepto de calidad de vida es profusa y variada. Los resultados de las investigaciones afirman la multidimensionalidad del mismo en tanto constatan las relaciones que el constructo mantiene con diferentes variables vinculadas a la vivienda y ambiente; familia, relaciones sociales y participación social; actividad laboral y economía; variables psicológicas; salud-enfermedad y estilo de vida. Sin embargo, también se constató en dicha producción, múltiples errores a nivel conceptual y metodológico que refuerzan la necesidad de seguir trabajando sobre este concepto tan importante.

**Palabras clave:** Adultos mayores, calidad de vida, revisión

**Title:** Scientific production on the quality of life of the elderly: an analysis of the works published in the last ten years

**Abstract:** In the fields of gerontology, the quality of life is a topic widely researched and the quality improvement of the older people is a primary goal at national and international levels. Considering the relevance that this concept entails for the older population, this review aims to describe the characteristics and main results of the scientific production about the quality of life of older people published in Spanish during the period 2010-2019. A systematic review of academic publications in the mentioned years containing terms such as: “Quality of life”, “older adult”, “old age” and “ageing” was carried out. A total of 110 documents were analyzed. The production regarding the life quality concept is profuse and varied. The research results affirm the multidimensionality of it, meanwhile they verify the relations that the construct has with different variables linked to housing and environment; family; social relationship and participation; work activity and economy; psychological variables; health-illness and lifestyle. However, multiples errors at the conceptual and methodological level that reinforces the need for further work on such important concept were found in this production.

**Keywords:** Older adults, quality of life, review



El concepto de calidad de vida (en adelante CDV) desde su aparición hasta la actualidad ha ido cobrando cada vez más importancia tanto en el ámbito de las ciencias, de la filosofía, de la política, así como en la vida cotidiana. Es un concepto que despierta diversas representaciones, sumamente amplio y en ocasiones poco preciso.

Mientras que en los años 70 el número de publicaciones sobre este concepto era escaso, en la actualidad la cantidad de documentos ha crecido de manera exponencial, esencialmente en el ámbito de la medicina, la psicología y la sociología. Además, el concepto aparece en la mayoría de los discursos políticos referidos al ámbito sanitario y al desarrollo local y nacional (García Viniegras, 2008; Santacreu Ivars, 2015).

El grupo creador del WHOQoL, uno de los cuestionarios más utilizados para evaluar la calidad de vida, señala que el concepto es valioso en tanto se convierte en un indicador de gran importancia al evaluar el costo-beneficio de diferentes intervenciones terapéuticas, e incluso, ayuda a que los profesionales sanitarios puedan ver más allá de la enfermedad y comprender como se afecta la vida de la persona en su totalidad (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996). Efectivamente, el concepto de calidad de vida ayuda a poner el acento en los aspectos positivos de la persona, por lo que se ha convertido en una gran herramienta para la atención primaria y promoción de la salud.

Si bien el acuerdo con respecto a la utilidad del concepto de CDV es innegable, la definición del mismo no corre la misma suerte. El término

CDV ha sido definido múltiples veces, desde diferentes disciplinas, sin que exista en la actualidad una definición unánimemente aceptada. Incluso dentro de la profusa producción científica en torno a esta noción, se puede detectar cierta confusión, en tanto que en las investigaciones el sentido que se le da al concepto varía dependiendo del abordaje que realiza el autor, o es utilizado indistintamente como sinónimo de términos como “salud”, “bienestar” o “ajuste biopsicosocial”, o simplemente no se lo define (Esquivias Luesia, 2015; Razo-González et al., 2014; Urzúa M y Caqueo-Urizar, 2012).

Estas dificultades resultan igualmente comprensibles en vistas a la complejidad y amplitud del concepto. En primer lugar, la CdV abarca tanto elementos objetivos como la evaluación subjetiva de tales elementos; por lo tanto, puede ser dividida en una dimensión objetiva y una dimensión subjetiva que a su vez interactúan entre sí (Ardila, 2003). A la vez, se considera que es un constructo que debe abarcar todos los aspectos de la vida humana, incluyendo los aspectos emocionales, sociales y físicos, relacionándose con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones de cada persona en todos los órdenes de la vida (Razo-González et al., 2014). Finalmente, la CDV es un concepto que siempre debe ser considerado a la luz de la cultura y la historia, ya que se ve fuertemente influenciado por las características de la sociedad y la época histórica en el que es planteado, por los estándares el nivel de desarrollo tecnológico, los valores, el sistema político, por todo lo que hace a la

idiosincrasia de un medio social particular (García Viniegras, 2008).

En general, las definiciones más completas que se han propuesto son aquellas que tienen en cuenta los factores objetivos (condiciones de vida), los factores subjetivos (satisfacción con la vida) y una tercera variable que indica la valoración o posición de la persona frente a estas dos dimensiones. Esto responde a la evolución histórica del concepto. En un primer momento la medición de la CdV se encontraba estrechamente vinculada a indicadores económicos como el nivel socioeconómico, el tipo de vivienda o la escolaridad. Sin embargo, los investigadores debieron cambiar el enfoque debido a que los indicadores económicos solo eran capaces de explicar el 15% de la varianza de la CdV individual. Por ello desde la psicología se planteó la necesidad de emplear indicadores subjetivos, como la felicidad y la satisfacción, que explicaban un mayor porcentaje de la varianza (Urzúa M y Caqueo-Urizar, 2012).

Por último, se empezó a percibir que era necesario un tercer elemento para poder comprender de manera cabal la CdV de las personas, es aquí donde entran en juego los valores personales, la evaluación cognitiva, la “autorrealización”, como variables a ser tenidas en cuenta a la hora de entender el interjuego entre la dimensión objetiva y la dimensión subjetiva de la calidad de vida, ya que se considera que son los valores, los objetivos y aspiraciones de las personas los que modularán la relación entre las

condiciones de vida y la satisfacción que las mismas generan.

Ardila, en el año 2003, en una revisión teórica y crítica del constructo de calidad de vida, propone un nuevo concepto que intenta reflejar todos los aspectos puestos en juego:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (Ardila, 2003, p. 163)

Sin embargo, la definición más utilizada es la que propuso el WHO Quality of Life Assessment Group, que hace hincapié en la percepción subjetiva de la CdV:

(...) La manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996, p. 385)

Desde una perspectiva histórica el surgimiento del concepto de calidad de vida y el

envejecimiento no son fenómenos del todo independientes. Los cambios sociodemográficos implicaron una mayor sobrevivencia de la población que trajo aparejado un aumento en el número de personas adultas mayores, de personas con discapacidad y con enfermedades crónicas. Esto despertó el interés por aumentar junto con la cantidad, la calidad de vida de la población (García Viniegras, 2008).

La mejora de la calidad de vida de los adultos mayores se ha vuelto un objetivo principal a nivel internacional. La Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas (CEPAL) destaca que, aunque en la región la situación de las personas mayores es heterogénea, en términos generales está muy alejada de ser ideal. La mayor parte de los adultos mayores no disfrutan de una calidad de vida acorde a sus necesidades. Este organismo señala que los países no ofrecen condiciones ni oportunidades para que los mismos puedan vivir con calidad esta etapa, mientras que, en contraposición, ellos deben contribuir con sus familias y comunidades de diversas formas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2006).

Ahora bien, teniendo en cuenta que los valores, aspiraciones, las vivencias y el contexto sociocultural influyen en la percepción de la calidad de vida, resulta válido preguntarnos qué factores entran en juego cuando se considera la calidad de vida en la adultez mayor. Las particularidades de cada etapa vital, los procesos que se llevan a cabo, los retos y necesidades que cada una plantea hacen que la CdV deba ser

estudiada de manera diferenciada en cada una de ellas (Trujillo García et al., 2004).

Para la CEPAL, los indicadores a tener en cuenta a la hora de evaluar y trabajar en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores son tres, a saber: seguridad económica, salud y bienestar, y entornos favorables. Estos indicadores son muy válidos y abarcan una serie de puntos que resultan fundamentales al hablar de la adultez mayor, como la integración comunitaria, la seguridad económica y el derecho a la salud entendida como un completo bienestar físico, social y psicológico. Valiéndose de metodologías cualitativas se han explorado las concepciones que los adultos mayores tienen sobre la calidad de vida y se ha encontrado que la salud y las relaciones familiares son las dimensiones que este grupo consideran como más relevantes, seguidas por la situación laboral y la estabilidad económica (Fernández-Mayoralas y Rojo-Pérez, 2011; Ramos-Esquivel et al., 2013). Cabe destacar que uno de los componentes más valorados y puestos en prioridad por el adulto mayor: los vínculos familiares, es escasamente tenido en cuenta entre los indicadores propuestos por la CEPAL, lo que nos remite nuevamente a la importancia de consignar los saberes empíricos aportados por los sujetos de investigación.

Teniendo en cuenta los problemas conceptuales en torno a este constructo y la relevancia que el mismo tiene para la población adulta mayor, esta revisión tendrá como objetivo describir las características y principales resultados de la producción científica sobre

calidad de vida en el adulto mayor publicada en el periodo 2010-2019 en idioma español.

## **Método**

### *Diseño*

Para realizar el estudio, se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo los pasos propuestos por Sánchez Meca (2010).

### *Procedimiento*

En primer lugar, se realizó una búsqueda en las plataformas Scielo, JSTOR y Google Academic con los términos claves: “Calidad de vida” y “adulto mayor” “vejez” “envejecimiento”. Se obtuvo como resultado un total de 283 publicaciones que incluían los términos en el título.

Se procedió entonces a la selección de los documentos siguiendo criterios de inclusión previamente establecidos: 1. Que se trate de una publicación académica 2. Qué incluya las temáticas calidad de vida y adultez mayor 3. Que haya sido publicado en el periodo comprendido entre el año 2010 y el año 2019. 4. En el caso de los estudios empíricos, que la población con la que se trabajaba fuera definida como adulta mayor o similar (viejos, gerontes, etc.).

Como resultado se obtuvo un total de 110 documentos los cuales fueron analizados siguiendo criterios cuantitativos y cualitativos. Los datos cuantitativos fueron cargados en una matriz estadística y analizados con el programa IBM SPSS versión 21. Los datos cualitativos

fueron codificados de manera analógica, se utilizó un diseño emergente, explorando las variables más significativas asociadas a la calidad de vida. Luego se realizó una categorización de los resultados obtenidos, obteniendo seis categorías principales: Vivienda y ambiente; Familia, relaciones sociales y participación social; Actividad laboral y economía; Variables psicológicas; Salud-enfermedad; Estilo de vida.

## **Resultados**

Se analizaron un total de 110 documentos, publicados en idioma español, entre los años 2010–2019. Del total de los documentos el 54,5% fueron artículos originales publicados en revistas, el 21,8% artículos de revisión, el 0,9% editoriales de revistas, el 14,6% correspondía a tesis de grado y posgrado publicadas, el 4,5% a libros y capítulos de libros sobre la temática, el 0,9% a informes de organismos gubernamentales y finalmente el 2,7% fueron ponencias publicadas (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de frecuencia por tipo de publicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Artículo original	58	52,7	52,7	52,7
Artículo editorial	1	,9	,9	53,6
Artículo de revisión	24	21,8	21,8	75,5
Capítulo de libro	3	2,7	2,7	78,2
Libro	2	1,8	1,8	80,0
Ponencia publicada	3	2,7	2,7	82,7
Tesis de grado	7	6,4	6,4	89,1
Tesis posgrado	9	8,2	8,2	97,3
Informe	1	,9	,9	98,2
Artículo de revista validación de instrumento	2	1,8	1,8	100,0
Total	110	100,0	100,0	

En cuanto a la procedencia de los documentos, se encontró que la mayor parte de los documentos provienen de España (33 documentos), seguido por México (15 documentos), Colombia y Cuba (14 documentos cada uno), Chile (11 documentos), Argentina y Perú (6 documentos cada uno) Ecuador (4 documentos), Costa Rica (3 documentos) y Bolivia y Venezuela (1 documento cada uno). Con respecto al año de publicación, cabe destacar que el año con mayor número de publicaciones fue el 2015 con 21 documentos.

Al limitar el análisis a los trabajos que daban cuenta de un proceso de investigación empírica, se encontró un claro predominio del uso de la metodología cuantitativa, con un 82,7% de los casos, mientras que la metodología cualitativa fue utilizada en el 8% de los casos y la metodología mixta en el 9,3%. Interesa destacar que, en estos

trabajos, sólo en el 64% de los casos aparece una definición clara de calidad de vida, siendo la más utilizada la definición de la OMS, en el resto de los casos el concepto no se define.

Siguiendo con el análisis de los aspectos metodológicos de los trabajos empíricos, se encontró que los instrumentos utilizados para evaluar calidad de vida son muy variados. Los instrumentos estandarizados más utilizados son el WHOQOL – BREF (8%) (World Health Organization, 1996), el WHOQOL – OLD (6,7%) (Power et al., 2005) y el SF-36 (6,7%) (Mc Horney, Ware, Rachel, et al., 1993; Mc Horney, Ware, y Raczek, 1993; Ware y Sherbourne, 1992). Sin embargo, los instrumentos más utilizados para evaluar la calidad de vida son los cuestionarios Ad Hoc (12%) y la entrevista semiestructurada (10,7%). Por otro lado, se destaca que un número importante de trabajos (16%) no utiliza ningún tipo de instrumento para evaluar calidad de vida, o se administran instrumentos que carecen de validez para evaluar calidad de vida, como la escala de depresión geriátrica. Además, se encontró que de los 75 trabajos empíricos que tenían como objetivo evaluar la calidad de vida en los adultos mayores, sólo 46 evaluaba efectivamente CdV, mientras que, de los restantes artículos, 16 evaluaban otras variables no relacionadas y 10 evaluaban CdV relacionada con la salud.

**Tabla 2.** Distribución de frecuencias por instrumentos utilizados para evaluar Calidad de Vida

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
WHOQoL Bref	6	8,0	8,0
WHOQOL Old	5	6,7	14,7
Ninguno	12	16,0	30,7
Escala MGH	4	5,3	36,0
grupo focal	2	2,7	38,7
Entrevista	8	10,7	49,3
Escala FUMAT	3	4,0	53,3
CECAVIR	2	2,7	56,0
Visual Analógica - SABE	2	2,7	58,7
CCVAMC-62	1	1,3	60,0
Karnofsky	1	1,3	61,3
Perfil de Calidad de Vida en enfermos crónicos	1	1,3	62,7
Estilo de Vida y Promotor de salud	2	2,7	65,3
adhoc	9	12,0	77,3
Coop Wonca	2	2,7	80,0
Perfil de Salud de Nottingham	1	1,3	81,3
PICAVIRES	1	1,3	82,7
SF36	5	6,7	89,3
Índice Multicultural de Calidad de Vida	1	1,3	90,7
Índice de evaluación de Calidad de Vida Oral en geriatría	1	1,3	92,0
CUBRECAVI	4	5,3	97,3
SEIQoL-DW	1	1,3	98,7
Escala de Calidad de Vida de Chan	1	1,3	100,0
Total	75	100,0	

En base a los resultados de las investigaciones empíricas, se realiza a continuación un resumen de los resultados más relevantes en cuanto a los factores asociados a la Calidad de Vida en la adultez mayor.

### Calidad de vida y variables sociodemográficos

Se ha encontrado evidencia de que el sexo y la edad son factores determinantes en la CdV de los adultos mayores. En relación con la edad, todas las investigaciones señalan que la CdV disminuye con el paso de los años. En Colombia, en una muestra de 191 adultos mayores evaluados mediante el WHOQOL Bref se encontró una correlación negativa entre edad y CdV (Cardona-Arias et al., 2016). Esta correlación negativa también fue hallada en una muestra de 398 adultos mayores evaluados mediante el WHOQoL Old (Urzúa y Loyola, 2014). En otra investigación realizada en España se encontró que la edad correlaciona de manera negativa con algunas dimensiones como la salud, la capacidad funcional y las actividades y ocio, pero correlaciona de manera positiva con la dimensión “calidad ambiental” (Parra Rizo, 2017). La CdV relacionada con la salud, es decir la forma en que los problemas de salud afectan la CdV, también presenta una correlación negativa con la edad (Navarro Elías, 2013; Ordóñez Abrigo, 2011).

En cuanto al sexo, los resultados son más dispares. En una investigación llevada a cabo en España con una muestra de 264 personas mayores de 65 años evaluadas mediante el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (Fernández Ballesteros y Zamarrón Casinello, 2007), se encontró que, en algunas dimensiones, como la salud y la independencia, los hombres puntúan mejor. Similares resultados obtuvieron Parra Rizo, quien señala que los hombres tienen mejor puntuación en las dimensiones: salud, habilidad funcional y

calidad ambiental (Parra Rizo, 2017). Siguiendo esta línea, en una investigación realizada en Chile con 406 adultos mayores, se ha encontrado que las mujeres puntúan mejor en la dimensión participación social (Urzúa et al., 2011). Por otro lado, las mujeres obtuvieron mayor puntuación en integración social y uso de servicios sociales (Navarro et al., 2015). En otros estudios se ha demostrado que la CdV global es mayor en las mujeres que en los hombres (Martínez Brito et al., 2016; Urzúa y Loyola, 2014), así como la CdV relacionada con la Salud (Melguizo Herrera et al., 2012).

Es interesante destacar que, si bien varias investigaciones reportan que los hombres tienen menor CdV, en otras se ha encontrado que en algunas dimensiones relacionadas con la salud y la independencia tienen mayor puntuación. En el género masculino la CdV aparece condicionada por fuertes polaridades: el apoyo familiar, que por un lado es percibido como una de las principales fuentes de la CdV es a la vez considerado por este grupo como una merma en su independencia y capacidad de autovalía, lo que termina repercutiendo negativamente en la CdV de los mismos (Flores Martínez y Garay Villegas, 2019).

#### *Vivienda y ambiente*

La importancia del entorno físico para la CdV es ampliamente tratada en la bibliografía sobre el tema, sin embargo, las investigaciones disponibles no son tan numerosas. En una investigación en la que se realizaron grupos

focales con adultos mayores, se encontró que los mismos destacan el entorno físico como una dimensión importante de la CdV. Esto incluiría: las condiciones de la infraestructura de la ciudad, las posibilidades que ésta ofrece a los mayores para poder desplazarse, los espacios verdes y los espacios públicos, las condiciones de la vivienda y la adecuación de los mismos a las necesidades del adulto mayor (Osorio Parraguez et al., 2011). A su vez, las principales problemáticas que los adultos mayores identifican en el entorno son: la falta de seguridad del espacio urbano, las carencias en la infraestructura y en el equipamiento urbano la insalubridad ambiental y el sistema de transporte que no se adapta a sus necesidades (Olivi et al., 2015).

Estudios muestran que existe una relación entre la CdV y algunas condiciones de la vivienda como el tipo de acceso, el piso desnivelado, la ubicación de la vivienda, la iluminación y la higiene tanto interna como externa; a mejores condiciones de la vivienda, mejor es la CdV del adulto mayor, pero también influye el grado de satisfacción con la vivienda por parte del mismo (Flores Villavicencio et al., 2013; Soria Romero y Montoya Arce, 2017). La zona de residencia también influye sobre la CdV. Se ha encontrado evidencia de que las personas mayores que viven en áreas rurales tienen peores puntuaciones en la dimensión “salud mental” de la CdV (Cardona-Arias et al., 2016; Ordóñez Abrigo, 2011).

*Familia, relaciones sociales y participación social*

En relación con el estado civil, las personas casadas presentan mejores puntuaciones en la CdV global o en algunas de sus dimensiones como la salud física, la dimensión psicológica y en la dimensión de relaciones sociales (Cardona-Arias et al., 2016; Martínez Brito et al., 2016; Ordóñez Abrigo, 2011)

La familia es uno de los temas más importantes que surge en los adultos mayores a la hora de autoevaluar su calidad de vida percibida (Díaz Fonte, 2016). Efectivamente se ha encontrado que los adultos mayores que presentan disfuncionalidad familiar tienen peor percepción de su calidad de vida, siendo esta relación estadísticamente significativa (Ordóñez Abrigo, 2011). La percepción de apoyo familiar, por otro lado, está ligada a mejores percepciones de la dimensión física y social de la CdV (Cardona-Arias et al., 2016).

Cabe destacar que las interacciones sociales de las personas mayores no se limitan a la familia. El entorno social, las redes de apoyo y las amistades en la adultez mayor también colaboran de manera significativa con la CdV, así como las posibilidades que brinda la sociedad para que el adulto mayor se integre a las actividades de la misma (Osorio Parraguez et al., 2011). Existe evidencia que señala que una alta percepción de apoyo social se traduce en una mayor CdV en adultos mayores (Alfonso Figueroa et al., 2016; Cuadra-Peralta et al., 2016; Esquivias Luesia, 2015). En una investigación realizada en

Colombia, con una muestra de 68 personas mayores de 65 años se encontró que las redes sociales de apoyo, que incluyen familia, amigos, grupos gubernamentales, entre otros, también tienen un impacto positivo en la CdV (Alzate Urrea et al., 2015).

Con respecto a la participación social, se han realizado estudios que comprueban que la intervención en diversos espacios y propuestas sociales puede estar ligada a una mejor CdV. Un estudio realizado en España evidencia que los adultos mayores que participan en Programas Universitarios para Adultos Mayores tienen una mejor CdV que aquellos que no lo hacen (Vilaplana Prieto, 2010). En este mismo país se evaluó el impacto de un programa educativo enfocado en la salud y el autocuidado observándose cambios significativos en la puntuación global de calidad de vida después de la aplicación del programa (Quintero Cruz et al., 2017). En Cuba se realizaron talleres psicoeducativos, que implicaban ejercicios corporales, dinámicas grupales, ejercicios de relajación, charlas educativas entre otros, se encontró que la participación en dicho programa favoreció un cambio favorable en la CdV de los adultos mayores (Herrera Santí et al., 2015). Resultados similares se informan acerca de la participación de las personas mayores en un espacio de autoayuda en México y en un programa de “Envejecimiento Saludable” en Perú (Ataucusi Meza y Diaz Reyes, 2016; Hernández Zamora et al., 2010)



Sin embargo esta relación no siempre es tan clara, en una investigación realizada en Chile, que comparaba adultos mayores que participan en diferentes agrupaciones, con aquellos que no participan en ninguna, sólo se encontró diferencias significativas en la dimensión participación social de la CdV (Urzúa et al., 2011). En un estudio realizado en Colombia que comparaba personas que participan en grupos de la tercera edad con personas que no participan, no se encontraron diferencias significativas entre ambos (García Mejía et al., 2015). En otro estudio se sostiene que la participación social favorece la calidad de vida, pero principalmente en las mujeres (Urzúa y Loyola, 2014).

#### *Actividad laboral y economía*

La situación económica, los recursos disponibles, también son una dimensión destacada como importante por los adultos mayores para su calidad de vida (Osorio Parraguez et al., 2011). En una investigación realizada en Colombia con una muestra de 514 adultos mayores, se encontró que existe relación entre la satisfacción económica y la dimensión psicológica y ambiental de la CdV (Cardona-Arias et al., 2016). Otros hallazgos ponen en evidencia que el estrato socio económico tiene injerencia sobre la calidad de vida. En una investigación realizada en Chile se encontró que los adultos mayores de los estratos 3 y 4 son los que tienen mejor CdV, cabe desatacar que estos no son los estratos más altos, pero sí se

encuentran entre lo que se podría encuadrar como clase media.

Por otro lado, si bien desde la cultura se asocia la vejez con la jubilación, el descanso y el ocio, se ha encontrado que la actividad laboral es una fuente de calidad de vida importante en el adulto mayor. En un estudio realizado en Cuba, con 76 participantes, se encontró que los adultos mayores no reinsertados laboralmente tenían peor calidad de vida (Martínez Brito et al., 2016). Resultados similares fueron hallados en un estudio realizado en Colombia, donde los adultos mayores que continuaban con su actividad laboral eran los que mayores puntuaciones de calidad de vida tenían (Melguizo Herrera et al., 2012). Finalmente, en una investigación desarrollada en Ecuador, se encontró que la actividad laboral en los adultos mayores está relacionada con mejores puntuaciones en las dimensiones física y mental de la CdV (Ordóñez Abrigo, 2011). Aunque, por otro lado, se reporta que existe una correlación entre la satisfacción con la jubilación y la CdV (Vilaplana Prieto, 2010). Esto evidencia una vez más que la CdV siempre va a depender de las aspiraciones, valores y estilo de vida de cada persona.

#### *Variables psicológicas*

Como se señaló anteriormente, las variables psicológicas han sido consideradas como clave para el concepto de calidad de vida, ya que nos ayudan a comprender cómo las condiciones objetivas de vida son asimiladas por cada sujeto. En un estudio realizado en Chile con una muestra

de 150 adultos mayores se constató que existe una relación positiva entre calidad de vida y bienestar psicológico. Incluso los autores proponen, a partir de un modelo estadístico, que la variable bienestar psicológico junto con la variable salud bastarían para evaluar la CdV (Cuadra-Peralta et al., 2016). Otros autores también reportan una relación directa entre los niveles de CdV y los de felicidad en los adultos mayores (Soria Romero y Montoya Arce, 2017), así como con los niveles de resiliencia (Vinaccia y Quiceno, 2011).

También la estrategia que adopta el adulto mayor para afrontar la idea o posibilidad de la muerte tiene relación con la calidad de vida. Se ha encontrado que existe una relación positiva entre la utilización de la estrategia de “evitación y soporte social” frente a la muerte y la CdV, relación que no existe con los otros dos tipos de estrategia: “Inmortalidad” y “Aceptación” (González-Celis Rangel y Araujo Viveros, 2010). A partir de un estudio de caso, Aponte Daza señala que uno de los factores que más influye en la calidad de vida de una mujer adulta mayor es la espiritualidad, ya que en ella encuentra apoyo y guía para sus problemas y la promesa de encontrar mediante las buenas acciones y el compartir con otros, un camino para encontrar la “gloria eterna”, lo que nos habla de su deseo de trascendencia (Aponte Daza, 2015).

Los trastornos mentales también pueden repercutir de manera negativa en la CdV. En un estudio realizado en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal se detectó que existe una asociación directa entre la calidad de

vida y el nivel de depresión de las personas (Capote Leyva et al., 2012). En otra investigación que exploraba la relación entre CdV y alexitimia se reporta la existencia de una correlación positiva entre la dificultad para describir e identificar sentimientos con la dimensión “relaciones sociales y familiares” de la CdV, es decir, mientras mayores dificultades presentaban los adultos mayores a nivel emocional, mejor percibían sus relaciones familiares y sociales (Bermúdez Sánchez et al., 2017).

Finalmente, dentro de las variables psicológicas, tendremos en cuenta la capacidad cognitiva. Cabe destacar que son escasas las investigaciones que evalúan la relación entre CdV y funcionamiento cognitivo. Una tesis doctoral llevada a cabo en Perú expone una relación positiva entre el funcionamiento cognitivo y la CdV relacionada con la salud (Navarro Elías, 2013). Otros estudios muestran que el nivel educativo se relaciona de manera positiva tanto con la calidad de vida general, como con la CdV relacionada con la salud (Martínez Brito et al., 2016; Melguizo Herrera et al., 2012; Ordóñez Abrigo, 2011).

#### *Salud-enfermedad*

La salud es una de las dimensiones valoradas como más importantes para su CdV por parte de los adultos mayores (Osorio Parraguez et al., 2011). En un estudio de caso, realizado en Bolivia, con una adulta mayor, la misma señala que la salud es importante para su CdV en tanto es un medio para poder realizar sus actividades.

En la comunidad científica, la salud general, la enfermedad y los tratamientos médicos son las variables más estudiadas en relación a la CdV. Así lo atestigua la gran cantidad de publicaciones disponibles a este respecto. Se presentan a continuación algunos de los resultados más importantes de los últimos diez años.

En una investigación realizada en Chile, con una muestra de 150 adultos mayores se encontró una relación directa entre el estado de salud (físico y mental), evaluado mediante el cuestionario SF-36 y la CdV (Cuadra-Peralta et al., 2016). Además, se ha reportado que existe una correlación directa entre la percepción del estado de la propia salud y la calidad de vida. Los adultos mayores que dicen tener una buena o excelente salud tienen en general mejor CdV (Flores Villavicencio et al., 2013). Otros autores señalan que el sentirse enfermo o no, influye sobre las dimensiones que son valoradas para la CdV. Puntualmente, las personas que se perciben a sí mismas como enfermas relacionan la CdV con la autoaceptación, el apoyo social, la autonomía y la salud física y mental; mientras que aquellas que se autoperciben como sanas relacionan su CdV con el apoyo social, la salud mental y física y la autonomía (Urzúa et al., 2011).

La morbilidad, es decir, tener alguna enfermedad, afecta de manera negativa la dimensión psicológica y la dimensión ambiental de la calidad de vida. Mientras que el haber estado hospitalizado está relacionado con una peor puntuación en la dimensión “salud física” de la CdV (Cardona-Arias et al., 2016).

Las enfermedades crónicas también suelen afectar de manera negativa la calidad de vida. En un estudio comparativo entre un grupo de adultos mayores que sufría dolor crónico y otro grupo sin esta afección, se encontró que los primeros tenían una calidad de vida significativamente más baja que los segundos (Borda et al., 2016).

Por otro lado, en un estudio realizado con adultos mayores con diagnóstico de diabetes se ha encontrado que el grupo que más ve afectada su CdV por la enfermedad es el de menor edad; los autores estiman que esto se debe a que el diagnóstico es más reciente y la disrupción es mayor, lo que podría implicar que, si bien estas enfermedades trastocan la CdV, existe un proceso de adaptación que permite revertir este efecto, al menos en parte (Nazar-Beutelspacher y Salvatierra-Izaba, 2010). Apoyando esta teoría, encontramos otra investigación realizada en 2014, con una muestra de 398 personas mayores de 60 años, en la que se encontró que las personas con enfermedades crónicas tenían mejores puntuaciones en la calidad de vida global, evaluada mediante el WHOQoL Old y en las dimensiones “Habilidades sensoriales” y “Muerte y el morir” (Urzúa y Loyola, 2014).

También se estudia el impacto que diferentes tratamientos tienen sobre la CdV del adulto mayor. Las personas que presentan problemas auditivos tienen una calidad de vida significativamente más baja que aquellas que no tienen estos problemas; sin embargo, no existen diferencias en la CdV entre las personas que usan audífonos y aquellas que no tienen dificultades en

la audición (Cano et al., 2014). En una investigación realizada en Cuba con una muestra de 95 adultos mayores, se constató que la CdV mejora en los participantes después de una operación de cataratas, sin embargo, no se utilizaron instrumentos estandarizados para evaluar de manera adecuada el impacto en la CdV (Pérez Alemany et al., 2013). Similares resultados, y con igual déficit metodológico, se presenta en otra investigación donde se reporta que después de una operación de cataratas, de una muestra de 514 personas, 439 de ellos pasaron de tener mala CdV a tener muy buena CdV, es decir, el 79% del total (Armengol et al., 2012).

La calidad de la atención en salud y el acceso a ella también son variables que han sido estudiadas en relación a la CdV. En una investigación en México, con una muestra de 2434 personas de 60 años o más, se constató que existe una relación entre el derecho a recibir atención médica y la CdV en los adultos mayores (Soria Romero y Montoya Arce, 2017). En cuanto al impacto que tiene la calidad de la atención en salud sobre la CdV del adulto mayor no hay información consistente. En un trabajo realizado en México, en el año 2010, con una muestra de 622 adultos mayores, se informa que no se encontró una relación entre la calidad de atención de las enfermeras y la CdV de los sujetos (Salcedo-Álvarez et al., 2010). En un estudio que explora las mismas variables se informa acerca de una relación positiva entre ambas (Siza Velva, 2015). Por último, cabe destacar que se ha encontrado evidencia de que el nivel de

agotamiento del cuidador repercute de manera negativa en la CdV del adulto mayor (Díaz Alfonso et al., 2015).

#### *Estilo de vida*

Finalmente comentamos los resultados de algunas investigaciones que estudian la relación entre la CdV y algunos comportamientos y hábitos que forman parte del estilo de vida del adulto mayor. En primer lugar, se puede mencionar que se ha encontrado evidencia de que hábitos como el consumo de tabaco y marihuana por parte de este grupo etario, se relaciona con una peor calidad de vida (Cardona-Arias et al., 2016). Por otro lado, hábitos como el ejercicio físico, si bien no se relaciona con una mejor CdV global, si tienen un impacto positivo en algunas dimensiones como “Habilidad funcional”, “actividad y ocio” y “ambiente” (Parra Rizo, 2017).

#### **Discusión**

Esta revisión tuvo como objetivo describir las características y principales resultados de la producción científica sobre calidad de vida en el adulto mayor publicada en el periodo 2010-2019 en idioma español. En primer lugar, cabe destacar, que se encontró que la falta de definición con respecto al concepto no deja de tener sus consecuencias en la investigación. Se pudo constatar lo que señalaba Razo Gonzales: en los estudios sobre el tema se evidencia una falta de claridad respecto al concepto (Razo-González

et al., 2014). Esto se ve traducido en los errores metodológicos al medir calidad de vida, o en la confusión con otros conceptos. En muchas investigaciones se confunde calidad de vida con calidad de vida relacionada con la salud, que es un constructo diferente. También en ocasiones se reduce la calidad de vida a un aspecto único como la salud, o la comodidad en un determinado ambiente, lo que constituye un error conceptual que Santacreu Ivars llamará “Reduccionismo” (Santacreu Ivars, 2015).

Sin embargo, como se ha podido apreciar, si bien el constructo de calidad de vida aún no ha alcanzado una conceptualización unánimemente aceptada, sí ha generado gran cantidad de producción teórica y aportes desde diversos campos de la ciencia. La multidimensionalidad del mismo es algo constitutivo y que se vuelve evidente, al constatar a nivel empírico, las múltiples relaciones que se cotejan entre este constructo y otras variables.

En el ámbito del estudio del adulto mayor, la CdV ha tomado un rol central. La vejez, por sus características particulares, es una etapa donde la búsqueda de la salud sin más carece de sentido. La calidad de vida, sobre todo en su dimensión subjetiva, nos invita a apuntar a una comprensión más global del bienestar. Un bienestar que sea posible a pesar de los limitantes físicos propios del envejecimiento.

## Referencias

- Alfonso Figueroa, L., Soto Carballo, D., y Santos Fernández, N. A. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1), 47-53.
- Alzate Urrea, S., Agudelo Suárez, A. A., López Vergel, F., López Orozco, C., Espinosa Herrera, É., Posada López, A., y Meneses Gómez, E. J. (2015). Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 14(29), Article 29. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.cbsv>
- Aponte Daza, C. V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164.
- Armengol, A. R. M., Castellanos, K. M., Galindo, I. Z., Díaz, A. G., Rodríguez, J. J. V., y Saavedra, Y. M. M. (2012). Cirugía de catarata en pacientes longevos: Repercusión sobre su calidad de vida y funcionalidad. *MediSur*, 10(5), 386-392.

- Ataucusi Meza, M. R., y Diaz Reyes, N. M. (2016). *Influencia del Programa Envejecimiento Saludable Para Mejorar la Percepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores de una Asociación del Distrito de Ahuac* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de Los Andes]. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/159>
- Bermúdez Sánchez, A. M., Méndez Mateo, I., y García Munuera, I. (2017). Inteligencia emocional, calidad de vida y alexitimia en personas mayores institucionalizadas. *European Journal of Health Research: (EJHR)*, 3(1), 17-25.
- Borda, M. G., Acevedo González, J. C., David, D. G., Morros González, E., y Cano, C. A. (2016). Dolor en el anciano: Calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE, Bogotá, Colombia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(3), 140-145. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.07.001>
- Cano, C. A., Borda, M. G., Arciniegas, A. J., y Parra, J. S. (2014). Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: Estudio SABE Bogotá, Colombia. *Biomédica*, 34(4). <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2352>
- Capote Leyva, E., Casamayor Laime, Z., y Castañer Moreno, J. (2012). Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 41(3), 237-247.
- Cardona-Arias, J. A., Giraldo, E., y Maya, M. A. (2016). Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. *Médicas UIS*, 29(1), 17-27. <https://doi.org/10.18273/revmed.v29n1-2016002>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3539-manual-indicadores-calidad-vida-la-vejez>
- Cuadra-Peralta, A., Medina Cáceres, E. F., y Salazar Guerrero, K. J. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite*, 11(35), 56-67.
- Díaz Alfonso, H., Lemus Fajardo, N. M., Gonzáles Cosme, W., Licort Monduy, O. L., y Gort Cuba, O. (2015). Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(3), 478-490.
- Díaz Fonte, L. (2016). *La vivencia de calidad de vida en la vejez* [Tesis de grado, Universitat Internacional de Catalunya]. <https://recercat.cat/handle/2072/263942>

- Esquivias Luesia, M. V. (2015). *Calidad de vida y apoyo social percibido durante la vejez* [Trabajo final de máster, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1045>
- Fernández Ballesteros, R., y Zamarrón Casinello, M. D. (2007). *Cuestionario Breve de Calidad de Vida*. TEA Ediciones.
- Fernandez-Mayoralas, G., y Rojo-Pérez, F. (2011). La calidad de vida de los mayores nominada y evaluada por ellos mismos a partir del instrumento SEIQoL-DW. En *Calidad de vida y envejecimiento: La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida* (1ra ed., pp. 83-112). Fundación BBVA.
- Flores Martínez, R. M., y Garay Villegas, S. (2019). Calidad de vida y vejez masculina en México. *Perspectivas*, 4(8), 380-392. <https://doi.org/10.35305/prcs.v0i8.67>
- Flores Villavicencio, M. E., Troyo Sanromán, R., Cruz Ávila, M., y González Pérez, G. (2013). Evaluación Calidad de Vida Mediante el Whoqol-Bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 179-193.
- García Mejía, M. A., Moya Polania, L. M., y Quijano, M. C. (2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(4), 398-403. <https://doi.org/10.22379/2422402258>
- García Viniegras, C. R. V. (2008). *Calidad de vida: Aspectos teóricos y metodológicos* (1ra ed.). Paidós.
- González-Celis Rangel, A. L., y Araujo Viveros, A. V. (2010). Estrategias de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Revista Kairós: Gerontología*, 13(1), 167-190. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2010v13i1p%p>
- Hernández Zamora, Z. E., Hernández Loeza, O. R., y Rodríguez Viveros, E. (2010). El Grupo de Ayuda como Alternativa para Mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 47-55.
- Herrera Santí, P. M., Martínez García, N., y Navarrete Ribalta, C. (2015). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(4), 326-345.
- Martínez Brito, O., Camarero Forteza, O., González Rodríguez, C. I., y Martínez Brito, L. (2016). Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. *Medimay*, 22(1), 30-41.
- Mc Horney, C. A., Ware, J. E., Rachel, J. F., y Sherbourne, C. D. (1993). The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and

- reliability across diverse patients groups. *Med Care*, 31(1), 40-66.
- Mc Horney, C. A., Ware, J. E., y Raczek, A. E. (1993). The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care*, 31(3), 247-263.
- Melguizo Herrera, E., Acosta López, A., y Castellano Pérez, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 28(2), 251-263.
- Navarro, E., Calero, M. D., y Calero-García, M. J. (2015). Diferencias entre hombres y mujeres mayores en funcionamiento cognitivo y calidad de vida. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 267-277. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i3.79>
- Navarro Elías, M. G. (2013). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana-México* [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9208>
- Nazar-Beutelspacher, A., y Salvatierra-Izaba, B. (2010). Envejecimiento, calidad de vida y mortalidad temprana en hombres diabéticos. Una aproximación desde la perspectiva de género. *Papeles de población*, 16(64), 67-92.
- Olivi, A., Fadda Cori, G., y Pizzi Kirschbaum, M. (2015). Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles de población*, 21(84), 227-249.
- Ordóñez Abrigo, L. M. (2011). *Auto percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de la zona rural (Hospital Pedro Vicente Maldonado) y urbana (Unidad de Atención Ambulatoria la Ecuatoriana) pertenecientes a la provincia de Pichincha y su relación con la disfuncionalidad familiar* [Tesis de Especialización, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/4096>
- Osorio Parraguez, P., Torrejón, M. J., y Anigstein, M. S. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad*, 24, 61-75. <https://doi.org/10.5354/rmad.v0i24.13531>
- Parra Rizo, M. A. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años* [Tesis Doctoral, Universidad Miguel Hernández]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=123019>
- Pérez Alemany, M. E., Hormigó Belet, A. M., Torres Arafet, H., Jay Oliva, M., y Sánchez Boloy, F. A. (2013). Calidad de vida en



- pacientes operados de catarata senil. *MediSan*, 17(11), 8008-8016.
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., y WHOQOL-OLD Group. (2005). Development of the WHOQOL-old module. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 14(10), 2197-2214. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>
- Quintero Cruz, M. V., Figueroa Solano, N., García Puello, F., y Suárez Villa, M. (2017). Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*, 28(1), 9-14.
- Ramos-Esquivel, J., Figueroa-Ochoa, H., Marcela, A., Rubio, I. A., y Martínez-González, M. G. (2013). La vejez y la calidad de vida desde el punto de vista de las personas mayores: Un estudio sobre las representaciones sociales de un grupo social. *Revista de Educación y Desarrollo*, 26, 53-63.
- Razo-González, A. M., Díaz-Castillo, R., Morales-Rossell, R., y Cerda-Barceló, R. (2014). Metaanálisis del concepto de calidad de vida en América Latina. Una nueva propuesta: Sentido de vida. *Revista CONAMED*, 19(4), 149-156.
- Salcedo-Álvarez, R. A., Zarza-Arizmendi, M. D., Alba-Leonel, A., y Fajardo-Ortiz, G. (2010). Calidad de vida y calidad de atención de enfermería en adultos mayores. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 18(2), 63-73.
- Sánchez Meca, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula abierta*, 38(2), 53-64.
- Santacreu Ivars, M. (2015). *Calidad de vida en la vejez. Contrastación transcultural de un modelo multidimensional, objetivo-subjetivo: España - México* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=48686>
- Siza Velva, B. P. (2015). *Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/9502>
- Soria Romero, Z., y Montoya Arce, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Trujillo García, S., Tovar Guerra, C., y Lozano, M. (2004). Formulación de un modelo teórico de la calidad de vida desde la

- psicología. *Universitas Psychologica*, 3(1), 89-98.
- Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M., y Vargas, C. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista médica de Chile*, 139(8), 1006-1014. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000800005>
- Urzúa, A., y Loyola, M. (2014). El Efecto de Valorar la Importancia Atribuida a cada Área de la Vida en el Auto Reporte de la Calidad de Vida en Adultos Mayores. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(3), 41-50.
- Urzúa M, A., y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vilaplana Prieto, C. (2010). Relación entre los Programas Universitarios para Mayores, la satisfacción durante la jubilación y la calidad de vida. *Revista de Investigación Educativa*, 28(1), 195-216.
- Vinaccia, S., y Quiceno, J. M. (2011). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Factores Psicológicos: Un Estudio desde la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC. *Terapia psicológica*, 29(1), 65-75. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100007>
- Ware, J. E., y Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-ítem short form health survey: I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30(6), 473-483.
- WHO Quality of Life Assessment Group (1996). Que calidad de vida? Foro Mundial de La Salud, 17(4), 385-387.
- World Health Organization (1996). WHOQOL-BREF. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Programme on Mental Health. [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1)

Recibido: Febrero, 2021 • Aceptado: Marzo, 2021

## *The relationship between the tendency of adolescents to victimization behavior and their self-esteem*

Olga Olegovna Andronnikova\*  
Novosibirsk State Pedagogical University

\*Contacto: andronnikova\_69@mail.ru

---

**Abstract:** This research examined the relationship of different types of victimization of children with their self-esteem. We described the specific difficulties of the crisis of adolescence, reflected on the victimization vulnerability of the individual. The Central assumption was the finding that the characteristics of the self-assessment of victimization of adolescents have behavioral specificity. Were examined in 135 (54 boys and 81 girls) pupils of graduation classes of schools using the four diagnostic techniques, one of which is original. On the basis of obtained results, it is concluded that there is a relationship between self-esteem of a teenager and prone to victim behavior. Peculiarities of personal self-esteem and self-respect parameters for different types of victim behavior with the reliability of  $p < 0.05$ . Adolescents with aggressive behavior, victimization, demonstrate inflated self-esteem, do not see their own shortcomings, show vivid emotional displays, especially in stressful and dangerous situations, but have a reduced self-esteem. The tendency to be very social behavior are also associated with high self-esteem and self-acceptance. The propensity for the dependent, helpless behavior observed low self-esteem and negative emotions in the address. Also, the tendency to self-destructive behavior and self-destructive behavior negatively related to self-esteem and positively with self-incriminatory trends.

**Keywords:** Teenagers, victim behavior, self-esteem, self-relations

**Título:** Relación entre la propensión de los adolescentes al comportamiento victimizante y su autoestima

**Resumen:** Este estudio examinó la relación de los diferentes tipos de victimización infantil con las características de su autoestima. Se describen las dificultades específicas de la crisis de la adolescencia, que se refleja en la vulnerabilidad victimizada del individuo. La suposición central fue la conclusión de que las características de autoestima de los adolescentes victimizados tienen especificidades de comportamiento. 135 estudiantes que terminan la escuela secundaria (54 muchachos y 81 muchachas) fueron examinados a través de cuatro métodos de psicodiagnóstico, uno de los cuales fue elaborado por la autora. En base a los resultados obtenidos, se concluye que existe una relación entre la autoestima del adolescente y la propensión al comportamiento victimizado. Se identificaron las características de la autoestima y los parámetros de autorrespeto para diferentes tipos de comportamiento victimista con una validez de  $p < 0,05$ . Los adolescentes con un comportamiento agresivo de victimización muestran una autoestima exagerada, no ven sus defectos, muestran manifestaciones emocionales intensivas, especialmente en las situaciones estresantes y peligrosas, pero tienen un sentido reducido de sí mismos. La propensión al comportamiento hipersocial también se asocia con una autoestima y autoaceptación exageradas. Se nota la autoestima baja y las emociones negativas expresadas a sí mismo con una tendencia al comportamiento dependiente e indefenso. Además, la

propensión al comportamiento autolesionante y autodestructivo se asocia negativamente con la auto-relación y positivamente con las tendencias auto-acusatorias.

**Palabras clave:** Adolescentes, el comportamiento victimizante, la autoestima, la auto-relación.

---

The issues of deviant and victim behavior, which grows annually lead to the necessity of studying the determinants and the specifics of their origin. Proceeding from the position that formation of a mentally healthy personality is one of the major problems in modern society, victimization and/or teenagers' tendency to deviant behavior are symptoms of social deprivation, which trigger special events focused on devictimization.

Special attention is given to the fact that victimhood, begun in teenage years, makes rough conditions for personal development (Turner, Finkelhor & Ormrod, 2010). Lack of personal psychological resources, connected with natural adolescence crisis, multiplied by difficult life situation, which is usual for teenagers inclined to misbehave, leads to formation of serious damage which is difficult to correct and needs social restrictions (Dirivyankina & Kladova, 2016). While studying the determinants and victimization effect, many authors highlight a close link between victimization and affect disturbance, self-esteem, negative perception of future and psychological well-being (Indias García & de Paul Ochotorena, 2017; Méndez-López et al., 2019). Thus, Evans et al. (2018), while analyzing the results of study in a group of 800 people, establish the link between victimization and aggression, internalization

symptoms, self-esteem and pessimistic perception of future. E. Hutson (2018), going through 14 English-language publications related to victims' emotional sufferings, noticed that the most important of them are sadness, low self-esteem, embarrassment, fear, suicidal ideation, anger, soreness, loneliness, helplessness and vacancy. The link between victimhood and teenagers' low self-esteem, sense of self-confidence and aggression is also noticed by Martínez-Martínez et al. (2018). According to the authors, the most influential of these characteristics is peer denial.

Schoeler et al. (2018) note that cause-and-effect connection between abuse and victimization is debatable. Authors agree that people's resilience and original sensitivity are important, as they raise the risk of victimization and need to be prevented. It was concluded by Falkenbach, Howe & Falki (2013) that there is an original link between self-esteem and psychopathy, narcissism and aggression in the teen years. They considered that link to be the factor to correct maladjustment. Marshall et al. (2014) also gave much attention to the role of self-esteem in victimization and social support. Authors point at relationship ambiguity between support and self-esteem, revealing the law of growth in social support accompanying self-esteem growth. It means that social support

organization does not resolve the question of self-esteem growth and personal reconstruction in case of a teenager's traumatization. D. M. Ruiz et al. (2009), published very interesting studies of self-esteem and teenagers' social reputation (real and ideal) and abuse interconnection. The authors imply that teenagers, who tend to have ideal social reputation, feel lonely, have low self-esteem and are disgruntled, showing high level of abuse. These and other studies let us assume that unstable or low self-esteem, as well as some other characteristics are not always an abuse effect but can be the teenager's victimization determinants. According to some authors, among the most significant characteristics of teenagers' victimization determinants is teenagers' psychological immaturity, feeling insignificant, probable personal shortcomings, inadequate self-esteem, intolerance of criticism. Teenagers' determinants related to deep emotions and crisis state of personality make us understand the role of self-esteem as an age characteristic while speaking about propensity to victim behavior.

While investigating specific self-esteem of teenagers inclined to victim behavior, it is necessary to define some theoretical constructs, used in this paper. Victimhood is an ability of a subject to become a victim of socially dangerous demonstration. According to Varchuk & Vishnevetskiy (2007), considering victimhood must include social (status characteristics of major victims and behavior deviation, mental (victimization of a personality, fear of crime) and moral (interiorization of victimogenic standards,

etiquette of victim and criminal subculture, victim identity) aspects. According to this, we can define victimhood as safety deviance implementing personal activity, which leads to victim's vulnerability, its attraction and availability in the context of a socially dangerous act. It is in accordance with the idea of Andronnikova (2005) about safe behavior as an alternative of victimology norm. Deviant behavior is considered to be an alternative of victim potential implementing through abnormal behavior, when safety and personal development act as basic factor of forming the normal society.

The risk of abnormal behavior is especially high in the teen years. Inner tension, frowziness and uneven development, impairment in ability to self-estimate themselves and social environment, heightened need in self-presentation and self-assertiveness can lead to choosing dangerous patterns of behavior and breaking social rules (Dirivyankina & Kladova, 2016).

Contradictions in actions and emotions are typical for the teen years. Changes in motivation, values and views, maximalism and emotional lability define typical teenage processes: agency, fear of death, tendency to suicide, toughness while being altruist. These attributes are refracted in teenage consciousness and are key factors to get recognition. A. N. Leontyev (1981) and his followers say that lack of synchronism of physical, social and psychological development can lead to many problems alongside with abnormal behavior. Upon entering adult life, being not ready psychologically and socially, not

understanding personal resources and possibilities, a teenager cannot cope with all the events and gets victimized. Teenagers' interests go from self-concept to the attempts to cope with life's ups and downs, when failure forms inadequate self-esteem. Low self-esteem and inadequacy of Self-image lead to social relationship violations and following the patterns of victim behavior, which provoke behavioral and personal problems. Using this approach which considers victim behavior to be the safety deviation, it is necessary to analyze the specific character of this occurrence in the teen years and its connection with self-esteem.

Mukhina (1985) and Pogudina (2001) also describe difficulties of teenage processes, which have a range of contradictions. The most complicated inner world of a teenager leads to reflexivity, biased approach, stress and self-analysis. Pogudina (2001) notes, that along with self-acceptance there is also self-undoing, that depends on peer evaluation. At the same time, critical attitude towards themselves and dissatisfaction with themselves come with increasing need for self-respect and can lead to careless behavior. Excessive self-study can also lead to dissatisfaction with oneself, as a teenager's self-esteem goes down or becomes unstable. It is common for an 'imaginary audience' effect to appear, which makes teenagers even more vulnerable.

Mukhina (1985) draws our attention to the fact that low self-esteem in youth also affects behavior. With low self-esteem, a teenager

underestimates him- or herself and tends to complete only the simplest tasks, which prevents personal development. However, with high self-esteem, he overestimates his abilities and attempts to complete the tasks that he just is not able to complete, which also has a negative impact on his personal development.

This unharmonious combination of self-images, changeability of event perception and self-conception lead to unstable behavior and changes in behavioral patterns.

Self-ideal is as important as real ego. Self-ideal can be different from real ego if the level of aspiration is high enough. In such cases, according to Martsinkovskaya (Ayanyan, Martsinkovskaya, 2016), the disparity between the ideal situation and reality leads to lack of self-confidence, which takes forms of petulance, induration or aggressiveness.

Teenagers with low or high self-esteem are described as anxious, depressed, with fear of social contacts, selfishness, and unable to cope with life's downsides. Thus, it can be concluded that special aspects of victim teenagers' self-esteem have behavioral specificity.

## **Method**

### *Study design*

In accordance with the goal, a research was carried out, involving the research of the specifics of self-esteem of adolescents with a tendency to different types of victim behavior. For this, all the empirical sample were tested on the four tests.

The research was conducted on a sample of graduating students of educational institutions of Novosibirsk which have a tendency to victimization behavior (54 boys and 81 girls, 16-17 years old).

### *Instruments*

Victimization behavior was investigated using “Tendency to victim behavior” test by O. O. Andronnikova. Self-esteem was investigated using “Finding quantitative expression of the level of self-esteem” test by S. A. Budassi and self-attitude test of V. V. Stolin, S. R. Pantelev. Also, we used «The Sixteen Personality Factor Questionnaire» (16PF) by R. B. Kettell as reworded by A. N. Kapustina.

### *Data analysis*

Mathematical data processing was carried out using Spearman rank correlation coefficient statistical significance  $p < 0,05$ , are shown in the table 1.

## **Results**

Primary research included 280 adolescents of graduation classes of schools of the city of Novosibirsk. Testing methodology “Tendency to victim behavior” test by O. O. Andronnikova (2005) were selected 135 people who have a tendency to certain types of victim behavior that made up the research sample. Further testing of adolescents the techniques of “Finding quantitative expression of the level of self-esteem” test by S.A. Budassi, self-evaluation test of V.V. Stolin, S.R. Pantelev, “The Sixteen Personality Factor Questionnaire” (16PF) by R. B. Kettell as reworded by A. N. Kapustina.

**Table 1.** Results of correlation testing of tendency to victim behavior and methods “Finding quantitative expression of the level of self-esteem” by S.A. Budassi and “The technique of self-relations research” V.V. Stolin, S.R. Pantelev and “The Sixteen Personality Factor Questionnaire” (16PF) by R.B. Kettell.

		Victim behavior tendency	Traumatophilia	Tendency to hypersocial behavior	Tendency to helplessness and dependency behavior	Tendency to non-critical behavior	Implemented victimhood
Self-esteem by Budassi		0,875	0,058	0,805	-0,831	-0,129	-0,130
The technique of self-relations research	Self- esteem	0,592	-0,432	0,941	-0,692	-0,444	-0,112
	Self-interest	0,523	-0,295	0,791	-0,581	-0,077	-0,131
	Self confidence	0,876	- 0,154	0,756	- 0,453	0,345	- 0,125
	Self-acceptance	-0,783	-0,471	0,822	-0,811	-0,278	-0,295
	Self-incrimination	-0,417	0,543	-0,851	0,342	-0,178	-0,071
Kettel Test Scales	MD	0,886	0,086	0,776	-0,801	-0,127	-0,049
	A	0,225	0,013	0,366	-0,151	-0,185	-0,246
	E	-0,216	0,112	-0,189	0,369	-0,301	-0,152
	F	-0,198	-0,369	-0,214	0,085	-0,001	0,329
	G	-0,344	-0,124	-0,395	0,354	-0,065	0,059
	H	-0,134	-0,179	-0,369	0,133	0,198	0,329
	M	-0,028	-0,195	-0,110	0,239	-0,286	-0,368
	Q1	0,023	-0,044	0,001	0,167	-0,436	-0,437
	Q2	-0,434	-0,082	-0,325	0,475	0,133	-0,035
	Q3	0,163	-0,258	0,391	-0,412	-0,171	-0,037
Q4	-0,288	0,131	-0,176	0,389	-0,023	-0,383	

The table shows that there are significant ( $p < 0.05$ ) relationships that allow us to talk about the specifics of the severity of self-esteem and self-attitude parameters in adolescents prone to a certain type of victim behavior.

### Discussion

According to the results, there is direct correlation between a teenager’s self-esteem and tendency to victim behavior. In other words, the higher a teenager’s self-esteem is, the more often he tends to provoke aggressive behavior.

Found significant relationship between the propensity for aggressive victim behavior and

parameters of self (self- attitude test of V.V. Stolin, S.R. Pantelev). A positive correlation with the scales of self-esteem, self-interest and self-confidence leads to the conclusion that subjects with marked aggressive behavior of the victim are confident in its appeal and interesting for others, believe in themselves and to positively evaluate yourself. Negative relationships with the scales self-acceptance and self-incrimination show that the subjects in this group have expressed negative emotions in the address of "I". This means that teenagers are prone to violent victimization behavior do not see their own shortcomings, believe in their strength. While the subjects of this group self-esteem and self-



acceptance are reduced. These findings coincide with the results obtained by P. W. Wang with colleagues (2013).

The tendency to self-destruction and self-harm behavior has no significant correlation with self-respect (test Budasi), but a significant relationship with the parameters of self-esteem. So, there is a negative relationship with scales self-esteem, self-interest, self-acceptance, which can be interpreted as a lack of faith in our own strength, abilities and possibilities. These subjects do not consider themselves interesting to others and not able to control your life. A positive correlation with the scale self-blame suggests that adolescents tend to self-destruction and self-harm behavior, experience negative emotions in their address, they will first see the flaws, puts himself in the guilt of all their blunders and failures.

We found a direct relationship between self-esteem tend to hyper-social behavior, which means that a pupil with a high level of self-esteem can be a criminal victim by overestimating himself or interfering with an on the spot incident.

The scale of inclination to a very social behavior is positively correlated with the parameters of self-respect, self-interest, self-confidence, self-acceptance and negatively with the parameter self - incrimination. That means such characteristics of teenagers with a penchant for very social behavior as a high level of self-confidence, self-interest to others, attractiveness, ability to control their lives and to build it according to plan. In the absence of the tendency to self-blame.

It should be noted that the parameters of the self-esteem of adolescents with a very social behavior is quite similar to the aggressive victim behavior. The groups differ primarily by making himself and his personality, what is possible and determines their focus on social or provocative way. This finds partial confirmation in the conclusions of Fanti & Henrich (2015), who note that low self-esteem is more closely related to aggressive behavior for youth with narcissism.

Inverse correlation detected between self-esteem and passive, dependent type of victim behavior points to the fact that the lower the self-esteem is, the more often a teenager tends to develop dependent behavior, even though it hurts his health.

On the scale of self-esteem there is a strong negative correlation with parameters of self-respect, self-interest, self-confidence, self-acceptance and positive parameter in the self-incrimination. On the basis of the identified correlation relationships, adolescents with a passive and dependent behavior sees himself, first and foremost, shortcomings, and set himself in the guilt of all his failures and setbacks, do not consider themselves able to control and build your life, don't believe in themselves. Similar data we can find from Martínez-Martínez and colleagues (2018).

The tendency to uncritically behavior also showed correlations with the scales of a technique of the self-esteem: positive self-confidence and a negative self-respect. This combination of self-confidence low self-respect can act as a basis for

low criticality Teens and the wrong risk assessment of emerging situations.

This suggests that there is a correlation between some types of victimhood and personal characteristics. The following self-esteem related results can be discerned (factor MD): There is a direct correlation between tendency to hyper-social and aggressive and victim behavior, as well as an invert correlation with dependent and helpless behavior. Thus, we can come to a conclusion, that personal victimhood depends on self-esteem. The higher the self-esteem is, the more chances there are to become a victim of a criminal. We can suggest that it is connected to the fact that people with high self-esteem have low level of anxiety and as a result, such people tend to ignore basic safety rules and get involved in incidents.

Invert correlation between self-esteem and the tendency to dependent and helpless behavior is a reflection of the fact that people with low self-esteem can become victims because they are unable to strike back and have no desire or skills to protect themselves. We propose that teenagers with low self-esteem also have low level of aggression or high level of self-control, which prevent them from proving themselves in a stressful situation.

Revealed correlation between personal tendency to a particular type of victim behavior and personal self-esteem, can become a basis for the development of training that can prevent personal victimization. Thus, once inadequate self-esteem (low or high) is diagnosed, we can

prevent teenager's victimization by means of personal development training, which focus on improvement of self-concept.

Additionally, we also came up with the conclusion of a correlation between victim behavior and personal characteristics of teenagers, which can become a basis for future studying. For example, teenagers with high factor A index, tend to express intense, which includes stressful and dangerous situations, that can lead to trauma or victim behavior.

### **References**

- Andronnikova, O. O. (2005). *Viktimnoe povedenie podrostkov: faktory vozniknovenija i profilaktika* [Victim behavior of adolescents: factors of occurrence and prevention]. Novosibirsk: NGI Publ. [in Russian]
- Ayanyan, A. N., Martsinkovskaya, T. D. (2016). Socializaciya podrostkov v informacionnom prostranstve [Teenager's socialization in informational space]. *Psichologicheskie issledovaniya - Psychological research*, 9(46), 8. <http://psystudy.ru> [in Russian]
- Dirivyankina, O. V., Kladova Y. G. (2016). Vzaimosvyaz' neadekvatnoj samoocenki podrostkov i deviantnogo povedeniya [Interconnection between teenagers' inadequate self-esteem and deviant behavior]. *Nauchno-metodicheskij*

- elektronnyj zhurnal «Koncept» – Methodological electronic journal “Koncept”*, 29, 40–44. [in Russian]
- Evans, C., Smokowski, P. R., Rose, R. A., Mercado, M. C., & Marshall, K. J. (2018). Cumulative Bullying Experiences, Adolescent Behavioral and Mental Health, and Academic Achievement: An Integrative Model of Perpetration, Victimization, and Bystander Behavior. *Journal of child and family studies*, 27. doi:10.1007/s10826-018-1078-4
- Falkenbach, D. M., Howe, J. R., & Falki, M. (2013). Using self-esteem to disaggregate psychopathy, narcissism, and aggression. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 815–820. doi:10.1016/j.paid.2012.12.017
- Fanti, K. A., & Henrich, C. C. (2015). Effects of Self-Esteem and Narcissism on Bullying and Victimization During Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 35(1), 5–29. doi:10.1177/0272431613519498
- Hutson, E. (2018). Integrative Review of Qualitative Research on the Emotional Experience of Bullying Victimization in Youth. *The Journal of School Nursing*, 34(1), 51–59. doi:10.1177/1059840517740192
- Indias García, S., & de Paul Ochotorena, J. (2017). Lifetime victimization among Spanish adolescents. *Psicothema*, 29(3), 378–383. doi:10.7334/psicothema2016.342
- Leontyev, A. N. (1981). *Problemy razvitiya psihiki* [Issues of mental development]. 4th edition. M.: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. [in Russian]
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., & Heaven, P. (2014). Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4-year longitudinal study. *Child development*, 85(3), 1275–1291. doi:10.1111/cdev.12176
- Martínez-Martínez, A., Castro-Sánchez, M., Rodríguez-Fernández, S., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., & Espejo-Garcés, T. (2018). Violent behaviour, victimization, self-esteem and physical activity of Spanish adolescents according to place of residence: A structural equation model [Conducta violenta, victimización, autoestima y actividad física de adolescentes españoles en función del lugar de residencia: Un modelo de ecuaciones estructurales]. *Revista de Psicología Social*, 33(1), 111–141. doi:10.1080/02134748.2017.1385242
- Méndez-López, C., & Pereda, N. (2019). Victimization and poly-victimization in a community sample of Mexican adolescents. *Child abuse & neglect*, 96, 104100. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104100

- Mukhina, V. S. (1985). *Problemy genezisa lichnosti* [Problems of personality genesis]. M. [in Russian].
- Pogudina, I. E. (2001). *Stanovlenie samoocenki v podrostkovom vozraste kak ob"ekt psihologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya* [Formation of self-esteem in teenage years as an object of psychological and pedagogical support]. M.: Eksimo. [in Russian].
- Ruiz, D. M., López, E. E. Pérez, S. M. & Ochoa, G. M. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital [Social reputation and relational violence in adolescents: the role of loneliness, self-esteem and life satisfaction]. *Psicothema*, 21(4), 537–542.
- Schoeler, T., Duncan, L., Cecil, C. M., Ploubidis, G. B., & Pingault, J. B. (2018). Quasi-experimental evidence on short- and long-term consequences of bullying victimization: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 144(12), 1229–1246. doi:10.1037/bul0000171
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). The Effects of Adolescent Victimization on Self-Concept and Depressive Symptoms. *Child Maltreatment*, 15(1), 76–90. doi:10.1177/1077559509349444
- Varchuk T. V., Vishnevetskiy K. V. (2007). Viktimologicheskie nyuansy kriminologicheskoy situacii v Rossii [Victimologic peculiarities of criminal situations in Russia] *Kriminologicheskij zhurnal - Criminological Journal*, 1(11). [in Russian].
- Wang, P., Yang, P., Yeh, Y., Lin, H., Ko, C., Liu, T., & Yen, C. (2013). Self-esteem in adolescent aggression perpetrators, victims and perpetrator-victims, and the moderating effects of depression and family support. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 29(4), 221-8. doi: 10.1016/j.kjms.2012.08.035

Recibido: Febrero, 2021 • Aceptado: Marzo, 2021

## *Análisis correlacional de los estilos de comunicación y los celos en parejas del Sureste de México*

Gabriela Isabel Pérez-Aranda\*, Sinuhé Estrada-Carmona, Cintli Lorena Díaz-García & Laureano Abimael Bonilla-Osorio  
Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma de Campeche, México

\*Contacto: [gaiperez@uacam.mx](mailto:gaiperez@uacam.mx)

---

**Resumen:** La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la comunicación y los celos en la pareja. Para lo cual se seleccionó una muestra conformada por 150 hombres y 150 mujeres en etapa de adultez media (40 a 65 años) casados de la Ciudad de San Francisco de Campeche, México. Se aplicó el cuestionario multidimensional de celos (Díaz-loving, Riviera y Flores, 1989) y la prueba de patrones y estilos de comunicación de la pareja (Rozzana Sánchez Aragón y Rolando Díaz Loving, 2003). El diseño de investigación es de tipo no experimental, con un enfoque cuantitativo y de alcance correlacional. Los resultados demuestran que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < .05$ ) entre los factores de celos con los estilos de comunicación en las parejas y que el rasgo de comunicación en mayor proporción es el social afiliativo.

**Palabras clave:** Comunicación, celos, pareja, adultez media.

**Title:** Correlational analysis of communication styles and jealousy in couples from Southeast Mexico

**Abstract:** The objective of this research was to analyze the relationship between communication and jealousy in the couple. A sample of 150 men and 150 women in middle adulthood (40 to 65 years) and married was selected in the City of San Francisco de Campeche, Mexico. The multidimensional jealousy questionnaire (Díaz-loving, Riviera and Flores, 1989) and the couple's patterns and communication styles test (Rozzana Sánchez Aragón and Rolando Díaz Loving, 2003) were applied. The research design is non-experimental, with a quantitative approach and correlational scope. The results show that there is a statistically significant relationship ( $p < .05$ ) between the factors of jealousy with communication styles in couples and that the communication trait in greater proportion is the social affiliative.

**Keywords:** Communication, jealousy, couples, middle adulthood

---

Cuando se constituye una pareja cada miembro persigue sus propios objetivos, cada uno tiene deseos de satisfacer necesidades personales y se tienen expectativas sobre el otro y de la relación. Estos elementos tienen que conjugarse y coordinarse con los del otro para que la pareja pueda funcionar; cuando no están armonizados

aparecen problemas, esto marca la importancia de la comunicación y comprensión mutua (Epstein, Bauco y Rankin, 1993). Actualmente, las personas se han vuelto más cautelosas al momento de involucrarse con otras, puesto que les asusta lo desconocido. Es un hecho, que cuando iniciamos una relación no sabemos a

ciencia cierta cómo será nuestra vida con esa persona y si ese nuevo estilo de vida nos será beneficioso o por el contrario, será problemático, trayendo con ello malestares en nuestra vida personal, familiar, social e incluso en nuestra economía.

De esta manera, la vida en pareja implica una vida nueva, llena de nuevas experiencias, vivencias y situaciones; es la unión de dos personas con panoramas y puntos de vista diferentes; lo que en muchas ocasiones puede tornarse en malestares y conflictos. Uno de los problemas más comunes que existen en las relaciones de pareja, es el de mantener una mala comunicación, ejemplos de estos son: interpretar el mensaje de manera incorrecta, pensar por la otra persona, tomar decisiones por ella, no pedirle su opinión, y adivinarle el pensamiento, esto desencadena dificultades que debilita la relación. Uno de los aspectos más importantes en las relaciones de pareja es el amor, entendiendo por amor; como un proceso de crecimiento, no un hecho, que aparece y desaparece en un momento dado (Jellouschek, 2003).

Dicho proceso tiene que ser llevado a cabo de manera activa por parte de los miembros de la pareja y debe ser trabajado constantemente. Aunque suene contradictorio, el hecho de tener que trabajar en el amor para que este funcione, la realidad es que, con el paso del tiempo, las circunstancias cambian las personas también; por lo tanto, se deben renovar los acuerdos tomados inicialmente; es importante conocer que cuando se consolida una relación ambos miembros de la

pareja deben aprender su nuevo papel de cónyuges y encarar cambios importantes en su estilo de vida y en el sistema de seguridad emocional de cada cual a fin de lograr un acoplamiento entre ambos. Así mismo, en toda relación existen momentos en los que a las personas les cuesta trabajo ser empáticas con el otro, respetar su individualidad o bien aceptar al otro como es; por eso mismo la pareja debe tener la capacidad de aceptar o bien negociar y comenzar a establecer las nuevas pautas de comportamiento de valores y creencias que ayuden al desarrollo personal (Pineda, 2005, citado en Garduño, Reyes, Ortega, y Torres, 2007)

Otro factor que puede obstaculizar la relación de pareja son los celos, estos son sentimientos que aparecen desde la infancia. De cierta manera, podemos decir que es común experimentarlos por los miembros de la familia, cómo, por ejemplo: los padres, los hermanos, tíos, primos, etcétera. Sin embargo, conforme se va creciendo, los celos van apareciendo en otros aspectos de la vida, con el transcurrir del tiempo se convierte más complicada la expresión abierta y honesta de ellos; a menos que se trate de una persona que sea significativa. Los celos aparecen cuando sentimos que nos están quitando algo que nos pertenece, nos hace sentir irritables, a la defensiva y nos hace dudar. Por lo que la percepción de que un miembro del grupo transgreda las reglas de interdependencia, produce una serie de sentimientos y conductas que están

estrechamente vinculadas con los celos (Díaz-Loving, Rivera y Flores, 1986).

Y los celos no solo se encuentran en la pareja, están en todas las áreas, de acuerdo con Ferreira-Santos (2003, citado en Costa y Silva, 2008) los celos se encuentran en las dimensiones de la escuela, familia y trabajo. Así, también como se menciona en Chóliz y Gómez (2002) los celos no solo se reducen a una característica presente en la relación de pareja, también aparecen los celos en otras relaciones diversas a las del amor romántico (hermanos, amigos o compañeros de trabajo).

De esta manera, es importante identificar el papel que juegan los celos en las relaciones, puesto que los celos están presentes en todas las relaciones de las personas y en sus diferentes contextos, tales como la familia, la escuela y el trabajo (Costa y Barros, 2008). En la actualidad, vivimos en una sociedad en la cual es cada vez más extraño encontrar a una pareja que mantenga una relación por mucho tiempo, hablando específicamente de los matrimonios, en las grandes ciudades el cincuenta por ciento terminan en ruptura (Jellouschek, 2003).

Así mismo, los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017), en el último censo que se realizó en el 2016, encontramos que el índice de matrimonios decayó considerablemente, obteniendo como total 543, 749 personas que contrajeron matrimonio, en comparación al año 2000, que el total de personas que contrajeron matrimonio fue de 707,422. Por otro lado, nos encontramos con que los divorcios, han aumentado en el último

censo del 2016, teniendo un total de 139, 807 divorcios, en comparación al año 2000, el cual obtuvo un total de 52, 358 divorcios, estamos hablando de qué en menos de veinte años, se duplicó la cantidad de divorcios en el país. Esto es interesante, ya que son menos las personas que se casan, y más personas las personas que se divorcian.

La mayoría de la información existente con respecto a la pareja, afirma que los matrimonios tienden a fallar por la poca o mala comunicación que existe entre los individuos que la conforman, y eso conduce a una serie de conflictos, como el distanciamiento, poco interés, malos entendidos y celos, como mencionan Judith y Sellner (citado por Pérez y Estrada, 2006) cuando dos personas viven juntas, comparten comidas, su carrera profesional y su vida en casa, hacen el amor, cuidan a sus hijos, tienen trato con los familiares políticos, comparten sus altibajos individuales y mantienen juntos las cuentas del banco, la calidad de su vida está determinada por su modo de comunicarse y de controlar o dirigir los conflictos. De esta forma la comunicación asume un papel de vital importancia para la pareja (Estrella, 1988, citado por Pérez y Estada, 2006) de ahí la importancia del presente estudio; el cual aportará datos importantes con respecto a la comunicación y celos de parejas campechanas.

Las relaciones de pareja en la adultez media (40 a 65 años de edad), son cuestionadas, en su mayoría por los aspectos de su vida, junto a la concientización del tiempo que les queda. Esta etapa es muy importante en el ciclo vital, ya que

ésta es considerada de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). De ahí surge la importancia de analizar la relación que hay entre la comunicación y los celos en la relación de pareja de la adultez media, así como identificar el tipo de comunicación que mantienen en ella y las situaciones en las que se produce.

Estudiar a la pareja nos puede proporcionar herramientas para reconocer la existencia de un problema importante que debe ser atendido para evitar consecuencias irreparables. También nos puede ayudar a desarrollar programas de prevención para las personas que mantienen una relación de pareja, en los cuales se pueda brindar información esencial de cómo debe ser la comunicación dentro de la relación sentimental para que ésta sea benéfica y sana. De igual manera, es posible desarrollar programas de intervención para favorecer la comunicación y con base a esto brindarles a las personas herramientas para mejorar su relación de pareja.

Por lo tanto, surgen las siguientes preguntas de investigación ¿Cómo se relacionan la comunicación y los celos en personas de 40 a 65 años de edad que se encuentran en una relación de pareja? ¿Existen diferencias entre los celos de hombres y mujeres?

## **Método**

### *Diseño*

El presente estudio tuvo un diseño de investigación no experimental, con un enfoque cuantitativo, por la cual se utilizaron pruebas para ser aplicadas a la muestra (Perroni y Guzmán, 2013). El alcance de esta investigación es correlacional, en donde se relacionaron las variables para obtener los resultados e identificar si existe una relación (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Para este trabajo de investigación las consideraciones éticas involucradas fueron presentadas a los participantes a la hora de responder los instrumentos, se les habló sobre la confidencialidad y protección de la identidad de sus respuestas en la investigación, así mismo se les hizo entrega de un formato de confidencialidad y de consentimiento informado. Este trabajo de investigación fue aprobado por el comité de ética de la facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma de Campeche, bajo la normatividad vigente del código ético del psicólogo de México.

### *Participantes*

La muestra fue no probabilística por conveniencia, ya que se seleccionó la muestra respecto a similitudes a la de la población objetivo, y fueron determinadas por el investigador de modo subjetivo (Enric, 2003). La muestra estuvo conformada por 150 hombres y 150 mujeres en etapa de adultez media (40 a 65 años) y que se encontraban dentro de un



matrimonio en la Ciudad de San Francisco de Campeche, México.

### *Instrumentos*

Para la recolección de datos se utilizaron dos pruebas:

a) El cuestionario multidimensional de celos, de Díaz-loving, Riviera y Flores (1989), el cual tiene como objetivo principal; medir cinco factores de los celos (Emocional/Dolor, Enojo, Egoísmo/Poseción, Confianza e Intriga) e identificar con cual de dichos factores tiene más puntaje la persona a la que se le aplicó la prueba. Este cuestionario consta de 40 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta, el cual tiene como extremos completamente en desacuerdo y completamente de acuerdo. Las respuestas fueron codificadas con 1 para la primera opción hasta 5 para la última opción y 0 para la opción "No contestó". La escala tiene cinco factores: factor I Emocional/Dolor (9 reactivos); factor II Enojo (11 reactivos); factor III Egoísmo/Poseción (8 reactivos); factor IV Confianza (8 reactivos) y factor V Intriga (4 reactivos).

La validez de constructo del cuestionario se obtuvo a través de un análisis factorial, en donde los autores eligieron aquellos factores que tuvieron valores superiores a 2.0. El instrumento final quedó constituido por los cinco factores antes mencionados y que explicaron el 62% de la varianza total de la prueba; dentro de cada factor fueron seleccionados en primer lugar aquellos reactivos que presentaron pesos factoriales

superiores a  $\pm 0.30$  y en segundo lugar tuvieron congruencia conceptual en cada dimensión.

Para la confiabilidad del instrumento y a fin de corroborar la consistencia interna de cada una de las escalas, los autores realizaron una serie de Coeficientes de Alfas de Cronbach, en donde la misma fue superior en todos los casos a 0.70.

El año de validación de la prueba fue en el año 1989. Para la validación de esta investigación el Alfa de Cronbach resultó con un total de .927 en el inventario de celos.

b) La prueba de Patrones y Estilos de comunicación de la pareja, de Rozzana Sánchez Aragón y Rolando Díaz Loving (2003), que consta de 180 afirmaciones en las cuales las personas deberán escoger con cual se identifican más. El objetivo de esta prueba fue analizar las tipologías de estilos de comunicación, citadas de la literatura, evaluando diferencias y semejanzas entre ellas.

La validez de constructo del inventario quedó conformada por cuatro áreas: Yo Positivo, Yo negativo, Mi Pareja Positiva y Mi Pareja Negativa, cada una de estas áreas comprenden entre 5 y 7 factores que explican entre el 50.92 al 62.12% de varianza y guardan –en general– concordancia con las clasificaciones de estilos de comunicación.

Para la confiabilidad del instrumento, se calcularon los coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach con el fin de conocer la estabilidad de la prueba, tanto para cada factor como por área. En este punto vale la pena aclarar que el

coeficiente de fiabilidad para la prueba total es de .89.

El año de validación de la prueba fue en el año 2003.

### Procedimiento

Proceso para la recolección de datos:

a) Se solicitó la ayuda de un experto en el tema de relaciones de pareja para la búsqueda del tema de investigación.

b) Se definió el tema de investigación del presente estudio.

c) Se definió las variables pertinentes para la realización del estudio.

d) Se encontraron los instrumentos adecuados para aplicar a la muestra determinada.

e) Se recabó información importante a cerca de los temas siguientes: relaciones de pareja, celos y tipos de comunicación.

f) Se distribuyó la información pertinente en los distintos puntos del presente estudio.

g) Fue necesario la realización de un cronograma para distribuir los meses en los que se realizará cada parte del proyecto de investigación.

h) Se realizó el marco teórico con los antecedentes de estudios previos al tema a estudiar y con la teorización de las variables.

i) Se buscó la muestra pertinente para aplicar los instrumentos encontrados.

j) Se procedió a aplicar los instrumentos y vaciar los resultados en el programa SPSS.

k) Se capturaron todos los datos y se transformaron en tablas de correlación.

l) Las tablas relevantes fueron seleccionadas para plasmarlas en el trabajo de investigación.

m) Se describieron los resultados encontrados en las tablas de correlaciones.

n) Fue redactada la discusión con base a la información recabada y los resultados que resultaron relevantes.

o) Se redactó la conclusión a la que se llegó con este trabajo de investigación.

### Resultados

**Tabla 1.** Prueba de t de student para muestras independientes de los resultados en los factores del inventario multidimensional de celos entre hombres y mujeres

Factor Celos	Sexo	Desviación		t	Sig.
		Media	Estándar		
Emocional/ Dolor	Mujer	24.02	6.339	-2.192	.031*
	Hombre	21.50	5.088		
Enojo	Mujer	30.72	10.115	-.189	.850
	Hombre	30.30	9.970		
Egoísmo/ Posesión	Mujer	23.06	7.557	-.659	.511
	Hombre	22.10	6.993		
Confianza	Mujer	20.78	6.768	.214	.831
	Hombre	21.06	6.303		
Intriga	Mujer	14.66	4.631	-.094	.926
	Hombre	14.58	3.876		

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Al aplicarse la prueba t de Student para muestras independientes el único factor que resultó con diferencias estadísticamente significativas fue el factor de Emocional/Dolor con un total de Sig. .031\*, en los demás factores no se encontraron diferencias significativas, pero, en mayor proporción las mujeres obtuvieron puntajes de medias más altos que los hombres.

**Tabla 2.** Correlación entre los factores de celos y los estilos de comunicación.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	.367**	.513**									
4	-.379**	.332**							-.210*		
5		.646**	.360**	.407**					-.316**		
6	.217*	.317**	.585**		.259**						

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

1- Factor celos, 2- Egoísmo posesión, 3- Confianza, 4- Emocional dolor, 5- Enojo, 6- Intriga, 7- Estilo de comunicación positivo, 8- Estilo de comunicación negativa, 9- Estilo de comunicación violento, 10- Estilo de comunicación reservado, 11- Estilos de comunicación.

Como se puede observar en la tabla anterior, se encontró una correlación significativa entre los factores de celos, los cuales son egoísmo posesión, confianza, emocional dolor, enojo e intriga con los estilos de comunicación, como es el estilo de comunicación positiva, negativa, violento y reservado. De igual manera, se halló que dentro de los factores de celos que se correlacionan con algún estilo de comunicación se encuentra el emocional dolor, el cual tuvo una correlación con el estilo de comunicación violento, lo que quiere decir que las personas cuando manifiestan este tipo de celos probablemente los deja incapacitados para controlar sus emociones, sumando a esto el dolor que experimentan, es la razón por la que se vuelven violentos. Otro factor que se correlacionó con el estilo de comunicación violento es el factor celos, lo que quiere decir que cuando una persona manifiesta enojo a causa de los celos, libera ese enojo por miedo de la violencia. El estilo de comunicación negativo se correlacionó con el estilo de comunicación violento, ya que el estilo negativo está compuesto por la evitación, el rechazo, chismoso e impulsivo.

## Discusión

El principal objetivo de este trabajo era el poder identificar si existía una relación entre los celos y la comunicación en las parejas casadas pertenecientes a la adultez media, y, analizar si existen diferencias entre lo que sienten hombres y mujeres en los celos de pareja.

Con base a los resultados que arrojaron los dos instrumentos aplicados a la población, el factor de los celos emocional/dolor fue el único que resultó con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Si bien, una investigación realizado por Canto, García y Gómez (2009) en la que analizaron los factores de la relación de pareja ante la infidelidad, dónde las mujeres eligieron en mayor medida la infidelidad emocional como algo estresante a diferencia de los hombres que en menor proporción, al mismo tiempo aplicaron un ANOVA a un escenario de infidelidad emocional en dónde la puntuación media obtenida por las mujeres fue de 3.65 y la de los hombres fue de 3.27.,  $F(1,371)$  resultando en una significancia de .004, esto se resume en que las mujeres tienen una mayor reacción emocional

que los hombres ante cualquier tipo de infidelidad.

En el estudio realizado por Granados (2016) que utilizó el mismo instrumento para evaluar a universitarios, resultó interesante que no se encontrara diferencias significativas respecto al sexo de la persona, sino que, solamente se observaban diferencias significativas de acuerdo con el tipo de institución a la que asistían los estudiantes. Desde lo teórico las diferencias entre la respuesta a los celos entre hombres y mujeres es muy variada, pero en su mayoría gran parte de los autores afirman que existe una vinculación entre los celos sexuales y celos emocionales entre hombres y mujeres, un ejemplo de esto se ve reflejado en la perspectiva que sostiene la Psicología Evolucionista, en donde los celos son mecanismos seleccionados a lo largo de la historia evolutiva del ser humano como solución a problemas desadaptativos a la pérdida de relaciones primarias, esta perspectiva dicta que la activación de celos en hombres es la percepción de infidelidad sexual, mientras que de las mujeres está más relacionada a la infidelidad emocional (Fernández, Olcay, Castro, Escobar y Fuentes, 2003, citado en Ardila, 2017).

Se encontró que existen relaciones significativas entre los factores de celos con los estilos de comunicación en las parejas casadas pertenecientes a la adultez media. Los factores de celos correlacionados con los estilos de comunicación fueron los siguientes: el factor de celos, emocional/dolor tiene una correlación significativa de  $-.210^*$  con el estilo de

comunicación violento, así como también el factor de celos, enojo tiene una correlación significativa de  $.316^*$  con el estilo de comunicación violento. Esto significa que es más común el uso de un estilo de comunicación violento dentro de la relación de pareja, si una de las personas que la conforman manifiestan un factor de celos emocional/dolor o de enojo, y que a mayor factor de celos emocional/dolor mayor uso del estilo de comunicación violento. Con el resultado obtenido, se afirma que mientras más comunicación exista menor celos sienten hacia su pareja, y mientras menor comunicación mantengan, mayor son los celos que se manifiestan en ellos. La comunicación en la pareja es importante como mencionan Baxter y Braithwaite (2008) es un proceso de producción y emisión de mensajes que permiten compartir significados entre las personas, ya que permiten, modifican, forman o mantienen pautas de interacción, en el caso de los resultados de esta investigación el hecho de hacer uso de celos negativos trae consigo el uso de estilos de comunicación negativos.

Así mismo, es importante mencionar que los celos y la comunicación en hombres y mujeres de 40 a 65 años de edad es por lo general positiva, ya que la mayoría de la población obtuvo como resultado el sentirse positivos al comunicarse con su pareja, así como también sienten una comunicación positiva de su pareja hacia ellos. Dentro de la dimensión del yo positivo y mi pareja positiva, están comprendidos algunos factores considerados como positivos, el cual, el

más significativo entre la población es el estilo de comunicación social afiliativo. Este estilo de comunicación caracteriza al comunicador amistoso, amable, cortés y atento, que hace uso de expresiones de cariño, comprensión, dulzura y afecto como formas de complacer y ser sociable (Sánchez y Díaz-Loving, 2003).

La edad es una característica fundamental en este estudio, puesto que las personas son mayores y toda la muestra mantiene una relación de pareja por más de 10 años, es por eso que se correlacionó el tiempo de duración con la comunicación abierta, clara y precisa. En esta etapa las personas difícilmente se sienten desorientados sobre lo que quieren o sienten, es por eso que si necesitan o quieren algo, son más factibles a decirlo concisamente (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Como define Buss (2000, citado por López y Rodríguez, 2008) los celos son mecanismos psicológicos que se inician con la respuesta a la pérdida de una relación valiosa. La relación que existe entre estas dos variables (celos y comunicación), sucede cuando en algunos matrimonios dejan de tener tiempo para pasarlo con su pareja, ya sea por trabajo, pasatiempos, intereses diferentes, entre otras cosas, cuando esto sucede comienza a existir incertidumbre y dudas, por parte de uno de los dos, y es donde aparecen los celos, los cuales pueden nacer de algo insignificante, pero están ahí, y si no se habla con la pareja y se externa lo que sienten comienzan a dudar más y a pensar mal por cualquier cosa. Por

ello el tener mala o nula comunicación con tu pareja es la entrada principal a los celos.

En cambio, si en la relación de pareja existe una comunicación asertiva, efectiva, son abiertos a hablar de cualquier cosa, y mantienen contacto constante, difícilmente alguna parte de la relación se sienta dudosa o con celos. Por el contrario, en un estudio realizado por Villanueva, Rivera, Díaz-Loving y Reyes (2012) se menciona que cuando la comunicación es confusa entre las parejas, tanto hombres como mujeres empiezan a sentir desconfianza, malinterpretar, sentir desamor, y sienten frustración e inseguridad, en cambio cuando la comunicación es asertiva o positiva, existe confianza, y tanto así que llegan a mejorar la convivencia, mantenerse de la misma forma para continuar su relación y sienten seguridad, lo que sin duda define totalmente la relación entre los estilos de comunicación asertivos/positivos y su relación respecto a los factores de celos, tales como celos, dolor/emocional, intriga, etc.

A manera de conclusión se puede decir que con base a toda la información obtenida de los instrumentos y también de la parte teórica, queda claro lo ligada que están las variables en la vida diaria de las personas que mantienen una relación de pareja. La importancia que tiene la variable comunicación en las relaciones de pareja es fundamental. Una relación de pareja que mantiene un estilo de comunicación positivo, son menos proclives a sentir sentimientos de celos. Es por ello que es importante que las personas desarrollen la habilidad social del poder

comunicarse efectivamente con las personas, así como también aprender a ser asertivos con las palabras que se utilicen al momento de entablar una conversación con el otro. El mantener una buena comunicación con los demás nos hace sentir incluidos en sus vidas, nos hace ser partes de la sociedad, el poder entender lo que la otra persona nos está diciendo y por lo consiguiente nosotros poder comprender que nos pasa para poder comunicarlo de la mejor manera. La comunicación es uno de los pilares de todo ser humano, es la base de la interacción humana. Así, para tener una relación de pareja, es prudente saber comunicarnos para asegurarnos de tener una relación sana basada en una buena comunicación. La conclusión más importante obtenida en esta investigación es la siguiente; mantener una comunicación no efectiva dentro de una relación de pareja nos asegura que tarde o temprano traerá consigo a los celos. Es por eso que es recomendable desarrollar estilos positivos de comunicación para mantener una buena relación de pareja. Entendiendo como estilos positivos el ser abierto, claro, expresivo, tolerante, simpático, directo, franco, sociable.

Si bien, los celos son algo intrínseco del ser humano, no se puede descartar que entre hombres y mujeres no haya diferencias entre los tipos de celos o reacciones ante los celos que más se ejecutan entre estos mismos. Es válido recordar que los estereotipos de género dictan a través de lo cultural y de las generaciones modos y formas de convivencia que en gran medida resultan en polos opuestos para cada uno de los sexos, el

conocer las implicaciones que tienen los celos en los sexos pueden derivar a generar más puntos de vista sobre las consecuencias tangibles que estos mismos traen día con día a las relaciones interpersonales de las personas.

Una de las limitaciones más importantes fue el encontrar parejas en el rango de edad establecido para la investigación.

Para los próximos estudios sería interesante ampliar el marco teórico y hacer una comparación de edades con otro tipo de población para analizar los estilos de comunicación que utilizan y como estos se relacionan con los celos. Además, relacionarlos con otras variables como el apego, la intimidad, el poder en la pareja, etc. Es importante recalcar que otra limitante importante fue la carencia de instrumentos más prácticos que midan la comunicación entre las personas, sería bueno para las futuras investigaciones que se ampliaran más la variedad de instrumentos para este tipo de estudios.

## Referencias

- Ardila, A. (2017). *Los celos en la relación de pareja entre jóvenes universitarios: una revisión de su tratamiento y las explicaciones a su práctica* [Tesis Pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia].  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20500.12494/10452/1/2017\\_celos\\_relacion\\_pareja.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20500.12494/10452/1/2017_celos_relacion_pareja.pdf)

- Baxter, L. y Braithwaite, D. (2008). *Engaging theories in Interpersonal Communication. Multiple Perspectives*. USA: Sage Publications.
- Canto, J., García, P. y Gómez, L. (2009). Celos y emociones: Factores de la relación de pareja en la reacción ante la infidelidad. *Athenea Digital* (15), 39-55. <https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n15/15788946n15p39.pdf>
- Chóliz, M. y Gómez, C. (2002). Emociones sociales II (enamoramamiento, celos, envidia y empatía). En F. Palmero, E.G: Fernández-Abascal, F. Martínez y M. Chóliz (eds.). *Psicología de la Motivación y Emoción*, 395-418. Madrid: McGrawHill. <https://www.uv.es/~choliz/EmocionesSociales.pdf>
- Costa, N. y Silva, R. (2008) Celos. Un ejercicio de interpretación desde la perspectiva del análisis de la conducta. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(1), 139-147. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n1/v4n1a12.pdf>
- Díaz-Loving, R., Rivera, S. y Flores, M. (1986). *Celos. Reacciones ante la posible pérdida de la pareja*. México: V Lustrós de Investigación en la Psicología Social en México, Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Díaz-loving, R., Riviera, S. y Flores, M. (1989) Desarrollo y análisis psicométrico de una medida multidimensional de celos. *Revista Mexicana de Psicología*, 6(2).
- Enric, J. y Mateu, E. (2003). Tipos de Muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.* 1, 3-7. [http://mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20\(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta\)/TiposMuestreo1.pdf](http://mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta)/TiposMuestreo1.pdf)
- Epstein, N., Baucom, D. y Rankin, L. (1993). Treatment of marital conflict: a cognitive behavioural approach. *Clinical Psychology Review*, 13, 45-57. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90007-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90007-9)
- Garrido, A., Reyes, A., Ortega, P. y Torres, L. (2007). La vida en pareja: un asunto a negociar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(2), 385-396. ISSN: 0185-1594. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212212.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición). México: Mc Graw Hill
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). México - Estadísticas Vitales Matrimonios 2016. INEGI. <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/293>

- Jellouschek, H. (2003). *El amor y sus reglas de juego: las crisis en la relación de pareja como oportunidad de crecimiento*. España: Sal Terrae
- Escalas. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(2), 728-748. <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358933341010.pdf>
- López, E. y Rodríguez, N. (2008). Relación entre cultura de honor celos y satisfacción en la pareja. *Boletín de Psicología*, 94, 7-22. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N94-1.pdf>
- Recibido: Febrero, 2021 • Aceptado: Marzo, 2021
- Papalia, E., Feldman, R. y Martorell, G. (2012) *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill Education
- Perroni, M. y Guzmán, A. (2013). *Metodología de la investigación*. México: Nueva Imagen.
- Pérez, G. y Estrada, S. (2006). Intimidad y comunicación en cuatro etapas de la vida de pareja: su relación con la satisfacción marital. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 12(2). <http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/matrimonio0116.asp>
- Sánchez, R. y Díaz-Loving, R. (2003). Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario. *Anales de Psicología*, 19(2), 257-277. [https://www.um.es/analesps/v19/v19\\_2/08-19\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/08-19_2.pdf)
- Villanueva, G. B., Rivera, S., Díaz-Loving, R. y Reyes, I. (2012) La comunicación en pareja: Desarrollo y Validación de