



EPSI



R0AD

PSIQUIS UBA

REVISTA DE PSICOLOGÍA
VOLUMEN 3, NÚM. 1 - JUNIO 2022

PSIQUIS UBA
Revista de Psicología
VOLUMEN 3, N° 1 - Junio 2022.

PSIQUIS UBA

Publicación correspondiente a la serie de libros y revistas arbitradas del Fondo Editorial de la Universidad Bicentennial de Aragua (FE-UBA).

DIRECTORA

Dra. Zoricar Ojeda.

EDITOR

Lcdo. Edgar Sojo.

COMITÉ EDITORIAL

Lcda. Carol Ruiz
Lcda. Rosaura Serrano, MSc.
Prof. Roxanna Rangel, Esp.

PORTADA

Lcdo. William Aponte, MSc.

DIAGRAMACIÓN Y COMPILACIÓN

Lcdo. Edgar Sojo.

FORMATO ELECTRÓNICO

Lcda. Aurys Patiño, Esp.

Fecha de Aceptación: Marzo, 2022.

Fecha de Publicación: Junio, 2022.

Se permite la reproducción total o parcial de los trabajos publicados, siempre que se indique expresamente la fuente

© UNIVERSIDAD BICENTENARIA DE ARAGUA

Depósito Legal: AR20220DD083

ISSN: 2781-2778

Reservados todos los derechos conforme a la Ley

AUTORIDADES

Dr. Basilio Sánchez A.
Rector

Dr. Manuel Piñate
Vicerrector Académico

Dr. Gustavo Sánchez
Vicerrector Administrativo

Dra. Edilia T. Papa A.
Secretaria General

Dra. Zoricar Ojeda
Decana de la Facultad de Ciencias
Administrativas y Sociales

Lcda. Carol Ruiz
Directora de la Escuela de Psicología

Revista Electrónica Psiquis VOLUMEN 4, N° 1 - Junio 2022 San Joaquín de Turmero - Universidad Bicentenario de Aragua

Es una publicación correspondiente a la serie de libros y revistas del Fondo Editorial de la Universidad Bicentenario de Aragua (FE-UBA), dirigida a los Estudiantes y Docentes de la Escuela de Psicología, así como de otras Universidades nacionales e internacionales. Tiene como propósito divulgar los avances de estudios, casos o experiencias de interés para el desarrollo de la investigación en el área. Es una publicación periódica semestral arbitrada por el sistema doble ciego, el cual asegura la confidencialidad del proceso, al mantener en reserva la identidad de los árbitros.

INDICE GENERAL

N°		Pp.
-	Editorial	5
I	Espiritualidad y actitud ante la muerte en médicos residentes de la unidad de terapia intensiva	6
II	Mariana Buccheri Programa de intervención psicológica para el desarrollo de estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes renales	13
III	Lynette Rojas Hipersexualidad y desarrollo moral en infantes en agencias de modelaje	25
IV	Armas Katherine Castillo Heidy Trastornos de sueño y ansiedad generalizada en familiares de pacientes con COVID-19	32
V	Miryam Acosta Diego Zapata Creencias irracionales ante los estados anímicos presentes durante el contagio	37
VI	Keylimar Bande Empatía y calidad de servicio en funcionarios del C.I.C.P.C que atienden victimarios de violencia de genero	50
VII	Vivian Díaz Miryam Acosta Programa psicoterapéutico cognitivo-conductual dirigido a adolescente con deficiencias visuales	57
VIII	Magaly Rodríguez Síndrome de burnout y sus efectos en el personal de salud del área del COVID-19	68
IX	José Rojas Yunay Arreaza Estrés postrauma y desempeño laboral post covid-19 en colaboradores del área operativa	84
X	Alejandra Rodríguez Maryuri Meléndez Conductas agresivas vinculadas al síndrome de alienación parental en hijos de familias monoparentales	95
	Kelly Contreras	

EDITORIAL

La Revista Digital **PSIQUIS** de la Facultad de Salud y Desarrollo Humano de la Universidad Bicentennial de Aragua (UBA) está dirigida a la divulgación de las producciones académicas de los estudiantes de la Escuela de Psicología de esta y otras Universidades nacionales e internacionales. Algunos de los artículos son realizados por los estudiantes en coautoría con los profesores o los tutores.

En este sentido, la dinámica de las ciencias sociales a través y en paralelo con los avances de la ciencia en general plantea múltiples desafíos para los Centros Universitarios; requiriendo de sus principales actores los estudiantes ir al ritmo de los avances de la ciencia, especialmente con la rápida expansión de las ciencias sociales. Aunque esta es una constante que abarca muchas áreas del conocimiento en el área de lo social, la salud mental específicamente a través de la psicología alcanza, dimensiones preeminentes debido a su importancia para el bienestar humano.

En este afán, la Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales de la Universidad Bicentennial de Aragua, con el apoyo de las diferentes coordinaciones que la componen, conjuntamente con el Centro de Investigación en sus múltiples actividades relacionadas con el desarrollo de las ciencias, siguen con el avance que representa la publicación del cuarto número de la Revista Científica PSIQUIS.

En esta edición la revista una vez más tiene la intención de involucrar la diversidad de temas y abordajes de la psicología a través del desarrollo de nuevos y actuales paradigmas del comportamiento humano y toda la visión de éste, a través de las diferentes formaciones académicas que desarrolla la casa de estudio de la creatividad como lo es la UBA.

Los diversos temas compilados son producto de los trabajos de grado y actividades de formación permanente que se realizan desde las diferentes disciplinas del conocimiento, desde la visión biopsicosocial del ser humano, así como producciones investigativas de los docentes que hacen vida en la Escuela de Psicología de esta Casa de estudios.

- **COMITÉ EDITORIAL**

Resumen

La espiritualidad es una variable que se ha trabajado en diversas poblaciones de personal de salud, ya que, se ha evidenciado la importancia de la misma en el proceso de recuperación. El interés de la autora es investigar si está presente en los médicos residentes del área de terapia intensiva del hospital central de Maracay, quienes constantemente están lidiando con la muerte de sus pacientes y la actitud que tienen ante la misma, La investigación fue realizada metodológicamente con un diseño de campo, descriptivo, de apoyo documental, de corte transversal, con apoyo bibliográfico, cuantitativo, donde a través de la muestra se tomó la totalidad 12, (4) médicos varones y (8) mujeres entre los 27 y 65 años, quienes se encuentran en el servicio de terapia intensiva. A Través de un muestreo no probabilístico, de tipo censal. Los resultados se trabajaron mediante la estadística descriptiva, con los indicadores de frecuencia y porcentaje en las dimensiones, tal como se estableció en el cuadro de operacionalización de variables, obteniéndose que los médicos obtuvieron resultados altos de la espiritualidad, sin embargo la práctica de la misma es baja, se puede decir que este es netamente conceptual y emocional, más no influye en el nivel comportamental en cuanto a la actitud ante la muerte, es positiva y la combinación de ambas variables ofrece a la investigadora que además de ser un proceso biológico, natural debe haber un descanso al cuerpo y el respeto por el individuo.

Palabras Claves: espiritualidad, actitud ante la muerte y médicos internistas

Abstract

Spirituality is a variable that has been worked on in various populations of health personnel, since its importance in the recovery process has been evidenced. The interest of the author is to investigate if it is present in the resident doctors of the intensive care area of the central hospital of Maracay, who are constantly dealing with the death of their patients and the attitude they have towards it, The present investigation was carried out methodologically with a field design, descriptive, documentary support, cross-sectional, with bibliographic, quantitative support, where through the sample all 12 were taken, (4) male doctors and (8) women between 27 and 65 years old who are in the intensive care unit. Through a non-probabilistic sampling, census type. The results were worked through descriptive statistics, with the indicators of frequency and percentage in the dimensions, as established in the table of operationalization of variables, obtaining that the doctors obtained high results of spirituality, however the practice of it is low, it can be said that this is purely conceptual and emotional, but it does not influence the behavioral level in terms of attitude towards death, it is positive and the combination of both variables offers the researcher that in addition to being a biological process, natural there must be a rest to the body and respect for the individual.

Keywords: spirituality, attitude towards death and internists

¹Licenciada en Psicología, Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela, mbucchericc@gmail.com

Introducción

La espiritualidad es un camino hacia el ser, aunque en ocasiones se confunda con la religión esta es solo una parte de la espiritualidad, más no la comprende del todo, es concebida como una dimensión esencial del paciente, a quien se reconoce una dignidad intrínseca, que requiere ser valorada siempre, pero especialmente durante la enfermedad, donde surgen inevitablemente las preguntas por el sentido de la vida, del sufrimiento, de la conexión y de la trascendencia.

Por otro lado, la muerte siempre ha sido objeto de profundas reflexiones filosóficas, religiosas y, actualmente, científicas; sin embargo, en las sociedades postindustriales es difícil aceptar su mera idea, de modo que las actitudes hacia ella han sufrido una evolución desadaptativa, retrocediendo de la mano del "progreso" de las actitudes saludables del afrontamiento y la aceptación, a las prefóbicas del sinvivir por su temor y a las fóbicas de su negación.

Ambas variables tienen relevancia debido a que es funcional para el paciente que está en sus últimos instantes de vida, la preocupación por el paciente en su necesidad de cuidado físico o información y su reconocimiento como persona. Naden y Eriksson en sus estudios se refirieron a esto como la mezcla del arte de la profesión de enfermería con la ciencia humana.

Para Maslow, la realización de la persona culmina con la satisfacción de las necesidades espirituales. La espiritualidad es, por tanto, el culmen de la autorrealización humana, comprendida como el alcance de los valores de trascendencia y de sentido. Este alcance requiere de la satisfacción primera de las necesidades básicas. Cuando no se logra, es muy difícil alcanzar la realización personal plena, y por lo tanto, satisfacer las necesidades de trascendencia.

La psicología, en definitiva, demanda de la espiritualidad lo que le es necesario para completarse. La espiritualidad ofrece ese ámbito más profundo e interior, donde están contenidas las cosas de la vida. En definitiva, la espiritualidad, en el marco de las diversas religiones, tiene validez en la medida en que permiten alcanzar el bienestar del hombre,

objetivo compartido con la psicología, ofreciendo un marco de comprensión antropológico que permite el uso de las herramientas psicológicas para este fin.

Es por ello que, analizar las influencias de las creencias religiosas en las actitudes ante la muerte en el personal de salud estableciendo su prevalencia y correlacionando ambas variables que influyen en procesos psicosociales, con otros aspectos religiosos, así como con la experiencia del contacto con la muerte; mediante técnicas psicométricas y un inventario de creencia religiosa, siguiendo un diseño observacional-transversal, sobre una muestra representativa de la población de médicos residentes en el área de terapia intensiva es importante.

En efecto, si bien en la práctica clínica el comunicar malas noticias es algo común, esto no deja de ser una labor complicada. Para ello se requiere de una serie de habilidades que se irán formando a lo largo del desarrollo como personas y profesionales, las cuales tendrán como base la empatía y el continuo deseo de cumplir con los ya conocidos principios de la bioética, en especial la beneficencia.

Por ello, suele ser común en la enseñanza de la Medicina se abandone el concepto de la muerte de forma simbólica y técnica, lo que se traduce en una huida y en no informar sobre la muerte o la pérdida de pacientes y sus familiares.

De esta manera, en la presente investigación se busca identificar y comprender al médico como ser humano y explicar lo que significa la espiritualidad y la muerte para el mismo, siendo parte de un sistema social y contextual, y de naturaleza dentro de los cuidados paliativos, la actitud de un médico es fundamental, ya que, esta puede influir en los últimos días de vida que puede tener un paciente, resulta importante el soporte emocional al enfermo.

Asimismo, la espiritualidad tiene relación con lo anteriormente señalado debido a que la creatividad desplegada por la persona espiritual sirve de preparación para las pequeñas, medianas y grandes pérdidas con las que un médico debe lidiar por parte de un paciente con una enfermedad terminal, la muerte de un ser querido o inclusive la propia.

Es decir que, ante una enfermedad terminal e independientemente del escenario, la espiritualidad entra en juego para dirigir la sanación del Ser, en vez de la curación, a vivir día a día con la mayor calidad de vida, y a prepararse o ayudar a otros para la muerte que se aproxima.

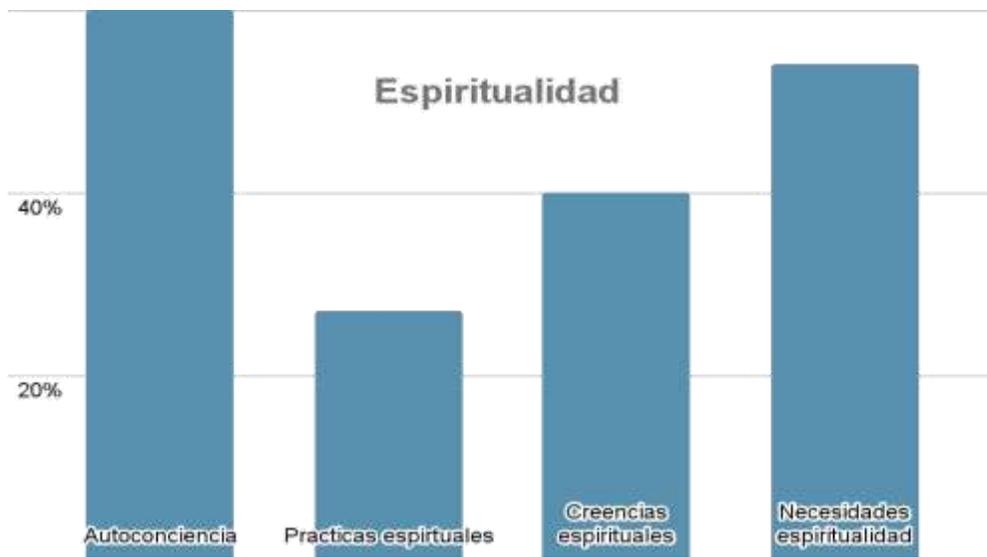
En virtud de ello, la investigación científica posee como objetivo general Evaluar la espiritualidad y actitud ante la muerte en médicos residentes de la unidad de terapia intensiva, basada en aportes teóricos de la psicología.

Metodología

Se trabajó con una muestra de 12 médicos residentes en el área de terapia intensiva de 27 a 65 años, se les administraron el Cuestionario Sociopersonal Buccheri (2022), cuestionario de espiritualidad, para evaluar la misma y el Cuestionario de actitudes ante la muerte; ambas con validez reconocida y confiabilidad, los mismos fueron analizados en términos de frecuencias y porcentajes, así como el análisis de ambas variables, representado en gráficas para permitir la visualización de los datos de forma más efectiva.

A continuación, se presentan los gráficos de los ítems más significativos de ambas variables

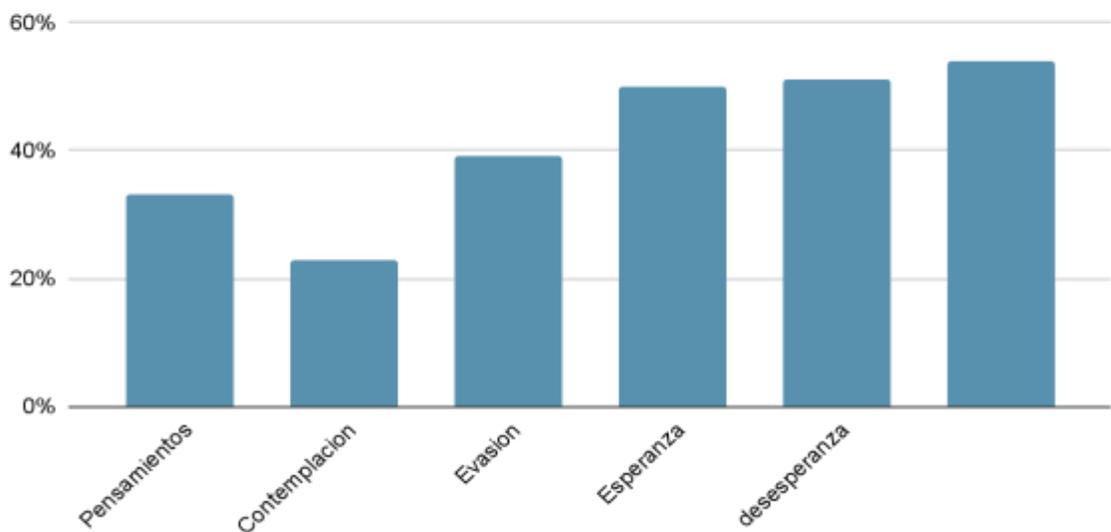




Fuente: Buccheri (2022).

Los médicos arrojaron altos niveles de espiritualidad ante el cuestionario, especialmente en sus dimensiones de autoconciencia y necesidades espirituales, lo cual es beneficioso para los mismos ya que, generan empatía con sus pacientes y mejora la regulación emocional y perciben la vida desde otra perspectiva.

Actitud ante la muerte



Fuente: Buccheri (2022).

Tomando en cuenta los valores de la gráfica número dos, los niveles son bajos debido a que los médicos residentes de la unidad de terapia intensiva no perciben su propia muerte como una tragedia sino más bien como un camino trascendental, lo cual genera impacto positivo para la muerte de sus pacientes.

Ambas variables fueron analizadas mediante cuestionarios, aunque sean diferentes poseen importancia para la praxis de medicina y las dos influyen en los últimos días de vida del paciente de terapia intensiva.

Discusión

La muerte resulta muy compleja dentro del sistema de salud, principalmente en aquellos servicios de atención a pacientes con enfermedades crónicas en fases avanzadas, ya que no solo se debe considerar el proceso del morir en términos biológicos, sino como un proceso multidimensional en que deben considerarse factores psicosociales, económicos y culturales.

Es por ello que, los profesionales de la salud inevitablemente enfrentan sus propias limitaciones personales y profesionales al plantearse la propia concepción de la muerte. Tener consciencia de la muerte genera una diversidad de emociones intensas y una gama de actitudes y creencias que se manifiestan a través de reacciones como desesperación, miedo y ansiedad, incluso ante la propia muerte.

Aunque la actitud que cada cual adopte ante la muerte, dependerá de diversos factores, resultando las creencias religiosas uno de ellos, pero no unicausal, sino multicausal, porque también ésta se conforma debido a la concepción filosófica, las experiencias previas tanto con pacientes como con los propios, la capacidad para enfrentar las vicisitudes de la vida, la realidad del entorno, entre otras.

A su vez, en el ámbito de la salud es evidente la necesidad de abordar las emociones de los profesionales que pudieran influir en la calidad de los cuidados, especialmente aquellas experiencias derivadas de procesos de muerte y de duelo de pacientes y

El hecho de que los profesionales de la salud den importancia a su espiritualidad / religiosidad favorece la comprensión de que la espiritualidad / religiosidad del enfermo es

fundamental para el tratamiento. Así como los profesionales de la salud entienden que su espiritualidad / religiosidad influye en la forma de afrontar las adversidades en el entorno laboral, también comprenden la presencia de la espiritualidad / religiosidad del enfermo en el tratamiento y la actitud ante la muerte.

Conclusiones

En síntesis, los resultados arrojaron a los médicos como personas resilientes, que al mantener contacto frecuente con la muerte han causado que experimenten un nivel alto de espiritualidad, creando así la posibilidad a que el individuo la perciba como algo natural y parte de la vida de todo ser humano

Los profesionales que laboran en las unidades de cuidados intensivos requieren de una alta competencia emocional, ya que deben utilizar estrategias que den como resultado la satisfacción de las demandas de enfermos terminales y sus familiares al final de la vida.

Referencias

- Ascencio, L. (2014). **Actitudes, creencias y ansiedad ante la muerte, en el personal de salud.** www.infocoponline.es. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=5222
- Barreto, R. (2021). **Qué con las Actitudes en Psicología: Origen, Funciones y Teorías.** Psicocode. Disponible en: <https://psicocode.com/psicologia/que-son-las-actitudes-en-psicologia/>
- Cervantes Peña, C. L. (2018, 18 julio). **Valores, espiritualidad y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.** - Repositorio Institucional UANL. REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL UANL. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/14474/>
- Cobbs, E. L., Blackstone, K., & Lynn, J. (2022, 4 abril). **El paciente moribundo.** Manual MSD versión para profesionales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ve/professional/temas-especiales/el-paciente-moribundo/el-paciente-moribundo>

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE ESTRATEGÍAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES RENALES

Lynette V. Rojas D.²

Resumen

La presente investigación se realizó con el fin de implementar un Programa de Intervención Psicológica para el Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico en Pacientes Renales, realizado bajo la modalidad proyecto factible, con base en un estudio diagnóstico, de campo, descriptiva, no experimental, de corte transversal y con apoyo de fuentes documentales y electrónicas. En efecto, la población estuvo seleccionada por la autora de esta investigación, donde se decidió trabajar con la población total de 14 sujetos considerando un muestreo no probabilístico por conveniencia, trabajando solo con aquellos pacientes que participaron de forma voluntaria. Los instrumentos de recolección utilizados en el presente estudio fueron la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989) adaptada por van Dierendonck (2004), para valorar el grado de bienestar general de una persona, y El Inventario de Estrategias de Afrontamiento adaptado por Cano, Rodríguez y García (2007) para evaluar las capacidades de adaptación que tiene la persona frente a una situación determinada. Considerándose los resultados de esta investigación importantes para el diseño de intervenciones interdisciplinarias, con la finalidad de incrementar estilos de vida adecuados de las personas con el padecimiento de enfermedades crónicas. El objetivo principal de este estudio es conocer la implicancia en la relación de la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Palabras Claves: Programa, Intervención Psicológica, Bienestar Psicológico, Afrontamiento, Enfermedad Renal, Adaptación.

Abstract

The present investigation was carried out in order to implement a Psychological Intervention Program for the Development of Coping Strategies and Psychological Well-being in Kidney Patients, carried out under the feasible project modality, based on a diagnostic, field, descriptive, non-experimental study., cross-sectional and with the support of documentary and electronic sources. Indeed, the population was selected by the author of this research, where it was decided to work with the total population of 14 subjects considering a non-probabilistic convenience sampling, working only with those patients who participated voluntarily. The data collection instruments used in this study were Carol Ryff's Psychological Well-Being Scale (1989) adapted by van Dierendonck (2004), to assess a person's degree of general well-being, and the Coping Strategies Inventory adapted by Cano, Rodríguez and Garcia (2007) to evaluate the adaptation capacities that the person has in front of a determined situation. Considering the results of this research important for the design of interdisciplinary interventions, in order to increase adequate lifestyles of people with chronic diseases, the main objective of this study is to know the implication in the relationship between quality of life and coping in patients renal

Keywords: Program, Psychological Intervention, Psychological Wellbeing, Coping, Kidney Disease, Adaptation

²Licenciada en Psicología, Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela. lvalentina1807@gmail.com

Introducción

En la actualidad son limitados los estudios que se encargan de exponer la relación psicosomática que existe entre patologías psicológicas y el aumento de malestares físicos en pacientes renales, ignorando el hecho de que esta enfermedad es una de las mayores demandas en el sistema sanitario del país y afecta de forma significativa la calidad de vida de las personas que se desenvuelven en este contexto. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) deteriora de forma gradual la función renal reduciendo las células nefrológicas encargadas de realizar procesos excretores, depurativos y metabólicos, trayendo como consecuencia alteraciones en diferentes áreas del organismo, padecimientos anémicos, distorsiones cognitivas, depresión, ansiedad, somatizaciones generadas por trastornos psicológicos, etc. Dicho de una forma más generalizada, iniciar un tratamiento de Diálisis tiene implicaciones que ponen en riesgo la salud mental de quien lo realiza, provocando que los pacientes se vuelvan dependientes de sus familiares debido a las limitaciones física, trayendo consigo el padecimiento de distintas patologías psicológicas.

Cuando una persona inicia un tratamiento por hemodiálisis se ve expuesta a diferentes escenarios que provocan deterioros en la salud mental y emocional, no obstante, adicional a el factor salud se encuentran los factores gubernamentales que influyen en el aumento de este malestar, siendo responsables de la falta de recursos en las salas de Hemodiálisis. En un estudio realizado por la Agencia de Noticias Efe se expone las crisis sanitarias que experimentan los pacientes renales de forma diaria para realizar su tratamiento, asegurando que no cuentan con los recursos ni el personal necesario para un correcto seguimiento o adherencia al tratamiento. De esta forma, los pacientes expusieron... "Necesitamos médicos nefrólogos, necesitamos que el Gobierno tome cartas en el asunto. Esta es una situación que ya no se tolera, somos pacientes renales que en verdad necesitamos ayuda y una mejor



calidad de vida", Agencia de Noticias EFE, 2021).

En continuación con lo antes expuesto, se deja en claro la necesidad que tienen los pacientes renales y familiares de desarrollar estrategias de afrontamiento que les facilite el proceso de adaptación a esta realidad que deben enfrentar de forma constante. De igual forma, se hace énfasis de todos los factores que se ven afectados como consecuencia del padecimiento de ERC, generando alteraciones en el bienestar psicológico y recalcando así la importancia de que los centros hemodialíticos lleven a cabo la implementación de técnicas psicológicas que ayuden a un desenvolvimiento sano y progresivo de los pacientes. De igual forma, se menciona la importancia de que los familiares pertenecientes a esta población también desarrollen herramientas que contribuyan con un desenvolvimiento sano y correcto afrontamiento de esta situación, ayudando con ello a fomentar un bienestar psicológico acorde.

Es por ello, que el presente artículo científico tiene por objetivo llevar a cabo la creación de un programa de intervención psicológica para el desarrollo de estrategias de afrontamiento en pacientes renales y sus familiares. De esta forma, brinda técnicas de intervención psicológicas que contribuyen con el correcto enfrentamiento y la adaptación rápida de este escenario de vida, así, ofrecer herramientas para el fortalecimiento del bienestar psicológico de pacientes y familiares, a través de terapias y apoyo psicoterapéutico por el cambio drástico en la calidad de vida que experimentan. Para cumplir con este hecho, se deben identificar primeramente los factores biopsicosociales que están involucrados en el bienestar psicológico de esta población, posteriormente, indagar en los estilos de afrontamiento de estos pacientes e identificar si las defensas utilizadas están dando resultados y son las adecuadas según el caso.

Entonces, el principal objetivo del estudio es implementar un programa de intervención psicológica para el desarrollo de estrategias para el afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes renales. Para esto, ofrece un enfoque práctico que permita una perspectiva más amplia sobre los factores que se ven afectados en la calidad de vida de pacientes renales y así, darles una solución rápida y efectiva. Igualmente, esta investigación pretende servir de referencia para futuros estudios que guarden relación con la problemática de

estudio, así contribuir con futuros avances y descubriendo sobre las variables estudiadas y posibles curas relacionadas con la enfermedad desarrollada a lo largo del artículo.

Metodología

Según Finol y Camacho, el marco metodológico hace referencia a “cómo se realizará la investigación, muestra el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad y las técnicas para el análisis de datos” (2008, p.60). Basado en este contexto, se resalta que el paradigma utilizado para el presente estudio está basado en una muestra descriptiva, entrando en una metodología cualitativa basada en la modalidad de proyecto factible. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron la observación directa junto a herramientas psicométricas, siendo la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989) adaptada por Van Dierendonck (2004) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989), en la adaptación hecha por Cano, Rodríguez y García (2007) los instrumentos escogidos para la obtención de información. Se trata también de una investigación de campo, descriptiva y documental ya que los datos se tomaron de la realidad vivida por los sujetos.

La muestra fue tomada de la Clínica Privada Diálisis Aragua, ubicada en la calle libertad, entre la Av. Bolívar y la Av. Miranda en Maracay. La muestra escogida estuvo centrada en pacientes que poseen dificultades para afrontar de forma adecuada la realidad y con ello se ven afectados significativamente en su bienestar psicológico. Dicha muestra fue seleccionada en el establecimiento durante el mes de Abril en el año 2022, representando a un 75% de la población de la Clínica. Por otro lado, la población seleccionada fue conformada por 14 pacientes que fueron diagnosticados con insuficiencia renal en diferentes facetas, desarrollando en consecuencia conductas psicopatológicas que pueden empeorar su estado de salud, predominando el estrés, la ansiedad y la depresión, adicional gran parte de los sujetos han presentado mal afrontamiento y dificultad de adaptación, todos comportamientos que afectan el bienestar psicológico de forma significativa.

El procedimiento de investigación estuvo dividido en 4 fases: La Fase-I Documental, investigaciones previas sobre el deterioro del bienestar psicológico en pacientes renales como consecuencias de las malas estrategias de afrontamiento; La Fase-II De Campo, donde se realizaran observaciones pertinentes adicional a la aplicación de los instrumentos psicométricos; La Fase-III Diseño, se relacionan las teorías con los hallazgos y se afianzan las hipótesis y La Fase- IV La Propuesta, tomando en cuenta la de estudio se llevan a cabo técnicas de resolución de problemáticas

Resultados

A continuación, se muestra la estructuración teórica junto a los aspectos analíticos y conceptuales utilizados para la creación de la documentación de la Fase-I definida como Pre categorías, posteriormente se expone la categorización estudiada una vez obtenidos los hallazgos y resultados de la muestra, siendo esta un factor clave para la creación de los indicadores que servirán de base para el programa de intervención psicológica para pacientes renales y sus familiares. En los Cuadros N°2 y N°3 se deja evidencia de los aspectos desarrollados en la Propuesta para la creación del programa.

Cuadro N°1: Categorización Conceptual del Estudio

Pre-Categorías	Categorías	Definición
Funcionamiento Social Factores Psicosociales Bienestar Emocional Cuidado Personal	Valoración de Factores Biopsicosociales	Consisten en interacciones entre el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, adicional, a las capacidades de la persona, sus necesidades, su cultura y su situación personal. Todo aquello que a pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción personal (Consejo Comité Mixto OIT / OMS).
	Reestructuración Cognitiva	Beck propone una reestructuración cognitiva; la cual consiste en lograr que el paciente sea capaz de modificar los modelos que usa para interpretar las situaciones que generan malestar. Para ello, se abordan las situaciones vividas y la valoración subjetiva que la persona realiza de los hechos.

Recursos Gubernamentales Situación País Disfunción Renal Atención Hospitalaria	Técnicas de Afrontamiento Pasivo	El afrontamiento pasivo trata de reducir o gestionar la consecuencia emocional que experimenta una persona frente un determinado problema, buscando minimizar el impacto que puede tener sobre él. Lazarus y Folkman (1986) utilizan las reevaluaciones cognitivas para las formas de afrontamiento que buscan cambiar el significado de la situación sin cambiarla objetivamente (Park & Folkman, 1997).
	Incrementar Estrategias de Afrontamiento Familiar	Esta fase está encargada de abordar y estudiar los estilos de afrontamiento desarrollados por los miembros de la familia y posteriormente, brindar habilidades que permitan un ajuste y fortalecimiento de recursos personales y en el apoyo familiar
Conductas Adaptativas Pensamiento Critico Estrategias de Afrontamiento Tolerancia a la Frustración	Establecimiento de Metas Terapéuticas	Como su nombre lo indica, esta área se engloba el establecimiento de las metas a lo largo de la psicoterapia, tanto de paciente como de terapeuta Frank (Frank, 1991) comparó varias psicoterapias, llegando a la conclusión que casi todos los enfoques ponen de manifiesto la importancia que tiene la relación terapeuta-cliente.
	Canalizar los Recursos Personales	Por su parte Pearlin y Schooler (1978), consideran que los recursos personales podrían definirse como depósitos de cualidades y capacidades, que pueden potencialmente facilitar el afrontamiento y los procesos de la adaptación
Resistencia Mental Estrategias de Afrontamiento Tolerancia a la Frustración Manejo del Estrés	Afianzar el Acompañamiento y dinámica familiar	Con la interacción profesional se busca generar mayor autonomía familiar, mayor participación social y económica y, transformar comportamientos y prácticas familiares para organizar de mejor manera los recursos y ejercer derechos. (Jara & Sorio, 2013).
	Seguimiento Psicoterapéutico Individual	“El seguimiento es un procedimiento que ofrece información sobre los pacientes, la posibilidad de confrontar la perspectiva del terapeuta con la del diagnosticador y una ayuda para conceptualizar lo que el terapeuta experimenta en las sesiones con ellos. (Campo & Royo, 1989)

Fuente: Rojas (2022).

Los resultados arrojados por los 14 sujetos de estudio revelaron que existen numerosas fallas en los diferentes estilos de afrontamiento que posee cada paciente, al

igual que se evidencia la necesidad inminente de reforzar el área cognitiva y psicológica de estos sujetos. Los análisis demostraron que existen fortalezas en las dimensiones del bienestar psicológico definido por Carol Ryff en su modelo, no obstante, en las estrategias de afrontamiento del modelo Lazarus y Folkman se evidenciaron fallas significativas que ponen en tela de juicio dicho bienestar. Los resultados muestran que existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y el tipo de estrategias de afrontamiento, el nivel alto de bienestar psicológico este entrelazado con las estrategias de expresión emocional, resolución de problema, reestructuración cognitiva y apoyo social. Considerando que las estrategias de afrontamiento están deficientes podemos concluir que el nivel de bienestar psicológico presente en los pacientes y familiares puede ser irreal o estar directamente relacionado con una negación disfrazada de falsa adaptación.

Con base en lo anterior, se propone la estructuración de capacidades de adaptación y estilos de afrontamiento en familiares y pacientes renales, posteriormente llevar a cabo el desarrollo de un bienestar psicológico acompañado de técnicas de enfrentamiento y aceptación personal sanas. Para esto, se propone la creación de un programa de intervención psicológica basada en las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en pacientes renales y sus familiares. Entonces, para que esta población comience a generar un bienestar psicológico óptimo y confiable, el primer paso es atacar todos los elementos que influyen en las formas de pensar y sentir de estas personas, así como en aquellos agentes que modifican la conducta y produce conductas desfavorables para la salud general. Posteriormente, tratar a través de intervenciones psicológicas constantes los estilos de afrontamiento y herramientas adaptativas de estos sujetos.

En este sentido, el programa se encuentra constituido en dos fases, donde la primera fase denominada valoración individual se constituye de 3 unidades: 1) valoración de prerrequisitos para el tratamiento, 2) visión hacia el futuro y 3) continuidad de los malestares individuales. La segunda fase denominada consolidación familiar se compone de 5 unidades: 1) establecimiento de agrupabilidad, 2) establecimiento de metas terapéuticas, 3) canalizar los recursos a través de la externalización del problema, 4) promover las transferencias y 5) seguimiento para la continuidad del trabajo terapéutico individual.

La propuesta se considera necesaria, debido a que permite que esta población tenga acceso a un programa que les brinde estrategias de afrontamiento psicológicas de utilidad y beneficio para contribuir a la mejoría de un bienestar psicológico tanto para el paciente como para sus familiares. De esta forma, lograr manejar todas las demandas psicológicas, sociales y emocionales que influyen en la salud del paciente renal, interviniendo en la solución a esta problemática sanitaria. Por ello la creación del programa se justifica, puesto que permite el alcance de estos propósitos con un conjunto de actividades que facilitarían dicho proceso.

Cuadro N°2: Propuesta de Programa de Intervención Psicológica

FASE I: Fase de Bienestar Individual			
UNIDAD	CONTENIDO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Valoración de Factores Biopsicosociales para el Tratamiento	Entrevista inicial de Valoración del problema/ Enfermedad	45 a 60 min. (1 sesión)	Se establecen los aspectos sintomáticos, el estado emocional, psíquico y social del paciente, duración de la enfermedad, evolución y tratamiento, capacidad de recursos y perspectiva de la situación actual.
	Estructura Psicológica y Emocional	60 a 120 min. (2 Sesiones)	Se estudian los componentes emocionales significativos, evaluación de la psiquis, valoración sobre sí mismo y el mundo.
	Percepción Individual y Examen Mental	120 a 180 min. (2 sesiones)	Imagen personal, autoconcepto, análisis de recursos adaptativos, afrontamiento y superación, socialización, capacidad de resiliencia, apoyo familiar y social.

Fuente: Rojas (2022).

Cuadro N°3: Propuesta para el Programa de Intervención Psicológica

FASE II: Fase de Consolidación Familiar			
UNIDAD	CONTENIDO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Incrementar Estrategias de Afrontamiento Familiar	Proponer herramientas que contribuyan a un mejor ajuste en la dinámica familiar	60-120 min (2 a 3 sesiones)	Acomodo familiar, definición de roles, comunicación y expresión corporal, manejo de recursos, estilos de afrontamiento, técnicas de control del estrés, ansiedad y depresión, capacidad de desprendimiento.
Establecer Metas Terapéuticas	Brindar maneras de proceder para lograr una mejor calidad de vida	45-60 min (3 a 4 sesiones.)	Preguntas de pensamientos, emociones y conductas para determinar patrones negativos que posicionen establecer metas relevantes para lograr la cooperación y sustitución de pensamientos desadaptativos y poco asertivos para lograr la satisfacción de necesidades individuales y bienestar psicológico global.
Fortalecer los recursos personales y el Apoyo Familiar para conseguir un mejor afrontamiento y bienestar psicológico	Canalizar los Recursos Personales	40-60 min (1 a 2 Sesiones).	Practicar técnicas de respiración, control y manejo emocional, comunicación familiar fluida, aceptación de miedos, adaptación y manejo del estrés, visión hacia el futuro, apoyo familiar y social, dominio del entorno, estructuración familiar.
	Afianzar el acompañamiento y fortaleza del núcleo familiar	40-60 min. (2-3 Sesiones)	Fomentar la expresión de la identificación en cuanto a los sentimientos y fantasías de cada integrante del grupo familiar, experiencias de satisfacción y frustración entre los integrantes de la familia, comunicación entre los miembros.
	Evaluar la aplicación individual de las propuestas planteadas en la terapia grupal	40-60 min (2 sesiones)	Evaluar de forma individual en cuanto a los logros del tratamiento en la mejoría sintomática, conciencia de enfermedad, autoestima, autocrítica, perspectiva social, sentimientos de optimismo y esperanza, sentimiento de acompañamiento familiar.

Fuente: Rojas (2022).

Discusión

Finalmente tomando en cuenta lo propuesto, El Programa de Intervención Psicológica para el Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico en Pacientes Renales desarrolla técnicas psicológicas que contribuyan con una mejor adaptación de pacientes y familiares renales, brindándoles una mejor calidad de vida y bienestar psicológico a través de herramientas que fortalezcan los conceptos personales y dinámicas familiares. Tiene por objetivo consolidar el bienestar psicólogo de pacientes renales y sus familiares, por medio de terapias psicológicas que evalúen los recursos personales que contribuyan a la aceptación de la situación, además del desarrollo de estrategias de afrontamiento formadas con ayuda del apoyo familiar y la expresión emocional.

Para concluir tocando el tema de la Elaboración y Estructuración del Programa, se puede observar que cada técnica y herramienta terapéutica que se nombra en el proyecto

va respaldada de fundamentos teóricos que explican la importancia y necesidad de estrategias de afrontamiento que impulsen a reestructuración del bienestar psicológico en pacientes renales, demostrando la influencia que tiene la salud mental y estabilidad emocional en el desenvolvimiento de una adecuada adherencia al tratamiento por parte de estos sujetos. Igualmente, deja certeza que el apoyo familiar es un factor fundamental en situaciones que puedan generar un malestar significativo en la persona, recalcando la necesidad de dicho factor en pacientes renales.

Con base en las conclusiones y resultados del proyecto, se puede afirmar que su factibilidad va a depender de los recursos a lo que tenga acceso la institución. En caso de las privadas, los recursos médicos pueden llevar a cabo este programa sin complicaciones tan grandes, caso diferente a los medios públicos, quienes se encuentran limitados por los escasos recursos facilitados por las autoridades gubernamentales.

Referencias

- Agencia Efe. (2021). **Pacientes renales denuncian abandono por parte del Gobierno venezolano.** www.efe.com. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/pacientes-renales-denuncian-abandono-por-parte-del-gobierno-venezolano/20000013-4548557>
- American Psychological Association (APA). (2017). **Vivir bien con diálisis** (DIÁLISIS Patient Education Center, Ed.). El Manual Moderno, S.A. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/chronic-illness/dialysis.pdf>
- Bados, A., & García, E. (2010). **La técnica de la reestructuración cognitiva.** Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%c3%b3n.pdf>
- Chóliz, M. (1995): **La expresión de las emociones en la obra de Darwin.** En F. Tortosa, C. Civera y C. Calatayud (Comps): *Prácticas de Historia de la Psicología.* Valencia: Promolibro. Jiménez Jiménez A. *Inteligencia emocional.* En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2018.* Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 457-469
- Maslow, A. H. (2012). **Teoría de la Motivación.** En S. A, Díaz de Santos (Ed.) *Motivación y Personalidad* (1. Ed., pp. 3-38). Díaz de Santos, S.A.
- Escudero, M. P. C. (2022). **Terapia cognitiva de Beck ¿qué es y en qué consiste?** Psicólogos en Madrid. Disponible en: [https://www.manuelescudero.com/terapia-cognitiva-beck/#La triada de Beck la base de la terapia cognitiva](https://www.manuelescudero.com/terapia-cognitiva-beck/#La%20triada%20de%20Beck%20la%20base%20de%20la%20terapia%20cognitiva)

- Fuenmayor, G., & Villasmil, Y. (2008). **La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual.** Redalyc. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
- García Viniegras, & García Viniegras, C. R. V. (2005). **El bienestar psicológico: dimensión subjetiva de la calidad de vida.** *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/19260/18262>
- Gómez, E., & V., V. J. (2014). **Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización.** Scielo, 10(1), 11–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Guaipo, J., Rivas, J., Hidalgo, L., Sarmiento, D., Atacho, C., Nieto, K., Zambrano, R., Márquez, D., & Rodríguez, V. (2021, 25 marzo). **Dializarse, el calvario de los pacientes renales en Venezuela.** *TalCual*. Disponible en: <https://talcualdigital.com/dializarse-el-calvario-de-los-pacientes-renales-en-venezuela/>
- H., G. L., Barbero, J., Olea, T., Jiménez, C., del Peso, G., Miguel, J. L., Sánchez, R., Celadilla, O., Trocoli, F., Argüello, M. T., & Selgas, R. (2010). **Incorporación de un Psicólogo en un Servicio de Nefrología: Criterios y Proceso.** *Nefrología*, 30, 271–380. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-incorporacion-un-psicologo-un-servicio-articulo-X0211699510035940>
- Leibovich de Duarte, Adela S., Huerin, Vanina, Roussos, Andrés, Rubio, María Eugenia, Zanotto, Marcela, Juan, Santiago y Torricelli, Flavia (2008). **Metas psicoterapéuticas que priorizan residentes y concurrentes psicólogos y médicos en salud mental de la ciudad de Buenos Aires.** XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- López, J., Herrero, I., & Comelias, M. (s. f.). **Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis.** *Revistas eden*. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf
- López, M. D. R. (2022). **Estilos y estrategias de afrontamiento para el estrés.** *Psicólogos PsicoAbreu*. Disponible en: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/#:%7E:text=El%20afrontamiento%20pasivo%20o%20centrado,problema%2C%20intentando%20aminorar%20su%20impacto.>
- Macías, M. A., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). **Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico.** *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123–145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

- M., V. (2020, 11 junio). *Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis | Nefrología al día*. Nefrología Al Día. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>
- Noda, J. (2022). **Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital “dr. José rangel”** (Pregrado). Universidad Bicentennial de Aragua. Disponible en: http://bibliotecadigital.uba.edu.ve/public/tesis/pregrado/VERSION_FINAL_NODA.pdf
- ONG denuncia 15 muertes por falta de diálisis ante prolongado apagón en Venezuela. (2019, 10 marzo). *SWI swissinfo.ch*. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/ong-denuncia-15-muertes-por-falta-de-di%C3%A1lisis-ante-prolongado-apag%C3%B3n-en-venezuela/44812810>
- Uniwebsidad. (s. f.). 2.1. **Construcción de programas** (Algoritmos de Programación con Python). Disponible en: <https://uniwebsidad.com/libros/algoritmos-python/capitulo-2/construccion-de-programas>
- Urzúa, A., Pavlov, R., Cortés, R., & Pino, V. (2011, noviembre). **Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados**. *Scielo*, 29(1). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100014#:~:text=En%20pacientes%20con%20tratamiento%20sustitutivo,\(CV\)%20de%20las%20personas.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100014#:~:text=En%20pacientes%20con%20tratamiento%20sustitutivo,(CV)%20de%20las%20personas.)
- Zavala Yoe, Larizza, & Rivas Lira, Raúl Alberto, & Andrade Palos, Patricia, & Reidl Martínez, Lucy María (2008). **Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México**. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2),159-182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387009>

HIPERSEXUALIDAD Y DESARROLLO MORAL EN INFANTES EN AGENCIAS DE MODELAJE

Armas Katherine³
Castillo Heidy⁴

Resumen

Los cambios son inminentes a la condición humana, y por ende, de la sociedad, uno de los tantos que se han producido en el transcurso de la historia del hombre, es el Desarrollo Moral que viene a ser uno de los elementos fundamentales en la forma cómo estructura su mundo, su personalidad; es por ello el interés de la autora en abordar este constructo aunado a una posible condición en las niñas y niños que se encuentran inmersos en el mundo de las Academias de Modelaje y, lo que ello trae consigo que tiene relación con adoptar posturas, conductas y enfrentar situaciones no ajustada a su edad cronológica, como es la presencia de la Hipersexualidad, término de reciente data. Se plantea estudiar si existe vinculación entre ambos constructos a través de una metodología cuantitativa, tipo no experimental, de campo, de tipo descriptiva, de corte transversal y con apoyo de documentación bibliográfica. La población a la cual se estuvo dirigida eran infantes entre 6 a 12 años de edad que se encuentren presentes en Agencias de Modelaje, totalizando una muestra de 12 participantes, bajo muestreo No probabilístico de carácter intencional. Los instrumentos de recolección de datos fueron el instrumento sociodemográfico de KAAP (2022) compuesto por 13 ítems, el Cuestionario de Hipersexualización que cuenta con 35 ítems, y la subescala de Comprensión que evalúa desarrollo moral de la Escala de Inteligencia de Weschsler (WISCIV) constituido por 21 ítems. El análisis de los datos se hizo, por medio de la distribución de frecuencia y porcentaje para indicadores y dimensiones de los instrumentos señalados, contando además con el análisis detallado de cada indicador. Los resultados proporcionados demuestran que la población evaluada no presenta características relevantes que demuestren una hipersexualización dentro del área del modelaje, además en cuanto a la moral se denota que se encuentran en una etapa de desarrollo que presenta concordancia con la edad establecida. En cuanto a la vinculación entre ambas variables no se presenta relación significativa entre la hipersexualidad y el desarrollo moral.

Palabras claves: hipersexualización, desarrollo moral, segunda infancia, academias de modelaje

Abstract

The changes are imminent to the human condition, and therefore, of society, one of the many that have occurred in the course of the history of man, is the Moral Development that becomes one of the fundamental elements in the way how he structures his world, his personality; That is why the author's interest in addressing this construct coupled with a possible condition in girls and boys who are immersed in the world of Modeling Academies and what this brings with it is related to adopting postures, behaviors and face situations not adjusted to their chronological age, such as the presence of Hypersexuality, a term of recent date. It is proposed to study whether there is a link between both constructs through a quantitative, non-experimental, field, descriptive, cross-sectional methodology and with the support of bibliographic documentation. The target population was infants between 6 to 12 years of age who are present in Modeling Agencies, totaling a sample of 12 participants, under non-probabilistic sampling of an intentional nature. The data collection instruments were the sociodemographic instrument of KAAP (2022) composed of 13 items, the Hypersexualization Questionnaire that has 35 items, and the Comprehension subscale that evaluates moral development of the Weschsler Intelligence Scale (WISCIV) constituted for 21 items. The analysis of the data was done, through the distribution of frequency and percentage for indicators and dimensions of the indicated instruments, also counting on the detailed analysis of each indicator. The results provided show that the evaluated population does not present relevant characteristics that demonstrate hypersexualization within the area of modeling, in addition to morality, it is denoted that they are in a stage of development that is consistent with the established age. Regarding the link between both variables, there is no significant relationship between hypersexuality and moral development.

Keywords: hypersexualization, moral development, second childhood, modeling academies.

³Licenciada en Psicología, Universidad Bicentennial de Aragua, Venezuela, kaap2001@gmail.com

⁴Licenciada en Psicología, Universidad Bicentennial de Aragua, Venezuela. Hcpsicologia5@gmail.com

Introducción

La sexualidad es un aspecto fundamental del desarrollo del ser humano, en el cuál cada individuo asume un proceso diverso según sea el contexto en el cual se encuentre, puesto que en dicho proceso se encuentra inmerso una serie de factores que lo componen, es de esta manera que se presentan factores internos y factores externos, de los cuales se logra reconocer que un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2001 en Guatemala señala que la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. En síntesis, la construcción de una sexualidad adecuada se encuentra en constante desarrollo a través del crecimiento del individuo, iniciando en la infancia y manteniendo una constante evolución.

Consecuentemente dicho desarrollo puede presentar influencias que generen un impacto negativo llegando a tergiversar el rol sexual de niños y niñas, es así que dichas influencias se encuentran prominentes en el ámbito de los medios de comunicación, en los cuales participan infantes a quienes en ocasiones les otorgan representaciones que no corresponden con su etapa de desarrollo, en cuanto a actitudes, vestimenta, lenguaje y acciones que son indicativos de características específicas de edades mayores, llegando a confundir a los infantes quienes consideran que esos aspectos son los indicados para sobresalir en la sociedad como individuos aceptados y queridos por sus pares, llegando a desarrollar de esta manera una hipersexualización.

Así mismo, esta conducta genera una serie de consecuencias en el infante en cuanto a las etapas de desarrollo, porque de acuerdo a los reportes de terapeutas, docentes, padres y demás profesionales relacionados con el proceso integral de la Infancia, han podido evidenciar la influencia negativa de la sexualización en la Autoestima, señalan que la misma puede llevar al desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria, depresión, ansiedad; en este sentido, el Parlamento Europeo abordó este tema



hace cuatro años, cuando comprobó un aumento en una auditoría en medios audiovisuales en el número de imágenes de niños con enfoque sexual.

En concordancia con lo anteriormente explicado, puesto que la hipersexualización genera una amplia variedad de consecuencias en diversos aspectos del individuo sobre todo en el desarrollo emocional que comprende a su vez el desarrollo moral, es que se enfocó la investigación en estudiar la existencia de esta condición prematura en niños y niñas que tienen el modelaje como actividad extracurricular y/o laboral, y si las actividades que allí desarrollan pudieran tener incidencia en que éstos no vivencien etapas de desarrollo moral tal que no corresponde a su edad y de acuerdo a los autores que trabajan sobre este constructo de alta importancia en el desarrollo de la Personalidad, considerando el incremento de Academias de Modelajes y de infantes que son imagen en marcas comerciales.

Metodología

A una muestra de 12 infantes en un rango de edad de 7 a 12 años pertenecientes a academias de modelaje en Maracay en el estado Aragua, se les aplicó una serie de instrumentos entre los cuales se presenta el cuestionario socio personal KAAP (2022), el cuestionario de Hipersexualidad y el WISC IV que cuentan con una validez criterial reconocida y una confiabilidad que oscilan entre 0,86 (IVP) y 0,95 (CIT) en el caso del WISC-IV por su parte el cuestionario de hipersexualización cuenta con un coeficiente de 1, los cuales mismos fueron analizados en términos de frecuencias y porcentajes.

Consecuentemente En cuanto a los resultados más destacados relacionados a los elementos del perfil sociodemográfico de la muestra de estudio, la cual se caracteriza por estar en la segunda infancia quienes se encuentran cursando en su mayoría la primaria e inicios de bachillerato, quiénes realizan actividades relacionadas al modelaje en academias especiales en el desarrollo de profesionales en el rubro del modelaje, es así que se encuentran inmersas en la práctica del modelaje por elección propia y reciben apoyo en cuanto al costeo de gastos por parte de sus representantes, predominando el apoyo económico del padre. Igualmente se denota que la totalidad de evaluadas son capaces de señalar una parte de su cuerpo que no les gusta, así como sienten motivación por los elogios que reciben de sus trabajos.

Por su parte en cuanto al desarrollo moral está en proceso de construcción inicial, porque la tendencia es a tener una apreciación poco realista de la realidad, no saber cómo manejarse ante el medio a pesar de estar en una actividad que le enseña en la Academia de Modelaje de acuerdo a lo expresado por Piaget (1982) en su teoría del desarrollo cognoscitivo, y por ende, afecta de manera significativa la manera en cómo elabora todo lo referente la moralidad. Aplicando la conceptualización de Kohlberg (1958) se puede señalar que está en la etapa preconvencional, acorde a las niñas que tienen entre 7 a 9 años, pero no a quienes se encuentran en la pre adolescencia

Igualmente, el cuestionario de Hipersexualidad, se considera que en base a los datos recolectados, tomando en cuenta aspectos relevantes en cuanto a actitudes, motivaciones, acciones, vestimenta, lenguaje y características típicas de un comportamiento sexualizado. Es de esta manera que ante los resultados obtenidos se observa que las evaluadas no presentan características significativas que evidencien una hipersexualización en su ámbito de desarrollo personal que mantenga relación con el área del modelaje.

S	Hipersexualidad					Desarrollo Moral		
	Act	Mot	Acción	Pref	Benef	0	1	2
1	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas veces	Siempre		En desarrollo	
2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Deficiente		
3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca		En desarrollo	
4	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Algunas veces		En desarrollo	
5	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Casi siempre		En desarrollo	
6	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Casi siempre		En desarrollo	
7	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas veces	Siempre	Deficiente		
8	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Deficiente		
9	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca		En desarrollo	
10	Nunca	Nunca	Pocas veces	Nunca	Algunas veces		En desarrollo	
11	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces		En desarrollo	

12	Nunca	Pocas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Deficiente		
----	-------	-------------	-------	-------	-------	------------	--	--

Fuente: Armas y Castillo (2022).

Al realizar la vinculación entre el desarrollo de la moralidad y la participación en las agencias de modelaje, por lo tanto en primera instancia se observa que de los 12 individuos que formaron parte del presente estudio los resultados presentan una baja incidencia en el campo de la hipersexualización, puesto que ante las diversas áreas evaluadas dentro de las dimensiones del cuestionario de Hipersexualidad, se encuentra que según lo manifestado por los sujetos nunca han realizado actitudes o manifestaciones físicas que inquieran un nivel considerable de hipersexualización.

Igualmente ante los resultados arrojados de las variables estudiadas se considera que al ser el desarrollo de la moralidad un área con diversas influencias tanto sociales como personales, y culturales, por lo que existen atribuciones que el desarrollo de actividades como el modelaje puedan causar ante la moral del sujeto, no obstante de acuerdo a los resultados planteados se refleja que 4 de los 12 sujetos de la población total presentan una moralidad deficiente a pesar de que manifiestan que nunca han presentado características de la hipersexualización.

Discusión

En el contexto actual, donde se presentan una serie de influencias externas en cuanto a los medios de comunicación, redes sociales y referentes que expresan comportamientos, lenguaje, vestimentas y otras características que los infantes como población de riesgo pueden observar e imitar con el fin de sentirse aceptados y parte del contexto en el que se encuentran, de esta manera se inicia la hipersexualización, en la cual el infante desarrolla características que perjudican su desarrollo saludable.

Es relevante destacar que a pesar de no demostrar una hipersexualización se presenta un desarrollo de actitudes que marcan un punto de inicio ante la tendencia al desarrollo de ciertas actitudes no correspondientes a su línea de evolución personal en referencia no solo a manifestación de índole física con objetos como el maquillaje o los tacones, sino también en el área conductual con consecuencias como el tipo de lenguaje que utilizan, las expresiones que manifiestan y la forma de desenvolverse ante el mundo social.

En otro orden de ideas en el área del desarrollo moral se presenta que la población encuestada tomando en cuenta el rango de edad evaluada y su contexto evidencia una moralidad que se encuentra en proceso de desarrollo puesto que lograron responder de forma adecuada a la mayor parte de los enunciados presentados, no obstante en ocasiones se demostró una falta de comprensión ante ciertos dilemas que les dificultó la respuesta.

Conclusiones

Es de esta manera que ante la investigación realizada se logra comprender la importancia que refleja el medio social y contextual en el cual el sujeto se desenvuelve mantiene una alta influencia en cuanto al desarrollo integral y saludable de las etapas que le corresponden en el ciclo vital, por ende desde la infancia es fundamental que el individuo mantenga un aprendizaje acorde a las acciones y comportamientos que se encuentran presentes en la etapa que le corresponde para de esta manera lograr un crecimiento adecuado, permitiéndole evitar aspectos negativos que interfieren en su evolución y repercuten en las áreas de vida del sujeto donde es propenso a desarrollar inconvenientes a nivel psicológico según sea el caso.

Referencias

- Arias, F. (2006). **Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica** (5° ed.) Caracas: Espíteme.
- Barra Almagiá, E. **El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg** Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 19, núm. 1, 1987, pp. 7-18 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia
- Carrión, A. (2013). **Guía docente para orientar el desarrollo de la sexualidad infantil para niños y niñas del primer año de educación básica del CECIB Marco Rodríguez de la Comunidad Santa Rosa de la compañía, de la Parroquia Ayora del Cantón Cayambe.** Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5976/1/TESIS.pdf>
- Enesco, L. (2008). **El concepto de infancia a lo largo de la historia.** Disponible en: https://webs.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La_infancia_en_la_historia.pdf

- Eslava, J. y Ureña. K. (2021). **La hipersexualización de la mujer en los 14 cañonazos bailables**. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1657/1567>
- Garcés, C. (2020). **Sexualización en Adolescentes: Impacto de Redes Sociales y Publicidad en la Percepción del Proceso de Sexualización en Estudiantes**. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream>
- González, P. (2019). **Erotización infantil y gramáticas afectivas: discursos sobre la infancia en la era 2.0 en Argentina**. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/HQ9KyLtMHJ7sLNZzG3f4svd/?lang=es&format=html>
- Gualteros, L. y Silva, C. (2021). **La hipersexualización mediática en el ciberespacio analizada a través de la figura del estado de cosas inconstitucional en la población menor de doce años en Colombia**. Disponible en: <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/3662/TRABAJO%20DE%20GRADO%20-%20%28CAMILO%20SILVA%20-%20LINA%20GUALTEROS%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). **Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales** (4ª ed.). México: McGraw-Hill, p. 124.
- Noguera, E. (2018). **Desarrollo moral y sociedad**. Disponible en: <file:///C:/Users/armas/Downloads/Dialnet-DesarrolloMoralYSociedad-7020955.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2009). **Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia**. (12a ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Ramírez, J. y Sifuentes, A. (2019). **Infancia y mercado corporal. Encargos, apariencia y estilización infantil**. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/122/12262983018/html/>
- Villalobos G, **Desarrollo psicosexual**. Adolesc. Salud [online]. 1999, vol.1, n.1, pp.73-79. ISSN 1409-4185.
- Wechsler, D. (2005). **Escala de inteligencia de Wechsler para niños IV (WISC IV)**. Madrid: TEA Ediciones.
- Zabarain, S. (2011). **Sexualidad en la primera infancia: una mirada actual desde el psicoanálisis a las etapas del desarrollo sexual infantil**. Disponible en: de 2022 de <file:///C:/Users/armas/Downloads/393-Texto%20del%20art%C3%ADculo-821-1-10-20140304.pdf>

TRASTORNOS DE SUEÑO Y ANSIEDAD GENERALIZADA EN FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID

Miryam Acosta⁵
Diego Zapata⁶

Resumen

La presente investigación se realizó con el propósito de establecer si existe alguna relación entre la Alteración de Sueño y la presencia de Trastornos de Ansiedad generalizada en los cuidadores de familiares portadores de COVID-19 residente en las poblaciones de Villa de Cura y Maracay, entendiendo alteraciones de sueño como cualquier cambio en el ciclo normativo del sueño, el cual pueda comprometer su calidad, debido a dificultades para conciliar, número de horas objetivas y subjetivas de sueño satisfactorio, presencia de despertares abruptos que interfieran que dificulten la conciliación posterior, presencia de higiene del sueño inadecuada o cualquier elemento dentro del ambiente de la persona que pueda interferir en el sueño. Por otro lado, los trastornos de ansiedad generalizada son una sintomatología persistente con relación a situaciones vivenciales de la persona que no son proporcionales al impacto sobre éstos; es decir, que presentan sobre reactividad, la cual se escapa del control del sujeto, provocando posible cuadro clínico de síntomas e indicadores fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales que interfieren con las vidas de las personas.

Palabras claves: Alteraciones de sueño, Trastorno de ansiedad generalidad, Cuidadores de familiares con COVID.

Abstract

The present investigation was carried out with the purpose of establishing if there is any relationship between sleep disorders and generalized anxiety disorders in caregivers of family members with COVID-19 between Villa de Cura and Maracay. Understanding sleep disturbances as any change in the normative cycle of sleep, which can compromise its quality due to difficulties in falling asleep, the number of objective and subjective hours of satisfactory sleep, the presence of abrupt awakenings that interfere with making it difficult to reconcile later, the presence of inadequate sleep hygiene or any element within the person's environment that can interfere with sleep. On the other hand, generalized anxiety disorders represent a persistent anxiogenic symptomatology in relation to experiential situations of the person that are not proportional to the impact on these, that is, they present an over-reactivity which escapes the control of the subject, causes a clinical picture of symptoms and physiological, cognitive, emotional and behavioral indicators that interfere with people's lives.

Keywords: Sleep disturbances, General anxiety disorder, Caregivers of relatives with COVID.

⁵Licenciada en Psicología, Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela, miryamacosta5@gmail.com

⁶Licenciado en Psicología, Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela, zapatadiego@hotmail.com

Introducción

Asociar las alteraciones de sueño y los trastornos de ansiedad generalizada en familiares de pacientes con COVID-19 ubicados en diferentes localidades comprendidos entre Villa de Cura y Maracay Edo. Aragua, fue el objetivo prioritario de la presente investigación, motivado en principio por el foco de estudio presente y mantenido que ha presentado el COVID-19 desde su aparición a nivel mundial, generando esto una serie de eventos para la humanidad en general, entre las cuales se puede mencionar, el establecimiento del confinamiento debido a la cuarentena, colocar otras medidas de bioseguridad, para posteriormente dirigirse al paulatino proceso adaptativo de la población hacia la enfermedad han generado en consecuencia en diferentes ámbitos de las personas (Grupo Español de Psicólogas de Fibrosis Quística, 2020). Dentro de las producciones enfocadas en el estudio de las consecuencias multifactoriales del COVID-19 en los últimos años estas se han visto enfocadas principalmente en el estudio de poblaciones dentro del ecosistema de atención médica, entre los cuales se pueden destacar los profesionales sanitarios los cuales tienen la mayor cercanía con la enfermedad, personal de asistencia, personal de secretaria y cualquier trabajador dentro del entorno que abarque los centros de atención inmediata, sin considerar en muchos casos a los familiares de los afectados los cuales en muchos casos asumen la responsabilidad de los cuidados principales y secundarios de los mismos, hecho el cual supone a corto o largo plazo consecuencias psicoemocionales debido la dificultad que supone asumir dicho rol (Maitta y Nero, 2020).

Considerando esto, los autores Ruiz, Urdapilleda y Lara (2021) establecen que suponer los cuidados de un paciente con diagnóstico de COVID-19 más aún si es un familiar, engloba un amplio espectro estímulos estresantes en los cuidadores, desde el impacto emocional que es recibir tal noticia, la separación física en caso de hospitalización, desinformación, las interacciones a distancia y otra serie de factores, los cuales pueden



influenciar aspectos emocionales y psicológicos en el proceso de recuperación del paciente que pueden condicionar alteraciones significativas en los familiares cuidadores de estos pacientes.

Los resultados obtenidos evidencian que la sintomatología que se presenta con mayor frecuencia fueron alteraciones de sueño significativas, estimando que no fueron provocados por los cuidados del familiar sino como condiciones previas presentes; por otro lado, se mostraron bajos niveles de ansiedad, infiriendo que pudieron haber sido influenciados por la deseabilidad social debido a la estigmatización de la vulnerabilidad psicológica, en función a esto se considera que replicar el estudio en poblaciones que abarquen casos de mayor gravedad pueden mostrar mayores niveles de ansiedad y alteraciones de sueño.

Metodología

Una muestra de 10 adultos que fueron cuidadores de familiares portadores de COVID-19, se les administraron el Cuestionario de Datos Sociodemográficos DAZP (2022), el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh realizado Royuela Rico A, Macías Fernández JA (Adaptación al castellano) y el Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Los resultados obtenidos de estas variables vinculadas directamente con las variables de estudio arrojan la presencia de niveles entre leves y graves de alteraciones de sueño, así como, leves y moderados niveles de ansiedad generalizada, los cuales pueden percibirse como negativos, ya que, a pesar de encontrarse leves manifestaciones ansiógenas en el momento o posterior de brindar cuidado y atención a un familiar enfermo con COVID-19,



esto no discrimina los altos niveles de alteraciones de sueño presentes en la muestra seleccionada previo a la situación de cuidador; dicho resultado puede interpretarse como la presencia de la ansiedad como factor emocional, el cual compromete los hábitos psicobiológicos siendo uno de ellos el sueño, en ese caso las alteraciones de sueño presentes no fueron a consecuencia de las acciones como cuidador de paciente con COVID.

Alteraciones de sueño y ansiedad generalizada en presentes en los familiares con COVID-19.



Fuente: Acosta y Zapata (2022).

Discusión

La hipótesis de investigación está construida bajo la premisa que los cuidados de un familiar portador de COVID-19 puede estimular la manifestación de alteraciones de sueño y trastornos de ansiedad generalizada, en los resultados obtenidos se pudo evidenciar la presencia de alteraciones en los hábitos de sueño de forma significativas presente en 7 participantes con alteraciones de sueño entre los cuales destacan dificultades en la conciliación, despertares abruptos dificultando la posterior conciliación y la cantidad de horas objetivas de sueño, así mismo, los niveles de manifestaciones ansiógenas dentro de la muestra fueron bajas predominando en 8 participantes estados leves y 2 moderados.

Conclusiones

Al establecer la vinculación de los niveles de ansiedad, junto a las alteraciones de sueño la gravedad de los casos en los familiares se pudo apreciar que 5 de ellos presentaron complicaciones moderadas, 3 leves y 1 de alta gravedad Y 1 intensivo, ello permite afirmar que estas personas asumieron la responsabilidad directa o indirecta de la supervisión y cuidado de un familiar enfermo, más el manejo de las responsabilidades

cotidianas, laborales, familiares junto a la adquisición de insumos, no condiciono la manifestación de alteraciones de sueño, esto último pudiera ser explicado por la presencia previa de dichas condiciones, las cuales pudieran haber representado una influencia agravante por la situación presente; de igual forma, las conclusiones con relación a los niveles de ansiedad, si bien es cierto que la frecuencia referente a la gravedad de los casos trabajados fueron de intensidad leve o moderado en su mayoría, así mismo, se considera que estos resultados están asociados a que pudiera haber intervenido la deseabilidad social por parte de los participantes de la muestra, debido al estigma social hacia las dificultades en el ámbito de salud mental.

Referencias

- Grupo Español de Psicólogas de Fibrosis Quística. (2020). **Impacto psicológico de la COVID-19 en personas con FQ y sus familias en España**. Fibrosisquística. Disponible en: <https://fibrosisquistica.org/el-geps-fq-estudia-el-impacto-psicologico-de-la-covid-19-en-personas-con-fibrosis-quistica-y-sus-familiares-en-espana/>
- Maitta, I y Nero, L (2020). Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con covid-19 de la parroquia Aníbal san Andrés, cantón Montecristi. Revista científica yachasun 4 (7). Ecuador: Universidad Técnica de Manabí.
- Ruiz, C, Urdapilleta, E y Lara, G. (2021). **Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias**. Neumología y Cirugía de Tórax, 80 (2). México: Universidad La Salle Laguna.

CREENCIAS IRRACIONALES ANTE LOS ESTADOS ANÍMICOS PRESENTES DURANTE EL CONTAGIO

Keylimar Bande⁷

Resumen

La pandemia por Covid-19 ha sido un evento mundial de crítica relevancia para el entendimiento de las manifestaciones clínicas psicológicas actuales. La escala global de la pandemia y la desinformación han provocado que se formen percepciones erráticas sobre el virus. El presente artículo tiene como propósito demostrar la relación entre las creencias irracionales ante los estados anímicos presentes durante el contagio. El proceso de este artículo inicia con la revisión de la literatura sobre las creencias irracionales y los estados anímicos. Utilizando esta bibliografía de base, se da pie al acercamiento hacia las creencias irracionales a través de un enfoque de paradigma cualitativo y diseño descriptivo. Dicho acercamiento se utilizó a su vez para indagar sobre los estados anímicos presentados durante el contagio y el proceso de recuperación. En último lugar, se obtiene como hallazgo, que las creencias irracionales provocan sentimientos de tristeza, angustia e impotencia con respecto al diagnóstico confirmado, las decisiones médicas y el tratamiento indicado, suscitando con esto, fluctuaciones anímicas de depresión, estrés y ansiedad que son influyentes en el proceso recuperativo.

Palabras Clave: Creencias Irracionales, Estados Anímicos, Covid-19.

Abstract

The Covid-19 pandemic has been a critical global event relevant to the understanding of current psychological clinical manifestations. The global escalation of the pandemic and misinformation have caused erratic perceptions to form about the virus. The purpose of this article is to demonstrate the relationship between irrational beliefs and the moods present during contagion. The process of this article begins with a review of the literature on irrational beliefs and moods. Using this basic bibliography, the approach to irrational beliefs is given through a qualitative paradigm approach and descriptive design. This approach was reduced in turn to inquire about the moods presented during the contagion and the recovery process. Finally, it is obtained as a finding that irrational beliefs cause feelings of sadness, anguish and helplessness with respect to the confirmed diagnosis, medical decisions and indicated treatment, causing mood fluctuations of depression, stress and anxiety that were predominant. in the recovery process.

Keywords: Irrational Beliefs, Moods, Covid-19.

⁷Licenciada en Psicología, Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela keilimarbande@gmail.com

Introducción

Las creencias irracionales vinculadas al Covid-19 pueden estar presentes en los pacientes afectados por el patógeno, desde el anuncio de la pandemia en 2020 por la Organización Mundial para la Salud (OMS) u a partir del diagnóstico confirmado con el virus. El contenido de estas ideas podría estar asociado al cuadro sintomatológico, a los antecedentes clínicos, las patologías de base y las posibles secuelas, e incluso, a las complicaciones durante el contagio. Que conllevan a experimentar sentimientos de tristeza, miedo, angustia y paranoia, que, al prolongarse, fluctúan en el ánimo y repercuten en estados anímicos de depresión, estrés y ansiedad.

Los estados de ánimo, según Ramos V et al (2008), visto desde el enfoque de la psiconeuroinmunología, influyen sobre los sistemas nervioso, inmune y neuroendocrino, mediante, la comunicación bioquímica que utilizan estos sistemas a través de la segregación de sustancias como hormonas, neurotransmisores y citocinas, que, bajo efectos de la depresión, el estrés y la ansiedad suprimen el sistema inmune. Por consiguiente, el artículo tiene como propósito demostrar la relación existente entre las creencias irracionales ante los estados anímicos presentes durante el contagio, en base a una recopilación teórica-conceptual documentada en la propuesta de Creencias Irracionales de Albert Ellis para dar respuesta al propósito general, mediante una metodología cualitativa con diseño descriptivo.

Las creencias irracionales propuestas por Albert Ellis, son esquemas inapropiados que se encuentran alejados de la realidad y son utilizados como patrón de referencia para percibir y evaluar de forma negativa los acontecimientos futuros. Se origina por eventos, sucesos u acontecimientos ocurridos en el pasado, suelen generalizarse y se mantienen en el transcurso de la vida, haciéndose presentes por situaciones adversas e inesperadas:



Son aquellas creencias incoherentes, alejadas de la realidad y disfuncionales, generadas por la propia persona; también se caracterizan por generar presunciones no precisas y desajustadas de una visión real, que suelen expresar demanda, deberes o necesidades, que impiden el logro de metas personales; otra de sus características es que nacen de hipótesis inadecuadas de los hechos, es decir no se apoyan en evidencias reales, soliendo recurrir a pensamientos inadecuados como la ansiedad y la depresión, que se expresa a través de: tengo que, debo, debería, estoy obligado. (Suclupe K, 2018, pág.18)

Las creencias irracionales son pensamientos que contienen ideas de carácter erróneo, ilógico, incuestionable e indiscutible acerca de un tema, evento o suceso sobre los cuales no se posee evidencia verdadera para reafirmarlos, más imposibilitan, dificultan, limitan o perturban la capacidad para pensar y actuar de forma ordenada y coherente ante una determinada situación, interfiriendo en el desarrollo emocional y conductual, originando como consecuencia alteraciones psicológicas.

Las creencias irracionales asumen diversas características, de acuerdo con Abad M (2018):

- **Erróneas**, ya que su origen no se funda en lo real, además, surgen a causa de ideas inadecuadas, al hacer deducciones imprecisas que ni tienen evidencia y, a menudo, son una sobregeneralización de lo que sucede.
- **Reglas o exigencias**, puesto que se revelan en forma de requerimientos, obligaciones e imperativos. Todas estas creencias están compuestas por una demanda absolutista que verbalmente se expresa con “debe”, “estoy obligado a” o “tengo que”; y un resultado extremadamente negativo, como la tendencia a catastrofizar y los “no puedo tolerarlo”.
- **Se encauzan en emociones contraproducentes**, como ansiedad, depresión, angustia, entre otras.
- **No contribuyen en el logro de metas**, porque las creencias absolutas son desbordadas por las emociones, por lo tanto, la persona no está en una buena posición para tomar decisiones, ni realizar tareas, ni potenciar lo bueno de su vida. (Pág. 14-15)

Las creencias irracionales están compuestas por anticipaciones desacertadas sobre la realidad en transcurso, en donde, los individuos se exigen así mismo y a los demás, demandas absolutas de cómo actuar o reaccionar ante un hecho, generándose emociones

perjudiciales que les impiden o dificultan el logro de objetivos por la incapacidad que estás acarrear en el ánimo.

La pandemia del Covid-19 y las medidas de bioseguridad recomendadas por la Organización Mundial para la Salud (OMS) pueden ser interpretadas de forma exageradas e incentivar la aparición de suposiciones sin un respaldo científico que avale dichos pensamientos sobre la transmisión del virus, la población de riesgo y los tratamientos caseros para prevenir el contagio.

El Dr. Mojica J.A (2020) en un boletín de prensa para el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, desestimó los mitos entorno al Covid-19, como la transmisión del virus por medio de picaduras de mosquitos, la excepción de contagio en menores de edad y el consumo de bebidas calientes y vitaminas D para prevenir y evitar el virus.

De igual manera, las exigencias y demandas impuestas al grupo familiar, la pareja y los amigos sobre las medidas de bioseguridad cómo “Guardar al menos un (1) metro de distancia entre persona a persona” y “Evitar lugares abarrotados o interiores” (OMS, 2020) suelen ser excesivas, hasta el punto de prohibir en lo absoluto el transitar fuera de la vivienda y aceptar visitas o compartir con familiares o amigos, pese de cumplir con el porte de cubrebocas y la permanencia en espacios al aire libre. “Limpiar y desinfectar frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad” (OMS, 2020) como los picaportes, grifos, pantallas de teléfonos y llaves, a la vez, los productos de compras y las prendas de ropa, tienden a generar estados de ánimo ansiosos y estresados, asimismo, condicionan conductas obsesivas y compulsivas.

Con lo que, en presencia de un diagnostico positivo de Covid-19, aun cuando se acataron las normativas de confinamiento, distanciamiento social y se cumplieron las medidas de bioseguridad, se advierte un aplanamiento anímico acompañado de creencias irracionales como “Mi familia y yo vamos a morir” o “No voy a ser resistente y mi caso será más grave” (Valderrama et al, 2020, Pág. 8) debido a los sentimientos de fracaso, culpabilidad e impotencia por contraer el virus.

El listado de creencias irracionales propuesto por Ellis A (1989) que se encuentra clasificado en diez principales, a las cuales, se les atribuye la responsabilidad en gran medida del sufrimiento emocional de los individuos. Estas creencias se presentan en:

1. **Necesidad de Afecto.** Para un adulto es sumamente necesario tener el cariño y la aprobación de los semejantes, familia y amigos.
2. **Afán de Perfeccionismo.** Debo ser ineludiblemente competente, y casi perfecto en todo aquello que me proyecte hacer.
3. **Fantasmía de maldad.** Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y deberían ser castigadas.
4. **Idea de catástrofe.** Es horrible el hecho de que las cosas no vayan por el camino que uno quisiera que fueran.
5. **Determinismo de los hechos.** Los acontecimientos humanos son las causas de la mayoría de la desgracia de la humanidad, la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos inciden sobre sus emociones.
6. **Miedo a lo desconocido.** Se debe sentir miedo y ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.
7. **Evitación de problemas.** Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente.
8. **Deseo de protección.** Se necesita contar con alguien más grande y fuerte que uno mismo.
9. **Determinismo del pasado.** El pasado tiene una gran influencia en la determinación del presente.
10. **Ocio indefinido.** La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido. (Collantes P y Salas W, 2019, pág. 35-36)

Muchas de estas creencias irracionales surgen en los pacientes Covid-19 por medio del diagnóstico positivo, la cuarentena domiciliaria o por la retención en centros clínicos. Se expresan en el temor por contraer el virus, en la evasión y rechazo al diagnóstico confirmado, el rechazo a ser hospitalizado o en la negación de seguir las indicaciones médicas. Marquina R y Jaramillo L (2021) mantiene que, durante el periodo de cuarentena, se pueden apreciar dos formas de reaccionar en los individuos, unos pueden sacar lo mejor de sí mismos y otros pueden sucumbir a la ansiedad, estrés, agobio e incertidumbre.

La necesidad de afecto, la atención y la aprobación requerida por los pacientes Covid-19 de parte de sus familiares, pareja y seres de apoyo, parece ser suscitada por el miedo a la complicación con la infección viral, e inclusive, por el pánico a perder la vida, de acuerdo con Piña L (2020) “las personas con Covid-19 pueden tener pocos síntomas o ninguno, aunque algunas enferman gravemente y mueren” (Pág. 190) Es entonces, donde el determinismo del contagio con el virus, afecta el pensamiento y repercute en el estado de ánimo.

El miedo a enfrentarse al Covid-19 puede estar influido por la variabilidad del cuadro sintomatológico, en el que, muchos pacientes recurren a las ideas catastróficas, se apegan a experiencias pasadas con otros patógenos como la gripe de la influenza (H1N1), el dengue, el chikungunya y el zika, en donde, el estado de salud y el proceso recuperativo presentaron dificultades. La preocupación por el trabajo, el ingreso y el coste de los insumos de primera necesidad, sumado los gastos médicos, son determinantes en la aparición de estas ideas irracionales.

Etimológicamente el significado de *emoción* proviene del latín *emotio-ōnis* que se define como “el impulso que induce a la acción”. Manifestándose como un estado complejo de excitación o perturbación que se genera por acontecimientos externos o internos de gran intensidad, aunque breves en el tiempo que predisponen al organismo a dar una respuesta.

La emoción es la reacción a un determinado estímulo que puede ser real o no; puede ser consciente o inconsciente; y puede tener tanto connotaciones positivas como negativas;



que generan cambios fisiológicos de alta actividad en la circulación, respiración, digestión y secreción, que son de corta duración y se inician rápidamente en conductas internas y externas; Las cuales, se encuentran vinculadas con la supervivencia o adaptación del organismo alguna amenaza que suponga un desequilibrio. (Deci, E 1980; Torradella, 2006; Fredrickson, B.L 2001; Mestre, J 2009; Morilla, M 2011; Palmero, F 1999; Palmero, F et al 2011).

Aun cuando las emociones son de una corta duración y rápidas, ciertos estímulos, tienden acentuar estados emocionales. La pandemia del Covid-19 al ser un estímulo de gran intensidad ha generado reacciones emocionales negativas prolongadas y persistentes por la connotación de pérdida, daño y amenaza implicadas en el fenómeno, que son reforzadas, por la extensión geográfica de los brotes, los efectos del virus en la salud, el impacto socioeconómico, la duración del fenómeno y los cambios bruscos causados en la vida y en los hábitos (Moreno J.J, 2020, Pág. 2-3)

Que, al no existir una cura u antídoto, se recurren a estrategias de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social para controlar la propagación del virus, disminuir los casos y prevenir los ingresos masivos a hospitales y centros clínicos. A su vez, estas medidas, permiten proteger a la población de alto riesgo como adultos medios y mayores con patologías de base y pacientes con otras comorbilidades de índole oncológicas, inmunológicas o con discapacidades.

Sin embargo, en ese sentido, Barroyeta J (2021) comenta en su investigación sobre los Estados Emocionales y Craving en la Tendencia de Consumo de Sustancias Psicotrópicas Durante la Pandemia por Covid-19 de los Adultos Jóvenes, que:

Los diversos estudios sobre cuarentena y salud mental han informado sobre síntomas psicológicos generales durante el período de confinamiento, las cuales se encuentran incluidas las reacciones de estrés, ansiedad y depresión, así mismo los individuos pueden presentar estado de ánimo bajo (Pág.8)

Lo que se apega a, Moreno J.J (2020) sobre el miedo al contagio por los síntomas graves que requieran de atención y asistencia médica mediante la hospitalización en centros públicos en condiciones precarias o en centros clínicos sin el suficiente presupuesto para costear los gastos, las secuelas derivadas de la infección que irrumpen con el control y tratamiento de las patologías previas, e incluso, que incrementen los síntomas de las mismas; a la extensión de la cuarentena por la repercusión del confinamiento en la dinámica familiar o en la convivencia de pareja, los cambios en los hábitos de sueño, alimentación y aseo personal, la modificación en las actividades diarias por mayor uso de dispositivos tecnológicos (TV, teléfonos, computadoras, tabletas) y el aumento del sedentarismo y la

procrastinación; la pérdida de los seres queridos por la infección viral; la crisis económica por el desempleo y las alternativas de trabajo poco remuneradas e ingresos monetarios insuficientes.

Que, por consiguiente, son otros estímulos presentes en la pandemia del Covid-19 que pueden suscitar estados de ánimos depresivos, ansiosos y estresados por la percepción del acontecimiento y el atributo conferido, han de influir en conductas disfuncionales y no adaptativas, reflejadas en somatizaciones del cuadro viral u actitudes de hipervigilancia, extremismo, compulsión y obsesión ligadas a la limpieza, medidas de protección y cuidado, al punto, de interferir con la cotidianeidad dentro de la vivienda y fuera de la misma.

Los estados de ánimo, a diferencia de las emociones, poseen una duración mayor que se prolonga en el tiempo, se presentan como una experiencia afectiva de leve intensidad con tendencia a fluctuar y dependen de ciertos estímulos activadores no específicos. Una definición que atiende distintas conceptualizaciones sobre el estado de ánimo es la de Shuare M (1990), que aporta, que es:

Un estado emocional general e indeterminado de la personalidad, que influencia los procesos cognoscitivos y la conducta respecto al medio y a sí mismo; es variable y en él coexisten vivencias de diferente denominación, connotación e intensidad. Se vincula fundamentalmente a la posición subjetiva del individuo respecto a vivencias provenientes de la actividad vital del organismo, sus relaciones con el medio y la satisfacción de sus necesidades y aspiraciones. (Pág. 77)

Conceptuándose, el estado de ánimo como una emoción tónica ligada a la percepción valorativa de la relación establecida por el individuo con el medio que predomina en los procesos cognitivos y en la reacción conductual. En el Diccionario de Psicología de Consuegra N (2010) se define al estado de ánimo como “Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo” (Pág. 105) A lo cual, Enríquez H (2018) agrega que:

Los estados de ánimo o de humor es un estado emocional de mayor duración y menor intensidad que las emociones agudas. Su duración es indefinida, puede oscilar desde horas hasta años. Depende más de la valoración global del mundo que de un objeto específico. Los estados de ánimo pueden ser considerados como indicadores generales, tanto del funcionamiento fisiológico como de la experiencia psíquica. (Pág. 21)

De manera que, frente a un diagnóstico positivo de Covid-19, las reacciones emocionales de tristeza, miedo y angustia, son relativamente esperadas, no obstante, al extenderse y acrecentarse durante el contagio, pueden vulnerar el estado de ánimo debutando en fluctuaciones anímicas de depresión, ansiedad y estrés, que son influyentes en el sistema inmune e interfiere con las funciones del mismo en el proceso recuperativo de los pacientes.

La Dra. Fors M, la Lic. Quesada M y el Dr. Peña D (1999) resaltan un estudio realizado por el Dr. Solomon G y el inmunólogo Amkraut A, quienes, demostraron a través de la experimentación con la implantación de tumores en ratas sometidas a estrés por medio de electrochoques, que en éstas, se evidenciaba un crecimiento mayor en los tumores, en comparación con las ratas del grupo de control. Surgiendo de este experimento, la hipótesis de la interrelación existente entre el cerebro y el sistema inmune, que, para su confirmación, se concentraron en destruir cierta parte del hipotálamo de las ratas, observándose con esto, una supresión del sistema inmune.

Que, según lo revisado en Ramos V et al (2008) el hipotálamo es una estructura de relevancia en la comunicación de los sistemas endocrino, inmune y nervioso. Cuya principal función, es el mantenimiento del homeostasis del organismo por medio de la recepción de la información y la regulación de la misma. Este órgano, está conectado por una vía neuronal y vascular a la hipófisis, por tanto, implica al sistema endocrino, que, en presencia de una lesión a este órgano, se alteran la función de los leucocitos y linfocitos. Esto es debido a que:

Los órganos linfoides primarios son la médula ósea y el timo. En la médula ósea se producen células madre que, bajo la influencia de hormonas y citocinas, se convierten en leucocitos. El timo, aparte de ser una glándula endocrina, es un órgano linfoide en el que maduran los Linfocitos T. Los otros leucocitos maduran en la médula ósea (Ramos V et al, 2008, Pág. 120)

Por lo tanto, razones anímicas de depresión, ansiedad y estrés son determinantes en el desenlace de enfermedades, en que interviene el sistema inmune por la influencia en el cambio de los indicadores celulares del sistema de defensa. Por tal motivo, la

psiconeuroinmunología, estudia las consecuencias del estado anímico y las influencias del medio externo en la complicación de la salud (Fors M, Quesada M, y Peña D, 1999)

En conexo con lo anterior, Díaz F y Toro A (2020) hacen mención a un estudio de 187 pacientes con diagnóstico confirmado de Covid-19, en donde, el 27,8% manifestaban daño cardíaco asociado a la infección viral, puesto que, los síntomas cardiovasculares se relacionaban con una respuesta inflamatoria sistémica causada por la respuesta inmune activada por el patógeno SARS-COV-2 que aumentó los niveles de citoquinas inflamatorias como mecanismo para el daño de órganos. Por otro lado, en un experimento realizado en la Universidad de Londres, en el que participaron 216 voluntarios, tanto mujeres y hombres de edades entre los 45 y 59 años, sin antecedentes clínicos significativos, se comprobó que un estado de ánimo positivo está vinculado con la reducción de problemas neuroendocrinos, inflamatorios y cardiovasculares, a conjunto, con un fortalecimiento del sistema inmunológico, así lo refirió la Dra. Marcos A (2007) quién, a su vez, comentó que estados de ánimos negativos persistentes incrementan los niveles de cortisol que ponen en riesgo el estado de salud.

Con esto, se pretende resaltar, aún más, la participación de los estados anímicos durante el contagio con Covid-19 y, como las fluctuaciones anímicas negativas en el sistema inmunológico interfieren con el proceso recuperativo por el aumento de los síntomas del cuadro viral hasta contribuir con la manifestación de secuelas perjudiciales para el paciente.

Conclusiones

La percepción errática de la pandemia del Covid-19 impacta en gran medida en los pensamientos, emociones, sentimientos y comportamientos de los individuos, sobre todo, en aquellos contagiados con el patógeno, quienes se evidencian más afectados por las creencias irracionales asociadas al virus, que, por el mismo cuadro viral. Estas creencias sin base lógica tienden a generar sentimientos displacenteros, los cuales, al prolongarse en el tiempo, se establecen como estados anímicos fluctuantes que acarrearán una notable repercusión en los sistemas de defensa del organismo encargados de combatir los agentes infecciosos.

En los pacientes Covid-19 las creencias irracionales son influidas por la valoración inicial del virus previo al contagio y posterior al diagnóstico confirmado estas ideas ilógicas se agudizan de tal manera que de forma precipitada confieren una connotación negativa a todo lo implicado en el contagio con Covid-19. Los contenidos de estos pensamientos catastróficos competen al cuadro sintomatológico, a los posibles estragos del virus en los antecedentes clínicos o patologías de base, a las secuelas de la infección y las condiciones socioeconómicas, en relación, a las figuras de apoyo (Familiares, amistades, médicos y enfermeros), centros médicos asistenciales y los recursos monetarios, que, en consecuencia, afectan el estado anímico de los pacientes Covid-19.

La participación del estado de ánimo en el proceso recuperativo de enfermedades, frecuentemente es desplazado por los profesionales de la salud médica, y en los casos de atención médica a pacientes Covid-19 se observa la desconsideración de este elemento vital. Los estados anímicos en pacientes Covid-19 fluctúan en ánimos depresivos, ansiosos y estresados que causan la ralentización de un avance en la recuperación y la exacerbación de la sintomatología.

Referencias

- Ramos, V. (2008) **Psiconeuroinmunología: Conexiones entre Sistema Nervioso y Sistema Inmune**. Suma Psicológica, 15 (1). Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604005.pdf>
- Suclupe, K. (2018) **Creencias Irracionales E Imagen Corporal En Adolescentes De Una Institución Educativa Femenina**. Tesis de Grado para Optar por el Título de Psicólogo. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán.
- Abad, M. (2018). Diferencias En Las Creencias Irracionales Según La Condición Diagnóstica En Un Grupo De Pacientes Que Asisten A Un Servicio De Salud Mental De Lima Metropolitana. Trabajo de Grado para Optar por el Título de Psicólogo. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Moreno, J. (2020) **El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19**. Disponible en: <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia (2020): **Boletín de presan**. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-es-el-proceso-de-recuperacion-de-pacientes-con-covid-19.aspx>

- Marquina R y Jaramillo L (2021). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Lima, Perú.
- Ellis, A y Dryden, W. (1989). **Práctica de la Terapia Racional Emotiva**. Bilbao-España.
- Piña, L (2020) **El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos**. Maracaibo, Venezuela: Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín.
- Collantes, P. y Salas, W. (2019). **Creencias Irracionales y Autoestima en Adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca**. Tesis de Grado para Optar por el Título de Psicólogo. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Torrabadella, P. (2006). **Cómo desarrollar la inteligencia emocional**. Barcelona: Océano
- Deci, E. (1980). **The psychology of self-determination**. Lexington, EE.UU.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broadenand-build theory of positive emotions. EE. UU.
- Mestre, J. (2009). La importancia de la inteligencia emocional. *Mente Sana*.
- Palmero, F. (1999). **Emoción. Breve reseña del papel de la cognición y el estado afectivo**. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, (2)
- Palmero, F. (2011). *Manual de Teorías Emocionales y Motivacionales*.
- Morilla, M. (2011). La inteligencia emocional en la preparación psicológica de los futbolistas.
- Shuare, M. (1990). **La psicología soviética tal como yo la veo**. Moscú: Editorial Progreso
- Barroyeta, J (2021) Estados Emocionales y Craving en la Tendencia de Consumo de Sustancias Psicotrópicas Durante la Pandemia por Covid-19 de los Adultos Jóvenes. Trabajo de Pregrado para Optar por el Título de Psicólogo. Aragua, Venezuela: Universidad Bicentennial de Aragua.
- Enríquez, H. (2018). **Estado De Ánimo En Jóvenes Adultos Deportistas Que Pertenecen A La Liga Amateur De Fútbol De La Aldea Pachalí**. Trabajo de Grado para Optar por el Título de Psicólogo Clínico. La Antigua Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Consuegra, N. (2010) **Diccionario de Psicología**. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxw c2ljb2JpYmxb2xvZ2lhfGd4OjQ0YzI0ZTNhNzliZTFiODc>
- Fors M., Quesada, M. y Peña, D. (1999). **La psiconeuroinmunología, una nueva ciencia en el tratamiento de enfermedades**. *Revista Cubana*, 18 (1). Disponible en: enero de 2022 en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v18n1/ibi18199.pdf>

Díaz, F y Toro, A (2020) **SARS-CoV-2/COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia.** Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Marcos, A (2007) **Los estados de felicidad fortalecen el sistema inmunológico.** Madrid, España. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-estados-felicidad-fortalecen-sistema-inmunologico-experta-20071031123443.html>

EMPATÍA Y CALIDAD DE SERVICIO EN FUNCIONARIOS DEL C.I.C.P.C QUE ATIENDEN VICTIMARIOS DE VIOLENCIA DE GENERO

Vivian Díaz⁸
Miryam Acosta⁵

Resumen

Este artículo tiene como propósito evaluar la Empatía y la Calidad de Servicio en funcionarios del CICPC, sede Caña De Azúcar, Maracay Edo, Aragua. Está realizado sobre la base del paradigma cuantitativo, metodológicamente se ciñe a una investigación no experimental, diseño descriptivo, de corte transversal y con apoyo de fuentes documentales. La población a la que está dirigida son funcionarios del CICPC que pertenecen a la Brigada de Personas ubicada en el sector n° 7 de Caña De Azúcar, Municipio Mario Briceño Iragorry, Maracay, Estado Aragua, los participantes de la muestra, fueron 15 funcionarios, a través de muestreo No Probabilístico de tipo intencional (6 Femenino y 8 Masculino). Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario sociopersonal VDADG (2022) compuesto por 16 ítems, el Test Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) López (2008) que consta de 33 ítems y el Cuestionario de Calidad de Servicio Guillén (2021) el análisis de los datos fue producto de las cuantificaciones de la estadística descriptiva, por medio de la distribución de frecuencias y porcentajes para cada dimensión de los instrumentos. Los resultados arrojan en las características socio personales el grupo está conformado mayoritariamente por Detectives, Solteros, con hijos, jóvenes, deseosos de laborar en otro departamento donde pueda estar en atención a la víctima y la percepción laboral positiva que se tiene de sí mismo. Por otro lado, los niveles de Empatía se hallan en el rango es Medio, pero en mayor nivel cognitivo más que el nivel afectivo. En cuanto a la Calidad de Servicio, el resultado se ubicó en el rango medio de servicio ofrecido. Se hizo vinculación de ambas variables y se aprecia que existe la tendencia a ofrecer lo que requiere el tipo de caso con objetividad.

Palabras claves: Empatía, Cognitivo, Afectivo, Calidad de Servicio, Violencia, Violencia de Genero.

Abstract

The purpose of this article is to evaluate Empathy and Service Quality in CICPC officials, Caña De Azúcar headquarters, Maracay Edo, Aragua. It is carried out on the basis of the quantitative paradigm, methodologically it adheres to a non-experimental investigation, descriptive design, cross-sectional and with the support of documentary sources. The target population is CICPC officials who belong to the Persons Brigade located in sector No. 7 of Caña De Azúcar, Mario Briceño Iragorry Municipality, Maracay, Aragua State, the sample participants were 15 officials, through non-probabilistic of the intentional type (6 female and 8 male). The data collection instruments were the VDADG socio-personal questionnaire (2022) made up of 16 items, the Cognitive and Affective Empathy Test (TECA) López (2008) made up of 33 items and the Guillén Service Quality Questionnaire (2021) the analysis of the data was the product of the quantifications of the descriptive statistics, through the distribution of frequencies and percentages for each dimension of the instruments. The results show in the socio-personal characteristics the group is made up mostly of Detectives, Singles, with children, young people, willing to work in another department where they can be in care of the victim and the positive labor perception they have of themselves. On the other hand, the levels of Empathy are in the Medium range, but at a higher cognitive level than the affective level. Regarding the Quality of Service, the result was located in the medium range of service offered. Both variables were linked and it can be seen that there is a tendency to offer what the type of case requires with objectivity.

Keywords: Empathy, Cognitive, Affective, Quality of Service, Violence, Gender Violence.

⁸Licenciada en Psicología, Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela keilimarbande@gmail.com

⁵Licenciada en Psicología, Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela miryamacosta5@gmail.com

Introducción

La comprensión que los otros tienen un mundo mental propio que difiere del nuestro es un paso crítico en el desarrollo de los seres humanos, que según Woodruff (1978) “generalmente tiene lugar alrededor de los 4 años y que tiene carácter universal en los seres humanos adultos” (p. 21). A lo largo de la historia, se hace mención que percibir la realidad externa de otra persona, aunque este desarrollo se encuentra ligado a la experiencia, no requiere de una literatura demasiado explícita o abstracta como las matemáticas o el lenguaje escrito, sino que se adquiere de modo más espontáneo como el caminar o el lenguaje hablado. Tras la presente se plantea mostrar el avance que ha tenido el Constructo de Empatía que no limita unívocamente a una definición exclusiva.

De acuerdo a lo antes mencionado, Olivera (2010) ha sido un autor cuyos aportes al campo de la psicología clínica han destacado, éste define la Empatía como la capacidad de ponerse en la situación del otro, el acto de reconocer al otro como sujeto similar a mí, con quien existen elementos comunes; además de reconocer las experiencias enfocadas en emociones negativas o positivas. Por otro lado, Cuff (2016) propone que la empatía es la capacidad de identificar el estado emocional ajeno (componente cognitivo) y sentir una emoción acorde a este (componente afectivo). De acuerdo con lo anterior, a través de este modelo multidimensional se integra el sistema cognitivo y la parte emocional, optimizando la flexibilidad empática de forma contextualizada, es decir, que puede separarse un componen del otro.

De acuerdo a los campos de aplicación, la empatía en el contexto de la atención a la salud, se considera La predisposición a la comprensión de la experiencia externa, donde la comunicación permite el traslado de información constante, considerándose una de las competencias básicas a aprender durante la formación como profesional, Arenas (2017, p 4) plantea que “a mayor empatía, menor estrés y mejor competencia a nivel profesional”; en el campo de la medicina, Esquerda (2016) define la empatía como “La capacidad de entender las experiencias y emociones de los pacientes y que además, no consta únicamente de contenido emocional, sino que tiene que ver con los aspectos cognitivo, comunicativo y comprensivo” (p, 45)

Por otro lado, en el campo del Servicio al Cliente, la empatía es algo que va más allá de la cortesía, tiene que ver con la disposición de entender las necesidades del cliente y encontrar formas para satisfacerlas Berry (1989), en este sentido considera que, podría existir vinculación entre empatía y la calidad de servicio que se ofrezca al



cliente o contextualizando la problemática, la calidad de servicio ofrecida por funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas (CICPC) a victimarios.

En atención a la problemática expuesta, existe sumo interés en el constructo Empatía durante el proceso de ofrecer Calidad de Servicio al victimario, infiriendo la autora que la atención que lleva a cabo el funcionario puede estar bajo la influencia de preceptos, prejuicios sociales, culturales y lo cual puede llegar a genera una perspectiva equívoca del trabajo. Siguiendo los planteamientos anteriores donde se estima que tanto la víctima como el victimario deben ser atendidos por los funcionarios desde una perspectiva objetiva para cumplir las funciones de garantes de la ley desde un punto de vista científico y técnico, tal y como lo expresa el nombre del organismo competente de hacer las investigaciones, sin dejar de lado que la empatía se estudia bajo la concepción que se conforma por dos procesos fundamentales como lo es el Afectivo y el Cognitivo.

Metodología

A una muestra de 15 funcionarios del CICPC pertenecientes a la Brigada de Atención a Personas, se le aplicaron tres instrumentos, el primero denominado Cuestionario Sociodemográfico VDADG (2022), Test De Empatía Cognitiva Y Afectiva (TECA) para la evaluación de la empatía (2008) y Cuestionario sobre la Calidad de servicio Guillén. J (2021) todos evaluados por Juicio de Expertos para determinar la Validez en cuanto a la adecuación de éstos a las variables en estudio.

Los resultados más destacados en cuanto a los elementos cuantitativos desde el punto de vista del perfil sociopersonal de la muestra en estudio se ubican en el grupo etario perteneciente a la adultez media, de acuerdo a autores como Papalia (2012) pertenecen al estado civil soltero, sin hijos y como principal nivel de instrucción destaca Técnico Superior Universitario. Entendiendo la relevancia del sentido de pertenencia dentro del ámbito laboral, al contrastar la brigada de preferencia los resultados arrojaron que gran parte de la muestra prefiere la Brigada de Acciones Especiales, es decir, la que demanda por parte de los funcionarios estar en contacto constante por acciones donde los actos violentos, y el alto grado de peligrosidad es la característica principal de esa brigada, lo cual puede influir en el desempeño de la brigada actual.

Metodológicamente, el constructo está diferenciado por empatía emocional y la cognitiva, en cuanto al componente emocional, se infiere la presencia de una coraza emocional que crea la distancia, objetividad y tecnicismo al actuar, “en cualquier caso, por otra parte, se encuentra el componente afectivo que se considera según Fariña (2015) como “una habilidad para sentir las cargas y el dolor ajeno, donde se obtiene un mayor nivel de sensibilidad a la hora de brindar ayuda” (p, 114). Asimismo, no se basa exclusivamente en saber lo que los demás están sintiendo, sino que va más allá, es decir el sujeto se encuentra en la adecuada capacidad de indagar, preguntar e incluso responder a las emociones que está experimentando el otro en una situación determinada

En referencia a la variable anteriormente expuesta, se encuentra mayor frecuencia el componente cognitivo antes que afectivo, ya que se presentó en 47% de la muestra caracterizada por una medida extremadamente alta de empatía cognitiva, y 20% en medida alta. Según la describe Hogan (1969) “la capacidad cognitiva permite comprender lo que pasa por la mente de los demás donde se toma en cuenta la adopción de perspectivas y la comprensión emocional” (p,8). En este sentido, la adopción de perspectivas presentó puntuación variada; no obstante, la predominancia se encuentra en 40% de la población ubicada en el rango Extremadamente Bajo y 13% Bajo, lo que significa que existe menor capacidad para comprender estados ajenos al propio, rigidez de pensamiento inflexibilidad y dificultad para comunicarse de acuerdo a los postulados de López (2008)

En cuanto al componente afectivo de la Empatía dentro del porcentaje de respuesta mayor se encuentra en la medida Extremadamente Baja 40% de la muestra representa 6 de 15 funcionarios, lo que significa que existe Empatía poco profunda, infiriendo que se debe a la imagen autoritaria, que social y laboralmente se tiene del funcionario CICPC; de igual forma, 6,6% se encuentra en el rango Bajo de Empatía Afectiva. En este sentido, la dimensión afectiva, considera las respuestas emocionales que surgen en un sujeto a partir de sucesos externos por los cuales pasan los demás, los que provocan diferentes emociones (Stotland, 1969, como se citó en López, 2008), a través de la alegría empática y el estrés empático.

Tomando en cuenta lo anterior, las dimensiones alegría empática y estrés empático, pertenecen al componente afectivo de la empatía, resultando que, 67% representante de la muestra se ubica dentro del rango Extremadamente Bajo de Alegría Empática, lo que produce indiferencia ante hechos positivos impidiendo sintonizar emocionalmente con el exterior; en contraste con el estrés empático que casi la totalidad de la muestra (87%) se encuentra en el rango Extremadamente Bajo, al igual que el primer constructo. En consideración con los resultados obtenidos, se puede inferir que la frialdad emocional genera distanciamiento afectivo hacia el victimario y ello podría influir en la Calidad de Servicio ofrecida al mismo; se toma la explicación de López y Fernández (2007) en el que al obtener Puntuaciones extremadamente bajas, caracterizan frialdad emocional excesiva, es decir, grandes dificultades para sentirse conmovido por lo que le sucede a otro.

Como se puede apreciar el 67% de los funcionarios considera la calidad de servicio brindada por el personal policial de nivel medio, lo que indica que existe una gestión acorde dentro del rango establecido en el instrumento de medición. Para dar cabida a la vinculación entre los resultados de las variables Empatía y Calidad de servicio se visualizan todos los totales de acuerdo al estudio de variables

MEDIDA	Empatía Cognitiva	Empatía Afectiva	Calidad de Servicio
Extremadamente alto	47%	13%	0
Alto	20%	33%	33%

Medio	13%	7%	67%
Bajo	7%	7%	0
Extremadamente bajo	13%	40%	0

Fuente: Díaz (2022)

Respecto a la información recabada por los funcionarios del CICPC al tomar en cuenta la Empatía Cognitiva y su caracterización en procesos mentales superiores como la comunicación, la atención a los gestos y la construcción del juicio, resulta contraproducente al momento de realizar la Vinculación con Calidad de Servicio, al ver reflejado que la predominancia Media corresponde con la función arbitraria y objetiva que debe ser cubierta por los funcionarios, debido a la exposición a problemáticas y emociones variadas, se puede ver que va de acuerdo al rol laboral que le corresponde a cada funcionario, lo que favorece en medidas notarias la calidad de servicio que se ofrece, a diferencia de la puntuación afectiva que predomina en una medida extremadamente baja, es decir, atribuye al perfil laboral del funcionario la empatía suficiente para identificar la emoción del otro sin necesidad de sentirla en la misma medida.

Discusión

De acuerdo a los Funcionarios encuestados, existen más de 20 posibles combinaciones entre cada una de las categorías o niveles de las variables trabajadas, pero es importante destacar que en Empatía Cognitiva la predominancia fue de Extremadamente Alta contra la Baja, considerándose que este valor puede llegar a ser peligroso, tomando en cuenta el tipo de trabajo que llevan a cabo estos funcionarios. En la siguiente valoración de la Empatía Afectiva existe una diferencia mínima entre las categorías Baja y Extremadamente Baja; lo que se interpreta que hay ciertas dificultades para realmente hacer las demostraciones o expresiones afectivas, y ello puede ser tanto para el público que atiende como para el resto de las personas con las cuales se vincula una característica notoria.

Conclusiones

La escasa demostración de la afectividad puede estar ligado al tipo de formación académica y profesional recibida; es decir, a mantener un funcionamiento caracterizado por la distancia emocional y/o aplanamiento afectivo, como una especie de mecanismo de defensa para poder mantenerse “equilibrados” en el trabajo que desempeñan; puesto que están expuestos a una serie de situaciones aberrantes, propias de la miseria del ser humano. Y de la variable Calidad de Servicio, se obtuvo que ninguno calificara de negativa o Baja la atención que brindan, sin embargo, se puede considerar que existe conciencia que se puede mejorar lo que se otorga en la actualidad ya que al interpretar estos resultados, claramente se deduce que ellos consideran que la manera en cómo llevan a cabo su trabajo se ve afectado por no disponer de los recursos apropiados para llevar a cabo las investigaciones correspondientes a su Brigada, pero a pesar de esas limitaciones, siempre ofrecen una respuesta o resultado, aunque quizás no con la eficacia que establece la Ley.

Referencias

- Arenas, C. (2017). “Concepciones de la empatía a nivel general psicológico y a partir de sus instrumentos de medición” **Rev Psyconex** Vol 9 (15), Medellín, Colombia.
- Cuff MPB, (2016) Empathy: A Review of the Concept. *Emot Rev* Vol 8(2) p. 53
- Esquerda, M. (2016). **¿La empatía médica, nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina.** Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277338419_La_empatia_medica_nace_o_se_hace_Evolucion_de_la_empatia_en_estudiantes_de_medicina
- Fariña, A. (2015). “Empatía: significado y tipos de empatía” Disponible en: <http://xn--alejandrofaria2nb.com/empatia-significado-y-tipos-de-empatia/>
- Fernández, I. López, B. y Márquez, M. (2008). “Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión.” **Annales de psicología** vol 24 (2)
- Olivera, J., Braun, M. y Roussos, A. (2011). **Instrumentos Para la Evaluación de la Empatía en Psicoterapia.** Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>
- Papalia, D, Feldman, R., Martorell, G., Berber E., Y Vázquez M. (2012). **Desarrollo humano** (12a ed.). México, D. F: McGraw-Hill Interamericana

PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO COGNITIVO-CONDUCTUAL DIRIGIDO A ADOLESCENTE CON DEFICIENCIAS VISUALES

Magaly Rodríguez⁹

Resumen

La pérdida de la salud y las capacidades físicas puede generar repercusiones en la salud mental en distintas dimensiones; especialmente, si se da en la adolescencia, periodo susceptible en el desarrollo humano ante los cambios infancia-adulthood, incidiendo en el control de la emoción, identidad y relaciones sociales; de ahí que dichas realidades requieran atención y asistencia. La presente investigación tiene como objetivo "Proponer un programa psicoterapéutico cognitivo-conductual dirigido al abordaje de afectaciones emocionales e identitarias en adolescentes con deficiencias visuales, pertenecientes a la Asociación Tachirense de ciegos y deficientes visuales (ATCIDEV)". Para ello, se planteó una investigación no experimental-aplicada, de diseño correlacional-causal transeccional, evaluando a una población de 23 adolescentes de la ATCIDEV, representados por una muestra no probabilística intencional dirigida de 6 pacientes, a partir de un cuestionario de 45 ítems con fiabilidad por coeficiente alfa Cronbach de 0,94 y por test-retest de 0,95. Obteniéndose como resultado una incidencia en la muestra de: 83,33%, posibles afectaciones emocionales; 67,66%, posibles afecciones psicológicas; y 50%, posibles afecciones identitarias. Concluyéndose que la psicoterapia debe ser orientada a la capacitación de los adolescentes ante la pérdida de la capacidad visual, a fin de obtener bienestar afrontando la realidad y generando procesos adaptativos.

Palabras clave: Psicoterapia; Cognitivo-Conductual; Adolescentes; Discapacidad visual.

Abstract

The loss of health and physical capacities can have repercussions on mental health in different dimensions; especially, if it occurs in adolescence, a susceptible period in human development in the face of changes from childhood to adulthood, influencing the control of emotion, identity and social relations; hence, these realities require attention and assistance. This research aims to "Propose a cognitive-behavioral psychotherapeutic program aimed at addressing emotional and identity affectations in adolescents with visual impairments, belonging to the Tachirense Association of the blind and visually impaired (ATCIDEV)". To do this, a non-experimental-applied research was proposed, with a cross-sectional correlational-causal design, evaluating a population of 23 adolescents from ATCIDEV, represented by a directed intentional non-probabilistic sample of 6 patients, based on a 45-item questionnaire with reliability by Cronbach's alpha coefficient of 0.94 and by test-retest of 0.95. Obtaining as a result an incidence in the sample of: 83.33%, possible emotional affectations; 67.66%, possible psychological conditions; and 50%, possible identity affectations. Concluding that psychotherapy should be oriented to the training of adolescents in the face of loss of visual capacity, in order to obtain well-being by facing reality and generating adaptive processes.

Keywords: Psychotherapy; Cognitive-Behavioral; Teenagers; Visual disability.

⁹Licenciada en Psicología, Universidad Bicentennial de Aragua, Venezuela. magalyr18@gmail.com

Introducción

En la actualidad, cerca de 1300 millones de personas conviven con una deficiencia visual de acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (2021), aunque no existen estimaciones precisas sobre la incidencia en adolescentes, y hasta un 50% de los casos de discapacidad visual son derivaciones adquiridas por carencia de tratamiento (enfermedad, trauma u otros), vinculada a repercusiones de salud mental; alarmantemente, en aumento, aunque esta minoría social carece de acceso al diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico para lidiar con la pérdida asociada al proceso.

Es así que, los adolescentes ante la pérdida de la visión, atraviesan por procesos de duelo que afectan estados psicológicos, emocionales e identitarios que limita la aceptación a la pérdida orgánica y la adaptación del adolescente a una realidad de vida distinta por el corte traumático de esta (Checa, Díaz y Pallero, 2003). Todo esto aunado a la falta de diagnóstico, tratamiento y seguimiento terapéuticos para modificar las conductas derivadas de afecciones las psicológicas inhibe la adaptación con la expresión otras capacidades y el logro de una adecuación con la sociedad.

De allí surge que, resulte indispensable el desarrollo de investigaciones pertinentes al análisis y el abordaje de las afectaciones que inciden en la salud mental tras la pérdida de la capacidad visual en etapas susceptibles como la adolescencia. Permitiendo considerar incidencias, medios de acercamiento adaptados a características tan delimitadas, considerando que, deben procurarse acercamientos más reales, que subsanen la poca atención hacia la discapacidad brindada a diferentes grupos etarios.

Por esta razón, el objetivo de la presente investigación es “Proponer un programa psicoterapéutico cognitivo-conductual dirigido al abordaje de afectaciones emocionales e identitarios en adolescentes con deficiencias visuales, pertenecientes a la Asociación TachireNSE de ciegos y deficientes visuales (ATCIDEV)”. Considerando que cerca del 50% de los incidentes que incluyen traumatismos oculares ocurren antes de los 20 años (Menéndez y Márquez, 2017), siendo adecuado indicar que en la adolescencia se genera una mayor afectación del equilibrio emocional del individuo ante la pérdida de la visión incidiendo en el comportamiento interpersonal.

La toma de posturas y acciones ante la naturaleza de esta realidad es compleja, debiendo fomentarse la atención mediante medios terapéuticos, que han de trascender acciones individuales y abarcar la interdisciplinariedad, sociedad y Estado, para facilitar la creación de nuevas habilidades y la re-adaptación de los afectados. Ante ello, las propuestas psicoterapéuticas deben ser flexibles, adaptativas y considerar el manejo de la emotividad.

Metodología

Al respecto, la presente investigación empleó un método Cuantitativo, siendo este secuencial y probatorio, en la medida que se plantea la cuantificación de la evaluación psicológica y emocional ante el reto de estandarizar y facilitar la interpretación de la complejidad de los valores y variables a estudiar. Y se enmarca a su vez dentro de una tipología no experimental-aplicada, referente a la elaboración de una propuesta psicoterapéutica con base en la falta de intervención de las variables.

Aunado a ello, se empleó un diseño correlacional-causal transeccional, en consideración de que las afecciones psicológicas, emocionales e identitarias generadas a partir de la adquisición de la discapacidad visual, ya existen en la realidad, y su observación y registro permiten establecer relaciones entre variables correlacionales a partir de las variables analizadas en un espacio temporal limitado (en un solo periodo), y adoptar respectivamente las medidas y criterios de diseño, apropiados para la conformación de un programa de psicoterapia, en aras de fomentar la adaptación de los pacientes a la realidad orgánica que viven.

En lo que respecta a la población estudiada, y para efectos prácticos del manejo y accesibilidad a adolescentes entre 12 y 18 años con discapacidad visual parcial o completa, se estableció el análisis de dicho grupo en relación a la ATCIDEV, la cual posee 23 asociados adolescentes.



Empleándose una muestra no probabilística dirigida, cuya selección responde a la edad y condición de discapacidad visual adquirida; significando un grupo de estudio reducido de seis adolescentes (26,09% de la población).

En este sentido, la recolección de información se llevó a cabo a través de múltiples instrumentos, los cuales correspondieron a la observación directa, la entrevista, y el desarrollo de un cuestionario escalado en Likert. Y en lo que refiere a este último, el instrumento se estructuró a fin de poder evaluar distintas escalas y abordar al mismo tiempo un espectro de valores, establecido como un instrumento psicométrico con 45 ítems, en tres categorías o tipos de afecciones: psicológicas (ítem 1-15), emocionales (ítem 16-30) e identitarias (ítem 31-45). Cabe indicar, este cuestionario específicamente se encuentra caracterizado con la asociación de valores numéricos y no numéricos, del 1 (Totalmente en desacuerdo) al 5 (Totalmente de acuerdo) para la evaluación general del estado psicológico, o específico de cada categoría establecida.

La confiabilidad de un instrumento corresponde a un coeficiente de alfa Cronbach de 0,94/1; además de una verificación de la confiabilidad a partir del cálculo de la estabilidad del instrumento por el método de Pearson, también denominada confiabilidad por test-retest de 0,95/1 como una correlación estadística de los valores finales de las aplicaciones correspondientes al test y al re-test. Y la validez se dio a partir de un proceso de validación por expertos, por parte de dos (02) psicólogos y un (01) metodólogo a fin de constatar la validez del contenido del mismo.

Resultados

Cabe indicarse que desde la perspectiva del tratamiento estadístico empleado se manejó mediante estadística descriptiva, es decir, correspondiendo al análisis de la información obtenida por medios primarios o secundarios en un contexto más general, por lo que permite la estructuración de apreciaciones objetivas sobre las variables estudiadas: afecciones psicológicas, emocionales e identitarias, las cuales fácilmente pueden verse relacionadas con interpretaciones subjetivas, pero que, en la raíz de la descripción cuantitativa y estadística, permiten una simplificación de su interpretación y análisis. Además de ello, deben establecerse los valores de corte propuestos para el instrumento,

que en consideración del rango efectivo de evaluación se consideran en >120 puntos para la perspectiva general y > 40 puntos por dimensión del instrumento.

En lo que respecta a los resultados la manifestación general de posibles condiciones a partir de los resultados obtenidos en la aplicación general del instrumento, con valores superiores a 120 puntos, correspondiendo a 4 adolescentes (cuadro 1) y de los cuales se generó un análisis de relación de género y en previsión de los valores de la respuesta general (gráfico 1 y 2):

Cuadro 1: Valor final de los casos con posible presencia de afectaciones identificadas mediante el instrumento, de acuerdo a una aproximación general. Fuente: Elaboración propia.

Paciente #	Género		Valor general de la aplicación del instrumento
	F	M	
1		x	112
2		x	145
3	x		127
4		x	132
5	x		161
6		x	102

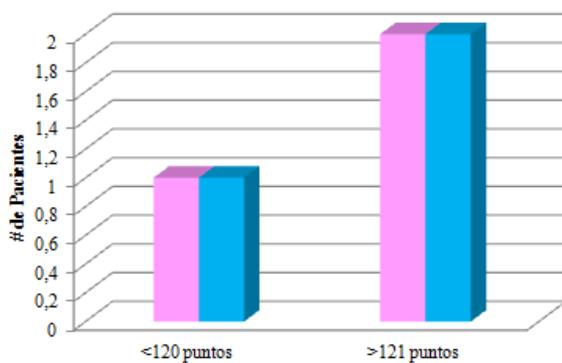


Gráfico 1: Relación comparativa de la relación entre género y la identificación de posible presencia de afectaciones identificadas mediante el instrumento aplicado en pacientes adolescentes con discapacidad visual adquirida evaluados, pertenecientes a ATCIDEV. Fuente: Elaboración propia.

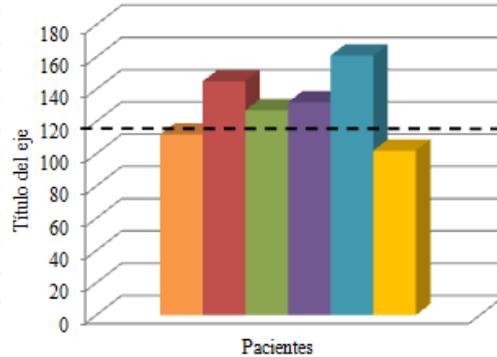


Gráfico 2: Relación comparativa general de los puntajes obtenidos en la aplicación del instrumento para la identificación de la posible presencia de afectaciones identificadas en pacientes adolescentes con discapacidad visual adquirida evaluados, pertenecientes a ATCIDEV. Fuente: Elaboración propia.

Fuente: Rodríguez (2022).

Al evaluar las proporciones generales de respuestas, un 66,64% presenta resultados superiores al valor o punto de corte establecido, e incluso considerando al 33,36% de la muestra con valores inferiores al punto de corte de 120 puntos, son próximos al mismo, en

especial al referir el valor del paciente 1, con 112 puntos, involucra una alta previsión o el posible inicio de una condición derivada de la discapacidad visual adquirida. El valor de corte es solamente un punto referencial, que permite aproximarse a un rango de diagnósticos generales con diferentes dimensiones y se prevé que, a mayor sea el valor del resultado obtenido, existe una mayor incidencia de pensamientos y conductas no adaptativas a la discapacidad.

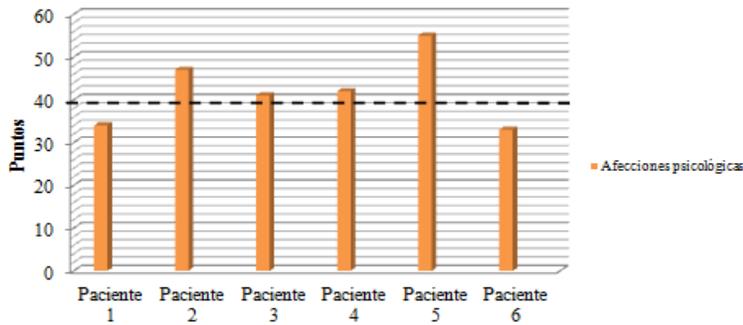
Por su parte, de manera particular e internamente, el instrumento permite la identificación de posibles afectaciones en tres ámbitos de atención: afectaciones psicológicas, emocionales e identitarias (cuadro 2); en atención a un valor de corte interno establecido en 40 puntos. Estas dimensiones a su vez permiten la identificación específica de las áreas de atención a ser evaluadas y tratadas por la propuesta psicoterapéutica. De igual modo, en su análisis se generó una relación de acuerdo a los valores de la respuesta por valor de corte:

Cuadro 2: Valor final de los casos con posible presencia de afectaciones psicológicas, emocionales o identitarias, de acuerdo a una aproximación específica. Fuente: Elaboración propia.

Paciente #	Genero		Afecciones psicológicas (ítem 1-15)	Afecciones emocionales (ítem 16-30)	Afecciones identitarias (ítem 31-45)
	F	M			
1		x	34	44	34
2		x	47	50	48
3	x		42	46	40
4		x	42	48	42
5	x		55	58	48
6		x	33	40	29

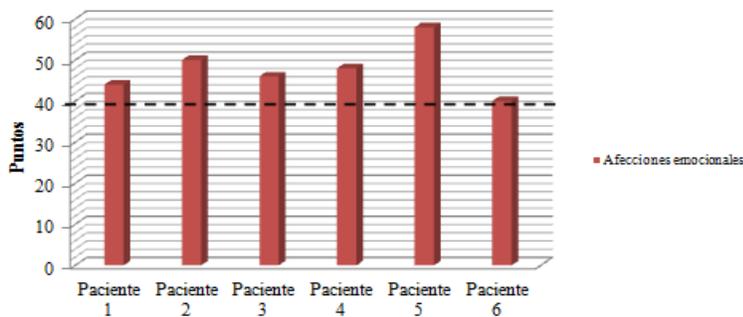
Fuente: Rodríguez (2022).

En lo correspondiente al análisis de las distintas secciones de ítems del instrumento que permiten la evaluación de: afectaciones psicológicas (gráfico 3, ítem 1-15), afectaciones emocionales (gráfico 4, ítem 16-30), y afectaciones identitarias (gráfico 5, ítem 31-45); se obtuvo correspondientemente:



Fuente: Rodríguez (2022).

En lo que respecta a la valoración particular de la posible presencia de afectaciones psicológicas (gráfico 3), es posible evidenciar una manifestación igualitaria de géneros en la muestra estudiada, considerando que el 66,67% de los pacientes evaluados sobrepasan el valor de corte, frente a una manifestación del 33,33% de los mismos que presentan valores inferiores al valor de corte, aunque estos siguen siendo bastante próximos. Esta primera escala interna permite la evaluación general de la salud mental, orientada a la detección de comportamientos no adaptativos, postura del individuo ante la discapacidad y la flexibilidad de la cognición a la situación que ella genera. La predominancia de posibles manifestaciones de evitación y negación identificadas en estos primeros 15 ítems concuerda con los aspectos teóricos relativos a la incapacidad de los individuos de lidiar con etapas del duelo.



Fuente: Rodríguez (2022).

Por su parte, en lo que respecta a la valoración particular de la posible presencia de afectaciones emocionales, se evidencia una manifestación marcada en la muestra estudiada con respecto a la posible presencia de afectaciones emocionales, considerando

que el 83,33% de los pacientes evaluados sobrepasan el valor de corte, y el otro 16,67% está apenas por debajo del mismo. En este sentido, en esta segunda escala interna, los ítems están enfocados a la determinación del estado de la emotividad y posibles derivaciones en el rango de expresividad, control y percepción de las emociones, como la ansiedad o la depresión, el descontrol de la emotividad y respuestas inadecuadas para las situaciones.

Estos resultados concuerdan con aspectos propios de la edad de los pacientes y su vínculo con la adolescencia implicando emociones conflictivas, relacionadas con el proceso de duelo y aceptación de la discapacidad adquirida, sea esta total o no, y lo relativo a la capacidad de independencia del individuo, por lo que se implican realidades complejas a ser evaluadas con respecto al tratamiento que respondan a la edad, al género y a las afectaciones en sí mismas.

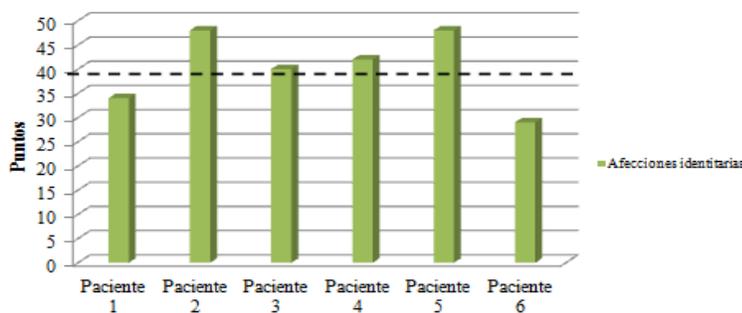


Gráfico 5: Relación comparativa general de los puntajes obtenidos en la aplicación del instrumento para la identificación de la posible presencia de afectaciones identitarias en pacientes adolescentes con discapacidad visual adquirida evaluados, pertenecientes a ATCIDEV. Fuente: Elaboración propia.

Fuente: Rodríguez (2022).

Finalmente, el análisis de la tercera dimensión, afectaciones identitarias, demuestra una menor incidencia de posibles alteraciones, con una relación igualitaria en la muestra: 50% de los evaluados obtuvieron resultados que superan el valor de corte interno. Existe comparativamente una menor manifestación de indicadores con respecto a alteraciones de trastornos de la personalidad, fobias sociales, o delirios, pero manifestaciones de miedo a la exposición social, están presentes. Ello, en previsión y concordancia con las modificaciones conductuales y psicosociales de la etapa vinculada, en la que los adolescentes reafirman sus conductas no solo en un aspecto personal sino en relación a congéneres y amistades de la misma edad; y la identidad, socialización y personalidad se

desarrollan siendo esenciales para el desarrollo de habilidades de desenvolvimiento social en la adultez.

Discusión

Para la configuración de un tratamiento psicoterapéutico adecuado a las derivaciones en la salud mental que se asocian a la discapacidad visual adquirida en la adolescencia, es de vital importancia considerar los aspectos más significativos al desarrollo de los individuos propios de la edad, y las evaluaciones derivadas a la aplicación del instrumento, haciendo hincapié en las afecciones emocionales, por estadios de la emoción conflictivos, y en menor medida a las afectaciones psicológicas e identitarias, dado que inciden en el auto-concepto, con sentimientos de disminución de la auto-valía y de la autoestima, o relativas al medio de desarrollo del paciente (físico, social, familiar, educativo, entre otros).

Ha de mencionarse además que existe una gran diferencia en el tratamiento de una persona con discapacidad visual adquirida a una con discapacidad visual de nacimiento, que radica en el establecimiento de vínculos afectivos y funcionales desde temprana edad, respecto a la modificación de las mismas desde una condición visuo-normal a una de discapacidad, generando no solo problemas en la salud mental y emocional, sino en el desenvolvimiento funcional familiar y el medio social, por lo que es de vital importancia identificar las respuestas emocionales en cuanto al momento de aparición de la deficiencia visual en la familia y su postura.

Por ello, el proceso de intervención debe tener como finalidad facilitar el ajuste entre la situación visual del adolescente y de ello derivan tres objetivos para la propuesta de psicoterapia: A) Comprender las repercusiones funcionales y sociales de la discapacidad. B) Abordar las ideas y comportamientos que tiene el adolescente con respecto a esta. C) Otorgar herramientas de afrontamiento más eficaces para las situaciones en las que un déficit o problema relativo a su discapacidad.

Idealmente se debe reconocer que el mejor medio de tratamiento es la prevención, por lo que, desde el inicio de la manifestación de la discapacidad, sea esta progresiva o de acción inmediata, la educación y psicoeducación prevalecen a fin de facilitar el proceso de construcción de una identidad personal ajustada a su situación visual. Por lo que el

programa propuesto de psicoterapia se fundamenta en tres fases o etapas de desarrollo que atienden a dichas consideraciones, y en las que respectan:

#	Actividades	Cantidad de sesiones	Sesiones												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Aplicación del instrumento psicométrico.	1	■												
2	Aplicación y evaluación del examen mental y análisis profundo del paciente y su condición.	2		■	■										
3	Psicoeducación.	9				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Entrenamiento en relajación progresiva (ERP)	9				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5	Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)	8					■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Autoevaluación cognitiva y comprobación con la realidad.	6							■	■	■	■	■	■	■
7	Terapia familiar.	2												■	■

Cuadro 3: Propuesta de cronograma general de tratamiento psicoterapéutico (a 12 semanas mínimo) para el abordaje de pacientes adolescentes con posibles afectaciones derivadas de la adquisición de discapacidad visual total o parcial. Fuente: Elaboración propia.

Fuente: Rodríguez (2022).

De esta manera, la Fase I corresponde a la evaluación profunda y autogestión psicológica básica en donde se incluyen actividades para la profundización de la evaluación de la condición mental, psicoeducación y aprendizaje de la relajación como medio de autoayuda básica. Como material complementario para esta fase, se plantean modelos de entrevista y examen mental adaptados a la población, y la aplicación de test específicos para individuos con discapacidad visual, como los cuestionarios Nottingham Adjustment Scale y el Inventario de depresión de Beck, entre otros.

Por su parte, la Fase II corresponde al elemento central del programa y se enfoca en el manejo emocional y del pensamiento a partir de la Aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) a fin de fomentar el control y manejo emocional y su vinculación con el pensamiento no adaptativo. Para ello, emplea dinámicas focalizadas en el desarrollo de habilidades de reconocimiento, estructuración, seguimiento, y transformación de emociones no adaptativas en medios de expresión saludable. Mientras la Fase III del programa respecta a la Integración con la realidad a partir de actividades y técnicas para el manejo de la autoevaluación y la comparación con la realidad, verificación de progresos

positivos y negativos, desarrollo de habilidades de autogestión, e incorporación del medio familiar.

Conclusiones

Debe concluirse finalmente que pese a que la evaluación de la presente investigación refirió a una muestra muy pequeña para ser representativa de la población estudiada y por ende no puede generalizarse, desde la experiencia práctica que ofrece el presente estudio, es esencial la comprensión de que un programa psicoterapéutico debe ser flexible, y verse los procesos adaptativos individuales de los pacientes desde perspectivas particulares y personalísimas, en donde, ni siquiera, alguien del círculo socio-afectivo cercano al paciente puede entender plenamente la situación a ser afrontada y con las particularidades de su tratamiento.

Referencias

- Asociación Tachirense de Ciegos y deficientes visuales -ATCIDEV- (2022). **Registro y censo de asociados a la Asociación Tachirense de Ciegos y deficientes visuales**. San Cristóbal. Enero 2022.
- Checa, J., Díaz, M. y Pallero R. (2003) **Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual**. Disponible en: https://sid.usal.es/idoocs/f8/fdo23226/psicologia_y_cegue_ra.pdf
- Menéndez, J. y Márquez, R. (2017) Factores médico-legales y psicológicos asociados al trauma ocular. Trabajo especial de grado para optar al título en **Tecnología médica con mención en Oftalmología y Optometría**. Capítulo 4. Madrid: Universidad de Tarapacá. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjwx6Owksb1AhV2QjABHbCAhQQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fergoftalmologia.com%2Fdocumentacion%2FVocalias%2FFactores_ML_y_psicologicos_asociados_al_trauma_ocular.pdf&usq=AOvVaw0E4I5XD4R7oZGXdaB6ITaM
- Organización Mundial de la Salud -OMS- (2021) **Ceguera y discapacidad visual**. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Ruiz, M. Díaz, M. y Villalobos, A. (2012) **Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales**. Bilbao: Urduliz

SINDROME DE BURNOUT Y SUS EFECTOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL AREA DEL COVID-19

José Rojas¹⁰
Yunay Arreaza¹¹

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito Analizar los efectos del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de COVID-19 del hospital Israel Ranuarez Balza; de los cuales sus propósitos específicos son: Diagnosticar el nivel de conocimiento que posee el personal e Identificar los síntomas del Síndrome de Burnout que presenta el personal, para finalmente Describir las medidas de prevención que deben tomar el personal de salud. Entre los autores fundamentales para esta investigación se encuentran Maslach (1982) y Freudenberger (1974), siendo ambos de vital importancia para la identificación de la psicopatología, puesto que permite englobar teorías tanto clínicas y psicosociales que permitan un entendimiento sobre los efectos en el personal de sanitario. La investigación fue realizada con un enfoque cualitativo y un método hermenéutico-fenomenológico. Para la recolección de datos se utilizó entrevista semi-estructurada, la cual fue aplicada a 3 informantes clave, en donde se utilizó las estrategias de categorización, estructuración y triangulación, en las cuales se pudo evidenciar el nivel de conocimiento pertinente acerca de la definición, síntomas y medidas de prevención del Síndrome; también se identificaron síntomas en el personal como: Agotamiento emocional y Malestar físico debido a la alta carga laboral, además de conflictos laborales en situaciones de emergencia. En cuanto los factores protectores que practica del personal adecuadas medidas personales, en donde destaca la evitación de noticias falsas sobre el virus como una forma de manera cuidar la salud mental laboral.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Personal de Salud, COVID-19.

Abstract

The present research have As purpose to Analyze the Effects of Burnout syndrome In COVID-19 health personell Area Of hospital Israel Ranuares Balza; About the specific purposes: to diagnose the personell knowledge And Identify the symptoms of burnout syndrome In It, to finally describe the prevention measures that the health personell should take. Among the fundamental authors for this research are Maslach (1982) and Freudenberger (1974), both being of vital importance for the identification of psychopathology, since it allows encompassing both clinical and psychosocial theories that allow an understanding of the effects on health staff. The research was carried out with a qualitative approach and a hermeneutic-phenomenological method. For the data collection, a semi-structured interview was used, which was applied to 3 key informants, where the categorization, structuring and triangulation strategies were used, in which the pertinent level of knowledge about the definition could be evidenced, Syndrome symptoms and prevention measures; Symptoms were also identified in the staff such as: emotional exhaustion and physical discomfort due to the high workload, in addition to labor conflicts in emergency situations. Regarding the protective factors that personell practice, adequate personal measures, where the avoidance of false news about the virus stands out as a way to take care of occupational mental health.

Keywords: Burnout Syndrome, Health Personnel, COVID-19.

¹⁰Licenciado en Psicología, Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela rojasbandres@gmail.com

¹¹Magister en Salud Ocupacional, Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, Docente en la Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela yunayalidaarreaza@gmail.com

Introducción

En el año 2019, se reportaron en la República Popular China en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) se reportaron un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves, cuyas características se conocerían posteriormente como el primer brote de SARS-CoV-2, dando inicio a lo que posteriormente tomaría la denominación de la pandemia del COVID-19. En la misma se ha observado problemas de salud mental el personal de salud, ya que son ellos los que son más susceptibles a padecer un trastorno mental durante el proceso pandémico por estar expuestos a condiciones que potencialmente pueden perjudicar su salud por la complejidad en el manejo y cuidado de los pacientes.

Asimismo, esto debido a varias posibles causas, entre ellas, la continua preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos, además de tener una mayor carga horaria debido a la desbordada demanda asistencial, sumado a una mayor demanda de equipos, falta de insumos, medicación y camas en el entorno laboral, a medida que se reduce la posibilidad de obtener el apoyo social debido a los intensos horarios laborales; capacidades de personal o energía insuficientes para implementar la auto-asistencia básica. (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020).

Esto tiene como consecuencia que los trabajadores de salud pueden experimentar otros factores de estrés adicionales en ambiente propicio desencadenar, malestar físico, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización social, siendo estos los desencadenantes del Síndrome de Burnout (SB). En relación a lo antes expuesto, se presenta este artículo de investigación sobre los resultados obtenidos en el Área de COVID-19 del Hospital Israel Ranuarez Balza ubicado en San Juan de los Morros Estado Guárico, el cual tiene como estructura:



La metodología, en donde usó el paradigma post-positivista, enfoque cualitativo, método hermenéutico-fenomenológico en un diseño de campo, en cuanto la interpretación se usó categorización, estructuración y triangulación, en los resultados se demostrará mediante gráficos dichas interpretaciones, y en las discusiones el significado de los resultados para la situación o temática tratada, como a su vez su respectivo aporte. Además de ello, debido a las características observadas en el personal de salud del área de COVID-19 se han planteado la elaboración de este artículo científico con el propósito de dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los efectos del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de covid 19 del hospital Israel Ranuarez Balza? ¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee el personal de salud del área de covid 19 del Hospital Israel Ranuarez Balza acerca del síndrome de Burnout? ¿Qué sintomatología del Síndrome de Burnout que presenta el personal de salud del área de covid 19 del Hospital Israel Ranuarez Balza? ¿Cuáles son las medidas de prevención del Síndrome de Burnout que emplea el personal de salud del área de covid 19 del Hospital Israel Ranuarez Balza?

Para dar respuesta a las interrogantes formuladas, se plantean los siguientes propósitos de la investigación: Analizar los efectos del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de covid 19 del hospital Israel Ranuarez Balza. Diagnosticar el nivel de conocimiento que posee el personal de salud del área de covid 19 del hospital Israel Ranuarez Balza a cerca del síndrome de Burnout. Identificar los síntomas del Síndrome de Burnout que presenta el personal de salud del área de covid19 del Hospital Israel Ranuarez Balza. Describir las medidas de prevención que deben tomar el personal de salud del área de covid19 del hospital Israel Ranuarez Balza a cerca del síndrome de Burnout. Para ello se desarrolla las siguientes temáticas principales:

Este síndrome ha sido descubierto recientemente, haciendo que no exista una definición aceptada en toda la comunidad científica sobre Burnout. No fue hasta que el psicólogo y psiquiatra Freudenberger (1974) logra describir primera vez este síndrome desde un enfoque clínico, definiéndole como: “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (p. 5). Es considerada como una experiencia subjetiva que

engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para el personal de las organizaciones.

Después de lo anterior expuesto, se infiere que no tan solo es un Síndrome de difícil definición, sino que también presenta dificultades para que exista un consenso acerca de sus síntomas, no obstante, Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que la sintomatología del Síndrome de Burnout debe estudiarse desde el área clínica y psicosocial: El primero, el **modelo clínico** es una noción estrictamente clínica, Freudenberger (1974), empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de malestares físicos sufridos por personal de salud debido a las condiciones sus respectivos trabajos. Estas personas tienden a tener un desequilibrio inadecuado entre profesionales, puesto que son renuentes a dejar sus puestos de trabajo y suelen ser excesivamente necesitados en el área médica, haciendo que su participación profesional sea excesiva generando sobreesfuerzo, (Freudenberger, 1974).

Por otro lado, el modelo psicosocial de Maslach y Jackson (1986) es definido como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes, sin embargo, no dejan de tener relevancia las manifestaciones físicas para el nacimiento del Síndrome. En cuanto sus síntomas generales, está conformado en tres dimensiones (Agotamiento Emocional,

Despersonalización, y Falta de Realización Personal), que se desarrollan en personas cuyo objeto de trabajo se orienta al cuidado y los servicios.

Es importante considerar que las prevenciones son necesarias para combatir cualquier psicopatología que pueda mermar la capacidad intelectual o física del trabajador al momento de ejercer su profesión en los hospitales. En este

caso, sobre el SB, el estudio Ulloa J, (2009) recomienda que las medidas más importantes estén dirigidas hacia: 1) modificar los aspectos nocivos del ambiente de trabajo; como



también 2) modificar los aspectos del propio comportamiento que predisponen al "Burnout". Una forma muy útil de aliviar el ambiente de trabajo, como principio general, es un líder efectivo y cuidadoso con influencia directa en el dispositivo de atención puede ser un factor muy poderoso para prevenir el "Burnout". En el que se tenga un nivel de conocimiento acerca de una misión común, objetivos y metas comunes, que le permita alcanzar en las pautas en el centro de salud.

Asimismo, también se recomienda que el trabajador hospitalario esté dirigido por un liderazgo de la mejor experiencia laboral en tiempos de pandemia; un líder que pueda comprometerse con los miembros del mismo a definir y redefinir con cierta regularidad las metas del grupo, en forma tal que cada uno de los miembros se sienta comprometidos personalmente. Cabe agregar que este mismo funcionamiento está relacionado directamente con las buenas relaciones de trabajo, es por ello se recomienda fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, el trabajo en grupo para así forjar estrategias de colaboración y cooperación laboral.

Según Ulloa J, (2009), un individuo seleccionado cuidadosamente y adecuadamente entrenado, puede tomar algunas de las siguientes medidas con relación al trabajo como: Aprender a afrontar el estrés, evitar los comentarios negativos, ubicar los límites personales tanto de tiempo como de energía; evitar sobre-involucramiento; hacer conocer las necesidades a los pares y a los superiores, especialmente cuando la falta de recursos lleva a un exceso de trabajo; participar en eventos sociales en el trabajo cuando sea posible; mantener canales abiertos de comunicación con colegas y arreglar las diferencias menores en cuanto surjan.

Asimismo, hacer confortables las transiciones del trabajo al hogar manteniendo un balance entre su vida profesional y su vida personal, dedicando tanto esfuerzo a la familia, la relajación, el juego y el ocio; de igual manera buscar mecanismos de autoregulación para mantener la empatía, a su vez encontrar una actividad o un hobby, puesto que el ser humano es también un ser orgánico y necesita cuidarlo para gozar de una salud mental. Otra recomendación que ha surgido en raíz de la pandemia es evitar estar expuesto a las noticias falsas referente a la pandemia, puesto que son una "información publicada con datos falsos, manipulados, erróneos" (Oficina de Seguridad del Internauta, 2018).

Metodología

Esta investigación fue realizada dentro del paradigma post-positivista, el cual, según Rinaldi, P. (2014) es de carácter crítico y realista, esto significa que la realidad existe, pero no puede ser completamente aprehendida y los hechos que ocurren pueden ser totalmente explicados, ya que son manejados por leyes naturales que los humanos no pueden percibir y describir de manera, dado que la observación de la realidad es hecha de manera directa, permitiendo analizar y descubrir del conocimiento adquirido, sobre todo lo que más le interesa y necesita el estudiante dentro de su contexto.

Por otra parte, en cuanto el tipo de investigación cualitativa, que de acuerdo con Ragin, Nagel y White (2004), tiene la característica de ser un estudio de profundidad para un número pequeño de casos o utilizando el caso único. Además, afirman, permite buscar el conocimiento de manera detallada en casos específicos, tratando de descubrir cómo ocurren (u ocurrieron) las cosas. Seguidamente, en cuanto los métodos de la investigación, el primer método utilizado fue el hermenéutico, que según Coreth, E. 1972, lo define como "reconstrucción histórica y adivinatoria, objetiva y subjetiva de un discurso dado" (p.32). Es decir, es una reconstrucción histórica de un discurso que se realiza desde la una objetividad y una subjetividad, en donde se pretende hallar nuevos significados en el texto.

El otro método que utilizado es el fenomenológico, el cual consiste en estudiar los hechos y situaciones difíciles de observar y de comunicar, por lo que, según Martínez (1989), es necesario oír con detalle muchos casos similares para luego describirlos minuciosamente a cada uno, para luego desarrollar una estructura común representativa de dichas experiencias vivenciales. De tal manera que la combinación de ambos métodos es pertinente para la investigación, puesto que es un procedimiento que lleva a la reflexión a los agentes con respecto a su experiencia personal y labor profesional que llevan a cabo, ayudando de esta forma al análisis de los aspectos esenciales de esta experiencia, otorgándole sentido e importancia debida a estos fenómenos (Ayala, 2008).

En cuanto los procedimientos de la investigación; la primera fase corresponde al diseño de la investigación, siendo en este caso el diseño de campo, que para Sabino (2000)

define que “las investigaciones de campo como aquellas en las cuales los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo” (p. 59). Posteriormente, el **Escenario** de la entrevista es El Hospital General “Israel Ranuárez Balza”, ubicado en San Juan de los Morros, Municipio Roscio, calle Santa Isabel. Finalmente, en cuanto los **Sujetos Informantes**, fueron: un internista, una enfermera y un médico residente del Área de COVID-19, los cuales tendrán como seudónimo: Panacea, Higiea y Asclepio para así resguardar su identidad al momento de realizar las entrevistas.

Seguidamente, en las **Técnicas de aprehensión de la información**, esta investigación se ha utilizado una entrevista semi-estructurada, entendida por Taylor, J., y Bogdan, R. (1986) como una conversación orientada, reiteradas en encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones. Los recursos disponibles para realizar dicha entrevista serán: Lápiz, grabadora de audios, hojas blancas y el respectivo guion pertinente para la elaboración, basado en el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de la psicóloga Christina Maslach (1986) para elaborar la entrevista (Ver Anexo A).

En la tercera fase, llamada Proceso interpretativo de los hallazgos, se utilizarán las técnicas de Categorización, la cual el término se refiere a “poner un nombre”, es decir, definir cada unidad analítica, además de ello, dentro de una categoría se pueden encontrar subcategorías. (Isaza, G., 2002). Luego de hacer lo mencionado, es recomendable asignarlo códigos que permitan comprender mejor la información. Estos pueden ser representados por símbolos, letras u números. Obtenidas las categorías, se procede a revisar la información y agruparla por categorías, realizando fichas, según la fuente de la que se obtuvieron (Martínez, M., 2004).

Posteriormente se realizó la técnica de **Estructuración**, que consiste en ser una metodología adecuada que pretende descubrir estructuras teóricas que siguen un movimiento en espiral, siendo del todo a las partes y de las partes al todo; ayudando de esta manera que exista un nivel de profundidad y de comprensión. La mejor manera es seguir el proceso de integración primero por las categorías menores a mayores para así identificar la

“categoría central”. (Martínez, M., 2004). Por último, se utilizó la técnica de **Triangulación** de investigadores, que según Flick (2014) en la cual consiste en el uso de observadores y entrevistadores diferentes para hacer notar y minimizar los sesgos que se pueden producir en un investigador individual; siendo un procedimiento pertinente para descubrir significados, como también verificar qué se repite en lo mencionado en las entrevistas, dando rigor metodológico y credibilidad a la investigación.

Resultados

Se encuentra plasmado en los diferentes cuadros la información conseguida mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual fue utilizada como instrumento de recolección de información construida con el marco teórico de este artículo. Las mismas fueron aplicadas en las instalaciones del área del COVID-19 del Hospital Israel Ranuarez Balza, usando el área de trabajo de cada uno de los informantes:

Resumen de categorías

Informante	Categoría	Interpretación del investigador
Informante 1	Estrés.	El estrés a un nivel de afectación emocional por sobrecarga de trabajo.
	Malestar físico.	Cansancio, palpitaciones en el corazón y dolor articular.
	Noticias falsas.	La informante no se deja llevar por las redes sociales ya que contagian de muchas cosas malas que justamente no son ciertas y que son perjudiciales y dañinas para tu salud.
	Agotamiento emocional.	La informante no se ha sentido totalmente agotada, pero sí parcialmente, debido a la tristeza por el fallecimiento de pacientes con COVID-19, desencadenando en ella muchas emociones.
Informante 2	Estrés	Se caracteriza por el estrés laboral en las instituciones de salud. Debido a la cantidad de pacientes, exceso de trabajo, cantidad de horas de trabajo, repercutiendo en la vida normal.
	Malestar físico.	Debido a trabajar muchas horas de forma continua sin tener el debido descanso.
	Noticias falsas.	Evita las noticias falsas que dan que las redes sociales, puesto que convierten la verdad en una

		mentira, porque vende, lo que hace que exista una situación difícil.
	Agotamiento emocional.	Se ha padecido, debido a que la clínica de COVID-19 se encuentran pacientes que demandan mucha atención y en ocasiones por más esfuerzo que hagan no es suficiente.
Informante 3	Estrés.	Este... El Síndrome de Burnout es un síndrome que sucede cuando se desmotiva y se debilita, en donde uno está muy estresado, muy estresado... A un punto, en que pasa a ser perjudicial para tu salud. La persona no se siente bien consigo misma, se siente muy cansada y por eso mismo puede prestar un mal servicio, aunque no necesariamente es así.
	Malestar Físico.	Cefalea y Síndrome de Latigazo a nivel de la cervical por la tensión y el cansancio.
	Noticias falsas.	La informante cuida la comunicación de su entorno evitando las falsas informaciones para así disminuir los niveles de estrés innecesarios por la información de las redes sociales.
	Agotamiento emocional.	Puesto a que pesar de que trata de dar lo mejor. sí me pasa en algunas ocasiones, debido a las horas laborales y debido a que hay pacientes que no logran salir.

Fuente: Rojas, J. (2022)

Triangulación de la información.

CATEGORIA: MALESTAR FÍSICO.			
	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3
SÍNTESIS DE LA RELATORIA DE LOS INFORMANTES	Sí. Cansancio, palpitaciones en el corazón, dolor articular (en las rodillas, en los codos y en las manos).	Sí... Claro. Sobre todo, cuando tienes muchas horas sin hacer lo que nosotros llamamos un "Brake", que estás continuo. O sea, haciendo un trabajando que llega un punto que	He sentido Cefalea y Síndrome de Latigazo a nivel de la cervical por la tensión y el cansancio.

		uno tiene una sensación impersonal, llega un momento en que estás haciendo todo por inercia y al final no es lo que queremos porque si bien cada paciente es un universo diferente. Cada paciente debe ser tratado de una manera diferente.	
PENSAMIENTO AJENO	El tercero es malestar físico (Bianchini, H. 1997), siendo considerado como una sensación generalizada de molestias, enfermedad o ausencia de bienestar, la cual puede estar asociada con estados relacionados al cansancio, pocas energías para cumplir las actividades ambientales, o por un problema patológico.		
POSTURA DEL INVESTIGADOR	Es la sensación de incomodidad debido a síntomas y signos que ocurren en el cuerpo. En este caso, sufridos por el personal de salud debido a la alta carga laboral. Estando presente en los profesionales de ayuda que demandan cuidados y atención, generando mayor presión en el personal.		

Fuente: Rojas. J. (2022).

CATEGORIA: AGOTAMIENTO EMOCIONAL.			
	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3
SÍNTESIS DE LA RELATORIA DE LOS INFORMANTES	No totalmente agotada. Porque en particular, el trabajo que hago me gusta. Pero a veces sí, me he sentido un poco agotada. He sentido tristeza, he llorado, por el fallecimiento de pacientes con	Sí... Sobre todo, en la clínica de COVID. Es una clínica es un paciente demanda aire, demanda oxígeno, es la sensación e ahogamiento, el hecho de presenciarlo en algunos casos y	Pese a que trato de dar lo mejor de mí, sí me pasa en algunas ocasiones, debido a las horas laborales. Además de ello, me he sentido conmovida al ver que hay pacientes que pueden responder

	COVID-19. Y... claro, eso desencadena muchas emociones.	no poder hacer nada, aun estando haciendo de todo sientes que no es suficiente... Es bien traumático evidentemente.	al estar allí, como hay otros que por alguna condición o enfermedad no logran salir.
PENSAMIENTO AJENO	El agotamiento emocional para Maslach y Jackson, (1986) es el cansancio y/o fatiga que puede manifestarse de manera física o mental, como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás. Este suele manifestarse a diario debido a que las personas se encuentran expuestas al objeto estresor del trabajo.		
POSTURA DEL INVESTIGADOR	El agotamiento emocional es un tipo de cansancio físico y mental que se manifiesta en los trabajadores del área de COVID-19 a las altas demandas de cuidado y de emergencias que necesitan los pacientes y que los trabajadores deben proveer en el entorno laboral.		

Fuente: Rojas. J. (2022).

CATEGORIA: NOTICIAS FALSAS.			
	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3
	SÍNTESIS DE LA RELATORIA DE LOS INFORMANTES	<p>A pesar de que en el área médica estás muy comprometido con tu paciente y con el área de salud. Siempre debes apartar un tiempo para llevar tu vida personal como tal. Justamente eso. Que realices ejercicio físico para así liberar hormonas; no dejarte llevar por las redes sociales que te contagian de muchas cosas malas que justamente no son ciertas, ya que son perjudiciales y dañinas para tu salud. Lo que hacen es alarmar. Compartir tiempo contigo mismo, con tu familia, con tus amigos, que te ayuden a hablar de otros temas si no son del área médica.</p>	<p>Siempre he pensado que hay que tratar de sobrellevar ahora. Hay que evitar las noticias falsas que dan que las redes sociales, que te convierten la verdad en una mentira y es lo que vende, y es lo que la gente repite y eso genera que exista una situación difícil. Conforme a eso, la situación política del país no deja de influir: Unos salarios muy bajos; los chamos no tienen que comer, ni tampoco tienen como llegar al hospital.</p>
PENSAMIENTO AJENO	Oficina de Seguridad del Internauta. (2018, 16 agosto). una noticia falsa es “información publicada con datos falsos, manipulados, erróneos, o sin contrastar”.		
POSTURA DEL INVESTIGADOR	Es necesario que exista en la población del personal de salud una formación para evitar las noticias falsas, para que sean capaces de evaluar la calidad y la veracidad de la información que circula en los canales digitales y tomen conciencia; para que de esta manera se pueda prevenir respuestas emocionales por la desinformación que sean factor de riesgo del Síndrome de Burnout.		

CATEGORIA: ESTRÉS.			
	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3
SÍNTESIS DE LA RELATORIA DE LOS INFORMANTES	Es... El estrés eh... O la parte de afectación emocional que tiene un trabajador por la carga o la sobrecarga de trabajo o... Sí. Específicamente los que comprenden en el área de la salud.	Pues, el Síndrome de Burnout no es más que un Síndrome que se caracteriza por el estrés laboral en las instituciones de salud. Todo el estrés que genera la atención de los pacientes, la cantidad de pacientes, el exceso de trabajo, la cantidad de horas de trabajo diarias que tú puedas tener, como eso repercute en tu vida normal y eso genera que desencadene otras acciones no tan solo en el trabajo. Si no también en tu día cotidiana.	Este... El Síndrome de Burnout es un síndrome que sucede cuando se desmotiva y se debilita, en donde uno está muy estresado, muy estresado... A un punto, en que pasa a ser perjudicial para tu salud. La persona no se siente bien consigo misma, se siente muy cansada y por eso mismo puede prestar un mal servicio, aunque no necesariamente es así.
PENSAMIENTO AJENO	Chrousos y Gold (1992) "se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza al homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal".		
POSTURA DEL INVESTIGADOR	El estrés es un estado de amenaza del homeostasis del organismo, siendo esta una respuesta adaptativa de carácter físico y psicológico para que el individuo pueda		

	afrontar los problemas de cada día. Los informantes consideran el estrés es el principal factor del Síndrome de Burnout, considerándolo una forma progresiva e insana del mismo.
--	--

Fuente: Rojas. J. (2022).

Discusión

La investigación realizada por el autor considera que el significado del Síndrome de Burnout en el Hospital se ve reflejado en las categorías emergidas en las entrevistas con los informantes clave, las 4 principales categorías fueron: Noticias falsas, estrés, agotamiento emocional y malestar físico. En cuanto el propósito general de la investigación, analizar efectos del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de covid 19 del hospital Israel Ranuarez Balza se concluye que el personal de salud tiene un conocimiento suficiente para evitar el desarrollo de la psicopatología.

Conclusiones

A pesar de ello, debido al ser pacientes que demandan constante atención se desencadenan situaciones de urgencia que causan el desarrollo de síntomas como: agotamiento emocional, de los cuales algunos han padecido malestar físico; en cuanto la despersonalización, solo el informante 2 (Asclepio), demostró brevemente síntomas, sin embargo, fue capaz de detectarlo y prevenir su desarrollo; además de ello, los trabajadores califican su realización profesional como positiva, y muestran una capacidad de afrontamiento pertinente debido a la aplicación de medidas preventivas, no obstante, se necesita fortalecer las medidas de prevención en situaciones de emergencia, relaciones laborales y aumentar la concientización referente a SB .

Por tales razones se recomienda: Contratar un psicólogo en la institución hospitalaria encargado a tratar los factores de riesgo a nivel organizacional; aplicar el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para así avanzar en el diagnóstico; realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas que promuevan la aparición del Síndrome; desarrollar programas de intervención para enseñar formas de vez reducir significativamente el agotamiento emocional y talleres de manejo de emociones en situaciones de emergencias; promover la rotación laboral voluntaria; crear campañas educativas para asesorar al personal de salud acerca de las noticias falsas.

Referencias

- Ayala, R. (2008). **La metodología fenomenológica-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa**. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de investigación*, 26 (2), 409-430. Disponible en: <https://revistas.um.es/rie/article/view/94001>
- Bianchini, M. (1997) **El Síndrome de Burnout en el personal profesional de la salud**. *Medicina Legal de Costa Rica*. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017,
- Coreth, E. 1972. **Cuestiones Fundamentales de Hermenéutica** . España: Editorial Herder.
- Chrousos, G. y Gold, P. (1992). **The Concepts of stress and stress system disorders**. Illinois: Journal American Medical Association.
- Flick, U. (2014). *La gestión de la calidad en la investigación cualitativa*. Madrid. Ediciones Morata, S.L.
- Gil-Monte, P. y Peiró J. (2000). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil, P. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15, 261-268.
- Isaza, G. (2002). *Análisis, interpretación y construcción teórica en la investigación cualitativa, centro de educación a distancia*. Colombia: Universidad de Manizales.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Nueva York: Prentice-Hall Press.
- Martínez, M. (2004). *Proceso de teorización en ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Ciudad de México: Trillas.
- Martínez, M. (1989). *Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación*. Ciudad de México: Trillas.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). **'Maslach Burnout Inventory'**. Manual. (2da ed). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Pre
- Ragin, C., Nagel, J., White, P. (2004). **The workshop on scientific foundations of qualitative research**. Virginia: National Science Foundation.
- Rinaldi, P. (2014). **Paradigma post-positivista**. Panamá: Facultad de Postgrado de la Universidad Fermín Toro.

Sabino, C. (2000). **El proceso de investigación. El proceso de investigación.** Disponible en: https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf

Taylor, J. y Bodgan, R. (1986). **Introducción a los métodos cualitativos de investigación.** Buenos Aires: Paidós.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DESEMPEÑO LABORAL POST COVID-19 EN COLABORADORES DEL ÁREA OPERATIVA

Alejandra Rodríguez¹²
Maryuri Meléndez¹³

Resumen

La covid-19 es una enfermedad contagiosa que afecta principalmente al sistema respiratorio, afectando la calidad de vida de las personas y el desempeño en diversas áreas. Es por ello que el siguiente artículo tiene como objetivo analizar el vínculo entre el estrés postraumático y el desempeño laboral en colaboradores operativos del Cuerpo de Bomberos del Estado Aragua en el contexto COVID-19, a través de un enfoque cuantitativo, no experimental, de campo y documental, transversal descriptivo presentado en estudio de caso. La muestra fue intencional, conformada por 7 funcionarios. La recolección de datos se realizó mediante la entrevista de preguntas abiertas, un conversatorio tipo *focus group*, y como instrumentos de medición, la encuesta Sociodemográfica, Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático por Echebura (1997) y la Evaluación de Desempeño de Sub-Oficiales del Cuerpo de Bomberos de Aragua (2022). El análisis e interpretación de resultados se basó en técnicas estadísticas, cuadros y graficas que permiten estudiar las variables y la vinculación cualitativa mediante una triangulación, los resultados obtenidos reflejaron altos niveles de desempeño laboral y sin prevalencia del trastorno.

Palabras Claves: Covid-19, Estrés postrauma, Desempeño laboral.

Abstract

Covid-19 is a highly contagious disease that mainly affects the respiratory system, affecting people's quality of life and the performance of various areas. That is why the following article aims to analyze the link between post-traumatic stress and job performance in operational collaborators of the Aragua State Fire Department in the COVID19 context, through a quantitative, non-experimental, field and documentary approach, cross-sectional descriptive character, presented in a case study. The sample was intentional, made up of 7 key informants. The data collection was carried out through the personalized interview with open questions, a focus group conversation, and as measurement instruments, the Sociodemographic survey, Scale of Severity of Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder by Echebura (1997) and the Performance Evaluation of the Aragua Fire Department (2022) Sub-Officers. The analysis and interpretation of results was based on statistical techniques, charts and graphs that allow studying the variables and linkage through triangulation, the results obtained reflected high levels of job performance and no prevalence of the disorder

Keywords: Covid-19, post traumatic stress, job performance.

¹²Licenciada en Psicología, Universidad Bicentennial de Aragua, Venezuela.
valentinarodriguez9464@gmail.com

¹³Magister en Educación, Mención Gerencia. Universidad Bicentennial de Aragua. Docente UBA. Venezuela.
india2mk@gmail.com

Introducción

El mundo a lo largo de su desarrollo ha pasado por innumerables situaciones que han marcado su historia, descubrimientos, investigaciones relevantes para el desarrollo humano, desastres naturales, enfermedades, epidemias y pandemias, acontecimientos políticos y sociales. La humanidad ha sido resiliente afrontando las diferentes situaciones, y en pleno siglo XXI, cuando la tecnología ha avanzado, el mundo está interconectado y se cree que nada puede destruir la burbuja de normalidad y evolución, donde la medicina ha hecho avances inconmensurables y se cree que algún día se podrá lograr la vida eterna, la posibilidad de un virus que afecte la calidad y estilo de vida de la población entera no es algo que pudiese imaginarse.

Sin embargo, entre el 18 y 29 de diciembre del 2019 la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2019) informa que en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China hay un brote de una extraña enfermedad, al inicio se creía que era un resfriado común para luego reportarse como una neumonía de etiología desconocida la cual no respondía ante los tratamientos habituales, siendo los síntomas más comunes, la disnea, fiebre, tos, dolor en el pecho, congestión nasal, anosmia. Las personas afectadas tenían en común, el trabajar en la misma zona o allegados que laboraban en el mercado mayorista de dicha provincia.

Debido al desconocimiento de la enfermedad y su gravedad de contagio, los extranjeros y habitantes de la región, se trasladaron a diferentes lugares en el mundo ocasionando que el primer continente con una mayoría de contagio fuese el asiático, donde le siguió el europeo, américa para después establecerse en Latinoamérica. Luego de haber hecho un recuento de personas contagiadas, evaluar las muertes y afecciones, el 11 marzo la OMS (2020) declara el brote de la enfermedad



del SARS-CoV2 como una pandemia, con 118.000 casos reportados en 114 países y 4.291 personas fallecidas.

Para ese momento Venezuela había sido el único país en Latinoamérica que no había reportado casos por contagio. Sin embargo, el 13 de marzo Vargas (2020) anuncia primer caso cero por SARS-CoV2 en Venezuela, seguidamente el 26 de abril del presente año se anuncia la aparición del primer caso de contagio en el estado Aragua.

Debido a los acontecimientos ocurridos, el país entra en una etapa de confinamiento, exceptuando los organismos y empresas de primera necesidad, cambiando el estilo de vida de las personas, la manera de estudiar, socializar y trabajar, trayendo en gran parte de la población afectaciones físicas, psíquicas y emocionales. Al respecto Balluerka (2020) plantea que los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico durante el confinamiento son la pérdida de hábitos y rutinas, y el estrés psicosocial, además de otras afecciones como la mala alimentación, el sedentarismo, patrones irregulares del sueño y el uso excesivo del celular.

Por otra parte, también es importante indagar sobre las afecciones emocionales, físicas y psicológicas que han podido padecer las personas que han sufrido la enfermedad y aquellos que, por ser parte laboral de los organismos de primera necesidad no se han sumado al confinamiento, debiendo laborar día a día y en contacto físico con otras personas para garantizar servicios vitales para el desarrollo del país, donde muchos de estos trabajadores se han contagiado, incluso fallecidos.

Una investigación con residentes de Wuhan y ciudades cercanas realizado por Wun (2020) un mes después de que se declarara el brote de covid-19, hallaron una prevalencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) del 7%. Al respecto, la American Psychiatric Association (DMS-IV, 2000) menciona que el TEPT se caracteriza por una serie de síntomas característicos que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento de un suceso o sucesos extremadamente traumáticos a los que la persona responde con miedo, impotencia u horror intenso. Ante esto, cabe exponer el concepto del TEPT.

El estrés postraumático es la relación de un trauma y una situación estresante, es decir, un evento estresante causa un impacto negativo en la función cognitiva de la persona

afectando su concentración, trayendo consigo conductas de evitación y síntomas de hiperalerta en respuesta a un acontecimiento traumático. Bermúdez L. (2020) define el estrés postrauma como una reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presentando alteraciones en el sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar o la vida del individuo.

Ahora bien, en función de estos hallazgos obtenidos con respecto al impacto que presenta la covid-19 en la población trabajadora durante la pandemia y el posible estrés postrauma que se puede desencadenar, se hace necesario estudiar la situación que se vive en el Cuerpo de Bomberos del Estado Aragua, ya que esta es una institución de carácter público de seguridad y técnico que tiene como misión salvaguardar vidas, proteger bienes del estado y de la ciudadanía, haciendo a su vez el papel de velar por el cumplimiento de normas que efectúen la prevención, extinción y protección de incendios que puedan generarse y poner en riesgo vidas y bienes.

Al no poder acatar el confinamiento, muchos funcionarios expuestos al público se han contagiado con el virus SARS-CoV2, algunos han perdido la vida y otros, aunque han salido victoriosos, el haber sufrido la enfermedad, perder compañeros de trabajo, familiares y amigos les ha tocado vivir un duelo, donde las emociones varían entre el miedo, la tristeza, la ira y la incertidumbre, generando en ocasiones ansiedad, depresión y desmotivación.

Sánchez (2014) enumera 7 habilidades que representan o debería presentar un bombero para su formación completa y excelencia aptitudinales: valor, habilidades analíticas y pensamiento crítico, trabajo en equipo, conocimiento técnico, destreza y fuerza física. Habilidades que son determinantes para el impacto ante las situaciones

En Aragua, el cuerpo de bomberos implementa y orienta a la formación de funcionarios altamente capacitados que aporten un cumulo de todas las habilidades expuestas con anterioridad para un rendimiento y función laboral adecuada, siendo este estrechamente ligado con el desempeño laboral que debería ser parte de la carrera de cada bombero acompañado con dichas habilidades para el desempeño óptimo de la labor.

En la actualidad el desempeño laboral de estos colaboradores pudo haber disminuido a causa del virus emergente, deteriorando la calidad de servicio y desmotivando la

realización de actividades de quienes lo padecieron o tuvieron alguna experiencia cercana, motivando a la ansiedad, miedo y frustración donde una de las afecciones desencadenantes podría ser el estrés postrauma.

El desempeño laboral de un colaborador puede verse disminuido cuando éste presenta una afección psicológica como el estrés postrauma, ansiedad, depresión, así como su comportamiento y actitud, impactando negativamente la productividad y eficiencia de la organización. En este sentido Chiaveto (2000:359) define el desempeño laboral como “el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados, este constituye la estrategia individual para lograr los objetivos”. El desempeño laboral de cada operador se verá influenciado por las metas propuestas y la calidad de atención y seguridad que le presente la empresa.

En este sentido, el confinamiento, la falta del mismo, los aspectos biopsicosociales que interrumpen la normalidad de la vida diaria, la afectación a la salud tanto física como psicológica por parte del SARS-CoV2 conllevan a la indagación de los aspectos señalados con anterioridad.



Metodología

La investigación que se presenta tiene un enfoque cuantitativo, orientado a Estudio de Casos monotetico, de campo y documental, de tipo no experimental y de carácter descriptivo de corte transversal, la cual a su vez permite describir la correlación de las dos variareas a estudiar. Con la metodología a utilizada se buscó lograr los objetivos con el fin de comprobar la problemática planteada.

En este caso, la selección de los participantes se realizó a través del muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionado por el Coordinador de Servicios Médicos, de profesión médico y bombero del Cuerpo de Bomberos de Aragua, y estuvo comprendida por 7 integrantes funcionarios, que a pesar de haber padecido el virus o tener familiares o

allegados que lo presentaron no hayan detenido sus actividades laborales durante la cuarentena y actualmente se encuentren laborando de manera activa, con edades comprendidas entre 24 y 46 años de edad, lo que conforman los grupos etarios de adulto medio.

Siendo las variables estrés postrauma y desempeño laboral dos conceptos diferentes, el primero perteneciente a la salud mental y el segundo al desarrollo organizacional, es determinante para la investigación comprobar la relación que presentan ambas ante una misma condición como lo es la COVID-19. El objetivo es determinar si el virus repercutió en los bomberos causando un evento traumático y desencadenando un posible postrauma y de ser así, si este ha influido en su área de trabajo, su atención, dedicación y desempeño laboral general. Para determinar las variables y otros datos pertinentes al estudio se utilizaron instrumentos y técnicas que funcionaron como recolectores de datos referentes al procedimiento evaluativo. En tal sentido, en el estudio realizado se utilizó la entrevista personalizada, grupo focal y la observación.

Los instrumentos y técnicas de recolección de datos utilizados fueron la encuesta sociodemográfica de Rodríguez (2022), el Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático por Echebura (1997) y Evaluación de Desempeño de Sub-Oficiales del Cuerpo de Bomberos de Aragua (2022), la entrevista estructurada individual y el focus group

Resultados

En cuanto a los resultados obtenidos en la encuesta sociodemográfica, se determinó que la muestra estudiada que 2 funcionarios participantes del estudio de caso, no presentaron COVID-19, sin embargo, tuvieron familiares que si sufrieron el virus. Por su parte, los 5 funcionarios restantes si presentaron el virus desde el inicio de la pandemia.

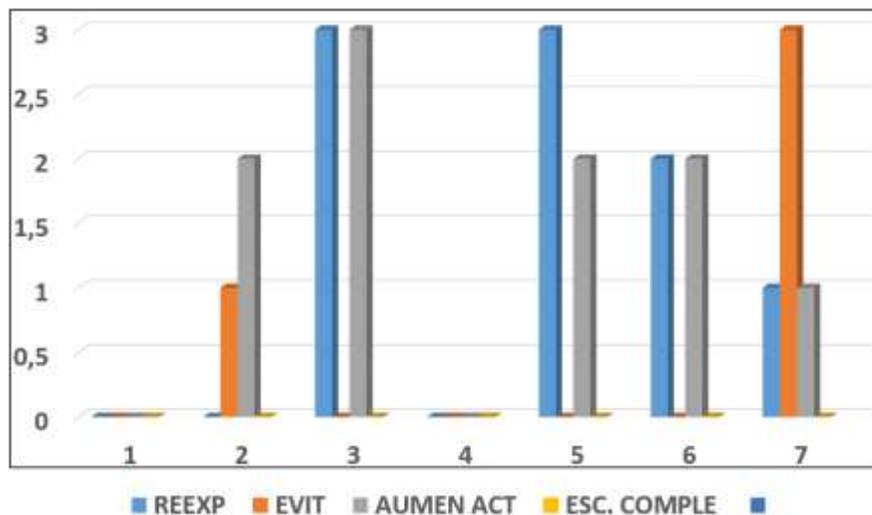
Con respecto a la escala de gravedad del TEPT, se muestra a continuación un cuadro y grafico donde se observa las puntuaciones obtenidas de los participantes en relación con el ítem del instrumento Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

Cuadro 1. Distribución de puntajes por sujetos del instrumento Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

SUJETO	REEXP	EVIT	AUMEN ACT	ESC. COMPLE
1	0	0	0	0
2	0	1	2	0
3	3	0	3	0
4	0	0	0	0
5	3	0	2	0
6	2	0	2	0
7	1	3	1	0
TOTAL	9	4	10	0

Fuente: Rodríguez y Meléndez (2022).

Grafica 1. Distribución de puntajes por sujetos del instrumento Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático



Fuente: Rodríguez y Meléndez (2022).

Como puede observarse en el estudio de Estrés Postrauma las dimensiones con mayor puntaje son reexperimentación y aumento de la activación, mientras que la evitación

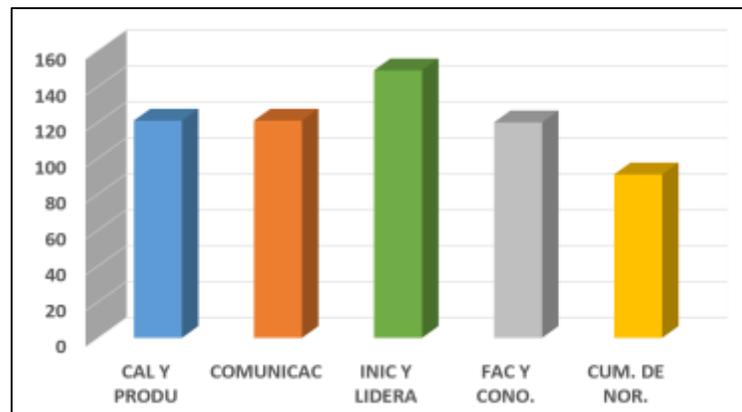
y la escala complementaria no tuvieron puntaje. Sin embargo, según los datos, el rango es bajo en el 100% de la muestra según la escala de validación del instrumento. Con respecto al desempeño laboral, se presenta un cuadro y grafico que muestra los resultados obtenidos por sujeto según la Escala de Evaluación de Desempeño de los Bomberos

Cuadro 2. Distribución de puntajes totales por dimensiones de la Evaluación de Desempeño de Sub-Oficiales del Cuerpo de Bomberos de Aragua (2022)

Funcionario	CALIDAD Y PRODUCT.	COMUNIC. C/SUPERIORES - SUBALTERNOS	INICIATIVA Y LIDERAZGO	FACULTADES Y CONOCIMEINTO	CUMPLIMIENTO NORMAS
TOTAL	121	121	149	120	91

Fuente: Rodríguez y Meléndez (2022).

Grafica 2. Distribución de puntajes totales por dimensiones de la Evaluación de Desempeño de Sub-Oficiales del Cuerpo de Bomberos de Aragua (2022)



Fuente: Rodríguez y Meléndez (2022).

Los resultados obtenidos mediante la evaluación del desempeño en los colaboradores, las dimensiones del instrumento fueron elevadas, siendo la menor de estas el cumplimiento de normas. Ahora bien, con respecto a la comparación entre el estrés postrauma y el desempeño laboral se muestra el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Cuadro Comparativo de Niveles de Estrés Postrauma y Desempeño Laboral

Niveles	Estrés Postrauma		Niveles	Desempeño Laboral	
Ítem	F(x)	%	Ítem	F(x)	%
Bajo (0 - 17)	7	100	Bajo (20- 50)	0	0
Medio (18 - 33)	0	0	Medio (51 - 70)	1	14
Alto (34 - 51)	0	0	Alto (71 - 100)	6	86
TOTAL	7	100	TOTAL	7	100

Fuente: Rodríguez y Meléndez (2022).

Al realizar la comparación de ambas variables las cuales fueron estrés postrauma y desempeño laboral se denota que la muestra total estudiada presenta un bajo nivel de estrés postrauma. Por otro lado, con respecto al desempeño laboral, se observa que 6 funcionarios se encuentran en el rango alto de desempeño laboral, mientras que solo 1 está en el rango medio.

Discusión

Los resultados obtenidos demuestran que no hay presencia del trastorno debido a la COVID-19 en la totalidad de la muestra estudiada. En este sentido, Cortes M (2017) realizó un estudio donde planteó un perfil psicológico orientado a los bomberos, donde explica que una de las competencias que presentan los bomberos a nivel cognitivo es la flexibilidad emocional, donde ocurre un distanciamiento temporal de las emociones presentes surgidas en alguna situación estresante, además de un dominio voluntario de la distancia afectiva que se establece en el momento de la emergencia. De manera interpretativa, se explica que las potencialidades, habilidades, formación, entrenamiento y experiencia bomberil funcionan como un factor de canalizador para el afrontamiento a situaciones.

Por otro lado, al momento de realizar las entrevistas y el análisis de estas, la prevalencia de indicadores ante las preguntas realizadas relacionadas con la afectación de coronavirus, fueron emociones como el miedo, la frustración y la ansiedad. Al respecto, Rotger (1999) expone que en determinados estudios efectuados sobre personal de bomberos se ha puesto de manifiesto el efecto negativo del enfrentamiento a determinadas situaciones de desastre, tanto si estas situaciones han sido muy intensas y de corta duración como las menos peligrosas, pero prolongadas en el tiempo. Ante el desconocimiento de una

enfermedad que señalaba ser altamente mortal, la reacción normal de la persona suele variar entre el temor y rechazo.

Conclusiones

Los bomberos están preparados para situaciones estresantes ya conocidas, relacionadas a incendios, accidentes, problemas civiles, etc. Al respecto, Cortes (2017:3) explica que los bomberos presentan el sentido de alerta, el cual explica como “el tiempo que transcurre entre la percepción inmediata y la "correcta" inferencia en la percepción mediata que realiza el rescatista en la situación de emergencia”. Esto al ser una situación nueva e inesperada, sobrepone a todo lo aprendido y a las experiencias previas cumplidas.

En relación con su desempeño laboral, los datos obtenidos muestran que, durante y después del confinamiento obligatorio el cual ellos no pudieron asumirlo, presentaron adecuados niveles de puntuación, donde todos cumplen con su trabajo asignado, se encuentran sobre lo esperado y asisten de manera regular con actitud positiva afirmando que la pandemia, el virus y los sentimientos presentados no interfieren en su desempeño y desenvolvimiento laboral.

Por otro lado, las entrevistas individuales determinaron que hubo un incremento en el trabajo a partir de la pandemia, donde muchos de los colaboradores por presentar afectaciones con el virus tuvieron que tomar descanso de varios días para no exponer a sus compañeros, acción que repercutió en el trabajo de cada uno, donde se vio incrementado la realización de los mismos, cambios de áreas, situaciones precarias referente al contagio y dificultades con el transporte a sus hogares. A pesar de eso no se presenta inconvenientes con las labores a realizar. Del mismo modo, indicadores como el distanciamiento familiar o el cambio de rutina en sus vidas, no determina o plantea una problemática que desencadene un cambio en las conductas laborales.

De igual manera, aunque no hay prealecía de las variables cabe recomendar la integrar a la coordinación de medicina un psicólogo que pueda atender casos personalizados y grupales mediante la consulta y psicoeducación, especialmente en el área de gestión emocional para su bienestar psicológico.

Referencias

- Balluerka, N (2020) **Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento**. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco (8) 4. Barcelona.
- Bermúdez, L. (2020) **Trastorno por estrés postrauma**. Revista médica sinergia. (5) 9. México, Guadalajara.
- Cuerpo de Bomberos del estado Aragua. Geocities. Disponible en: <http://www.geocities.ws/bomberosdearagua/index.html>.
- Hirschhaut M; Koury J. (2020) Acta Odontológica Venezolana. 59 (1) **Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia?** Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Ley Orgánica del Servicio de Bombero y de los Cuerpos de Bomberos y Bomberas y Administración de Emergencias de Carácter Civil** (2015) Gaceta Oficial N° 6.207 Extraordinario de fecha 28 de diciembre de 2015.
- Organización Mundial de la Salud (OMS)**. (2020). La OMS caracteriza a Covid19 como una pandemia. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/113-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
- Vargas (2020) **El comercio. Venezuela registra primeros casos del coronavirus covid-19; Vicepresidenta anuncia cuarentena preventiva para viajeros**. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/mundo/venezuela-primer-caso-covid19-caracas.html>.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. y Ho., R (2020) **Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China**. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17 (5). China.

CONDUCTAS AGRESIVAS VINCULADAS AL SINDROME DE ALIENACION PARENTAL EN HIJOS DE FAMILIAS MONOPARENTALES

Kelly Contreras¹⁴

Resumen

La investigación centra su objetivo en describir las conductas agresivas vinculadas al síndrome de alienación parental en los hijos de familias monoparentales, en la Urbanización 23 de enero, sector 2, San Cristóbal, Estado Táchira. Desde el punto de vista metodológico, se enmarcó en una investigación de campo descriptiva porque los datos se interpretan con el contexto interaccional, enmarcado en el paradigma cuantitativo. El diseño es de tipo no experimental; se ubicó una población de ocho (08) personas que están pasando por una separación de pareja, quienes tienen la responsabilidad de quedarse con los hijos (as), los sujetos fueron seleccionados de manera simultánea bajo su consentimiento, las cuales determinaron la muestra por ser finita y accesible a la investigadora. Las técnicas utilizadas fueron la aplicación del estudio sociodemográfico, juntamente con el Instrumento tipo cuestionario estandarizado, constituido por veintinueve (29) ítems, sometido a validación por expertos y determinada su confiabilidad por el estadístico Alpha de Cronbach, con magnitud alta en un valor de 0,92. En el análisis de la información, se estableció en función a las dimensiones: Locuciones Cognitivas en los pensamientos de peligro e Injustificados, percepción negativa al progenitor alienado e intención denigrante; asimismo, la dimensión expresiones afectivas reflejadas en ansiedad, tristeza, irritabilidad y tensión emocional, luego las expresiones conductuales manifestadas en inadecuación del control, discusiones, amenazas y rechazo al progenitor. Las consideraciones finales se distribuyeron en fase de diagnóstico, con el análisis de la información. Se presentaron los hallazgos con interpretación del instrumento estandarizado en los indicadores de alienación parental hacia las conductas agresivas de los hijos (as), las consecuencias psicológicas a corto, mediano y largo plazo de cara a los resultados.

Palabras clave: Síndrome de Alienación parental, Agresividad, Consecuencias.

Abstract

The research focuses its objective on describing the aggressive behaviors linked to parental alienation syndrome in children of single-parent families, in the urbanization 23 de enero, sector 2, San Cristóbal, Tachira state. From the meteorological point of view, it was framed in a descriptive field investigation because the data is interpreted with the interactional context, in the quantitative paradigm. The design is non – experimental; located a population of eight (08) people who are going through a couple separation, who have the responsibility of keeping the children, the subjects were selected simultaneously under their consent, which determined the sample for being finite and accessible to the researcher. The techniques used were the application of the sociodemographic study, together with the standardized questionnaire type instrument, consisting of twenty – nine (29) ítems, subjected to validation by experts and its reliability determined by the Cronbach-s Alpha statistic, with a high magnitude in its value of 0.92 in the analysis of the information, it was established according to the dimensions: cognitive locutions in the thoughts of danger and unjustified, negative perception of the alienated parent and demeaning intention; likewise, the affective expressions dimension reflected in anxiety, sadness, irritability and emotional tensión, then the behavioral expressions manifested in inadequate control, arguments, threats and rejection of the parent. The final considerations were distributed in the diagnostic phase, with the analysis of the information. The findings were presented with the interpretation of the standardized instrument in the indicators of parental alienation towards the aggressive behaviors of the children, the psychological consequences in the short, medium and long term in view of the results.

Keywords: Parental alienation syndrome, Aggressiveness, Consequences.

¹⁴Licenciada en Psicología, Universidad Bicentaria de Aragua, Venezuela. Kellycontreras1998@gmail.com

Introducción

El síndrome de alienación parental es un trastorno que se manifiesta en la niñez y que aparece casi exclusivamente en el contexto de una discusión por la custodia del niño. Su manifestación primordial es una campaña de denigración de un progenitor anteriormente querido por el niño, a la que se unen elementos que el propio niño aporta para alejarse cada vez más del progenitor alienado. según Gardner (citado por Linares, 2005) se refiere a un rechazo significativo del niño hacia uno de sus padres sin una justificación específica, esto generalmente ocurre cuando los padres se separan y piden la custodia de los hijos, en ese momento denotan un marcado rechazo hacia el padre y/o madre excluida, esta modalidad vincular, se halla también en las familias extendidas y hasta en los objetos que el progenitor no conviviente puede regalarle al hijo.

El Síndrome no surge porque los padres quieran poner fin a su vida en común, sino porque hacen partícipes a sus hijos de los conflictos causados por la separación. El niño adopta como propias las descalificaciones hacia el padre alienado, y niega la influencia de otros en sus creencias. Apoya incondicionalmente al padre alienante, sin discutir la validez de sus juicios hacia el padre rechazado y actúa con dureza sin consecuencias.

En el caso de la presente investigación, se asume como un problema familiar social que se expone en la familia monoparental, en un marco donde la pareja no puede soportar la ruptura y existen hijos (as) que no aceptan la separación de sus progenitores; en este entorno, los niños (as) alienados son los que modelan la dinámica relacional de rechazo, lo cual no permite el correcto ejercicio de la corresponsabilidad parental. En palabras del Psicólogo Gardner (1998), las manifestaciones son de forma verbal por medio de comportamientos agresivos donde se observa la descalificación del otro progenitor.

Por consiguiente, la investigación se centra en describir las conductas agresivas vinculadas al síndrome de alienación parental en los hijos de familias monoparentales, sector 2, de la



Urbanización 23 de enero, San Cristóbal, Estado Táchira.

El síndrome de alienación parental es una condición mental donde el niño está usualmente comprometido por la elevada conflictividad que existe en la relación entre papa y mamá y generalmente este niño se alía al progenitor preferido o el que convive con él y rechaza al progenitor que está fuera por eso se dice que es el progenitor alienado porque es el que recibe toda la carga emocional de manera negativa que le da su hijo, y una familia monoparental según Bello 2008 es donde falta uno de los progenitores por ende es solo uno con quien convive el niño.

Los síntomas en estos niños es la comunicación, ya que es inadecuada ellos rompen cualquier tipo de comunicación asertiva con el padre o la madre no conviviente en la familia, se generan acciones de irrespeto, amenazas, ofensas, se vuelven negativos ante lo que el padre o progenitor le solicita; también se dan unas causas del por qué ocurre este síndrome o esta conducta agresiva vinculada al síndrome. Las causas son la incertidumbre ante lo ocurrido, el hijo nunca espera que el papá y la mamá se separen y el desconocimiento de que va a suceder más adelante, entonces el niño no sabe cómo va a quedar ni con quien va a quedar hay un déficit de habilidades comunicacionales, se corta lo que es la comunicación y no se establece lo que es la empatía ni el compromiso entre el hijo y el progenitor no conviviente o el progenitor no conviviente y el hijo y hay un déficit de orientación asertiva al respecto que significa que no están claros con quien va a convivir.

Las consecuencias del por qué ocurre esto especialmente las conductas agresivas en estos niños hijos de padres separados es por la conflictividad elevada en esa relación interpersonal los pleitos, las discusiones, los gritos constantes entonces los niños sienten una desmotivación en esa relación con el padre o la madre, tienden a tener baja autoestima, se forman hijos inseguros de sí mismos muchas veces se generan sentimientos de frustración y de culpa hay una poca identificación con las necesidades del otro y existe una crisis en la relación de pareja porque la ruptura puede ser temporal o definitiva y esos sentimientos y ese agobio emocional hace que el niño responda con conductas agresivas.

Es importante tener en cuenta que la familia es una de las bases fundamentales para el desarrollo social y educativo de los niños, niñas y adolescentes, es por ello que se debe fortalecer los vínculos afectivos con la familia paterna y materna y uno de los medios para fortalecer dichos lazos es justamente evitar el síndrome de alienación parental. De allí la importancia del estudio, por cuanto que, la filiación es el vínculo que une a un hijo con su padre o madre, el cual consiste en la relación de parentesco establecida por la ley entre un ascendiente y su inmediato descendiente en primer grado, por consiguiente, es necesario indicar que la filiación también se deriva de la adopción de un niño, niña o adolescente no solo los lazos consanguíneos, sino que permite que padres adoptivos tengan los mismos derechos y obligaciones de los padres de sangre



de
los

Metodología

El estudio se enmarca dentro del paradigma cuantitativo, en razón a lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2010) quienes señalan que: "...usan la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías" (p. 4); en razón de ello, la investigadora traduce en números las observaciones, asignándole valores a través de la medición. De esta manera, se comprende la utilización de fórmulas estadísticas, con asignación de valores numéricos que determinan la tendencia de la población en estudio referente a los indicadores de la situación actual de la variable conductas agresivas vinculadas al Síndrome de Alienación Parental en hijos de Familias Monoparentales.

En consecuencia, al conceptualizar los aspectos a planear en la investigación de campo, para la recolección de información, la investigadora fue al lugar donde se produjo el fenómeno; en tal sentido, Arias (2012), expone que, la investigación de campo consiste en: "la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna" (p. 22); según esto, la

posición del autor se identifica con lo sucedido en el presente estudio, donde la recolección de los datos se desarrolló con la aplicación de un instrumento directamente a la población en estudio, pues el método permite recoger información de manera directa de la realidad presente en el campo.

En correspondencia con lo expuesto, según Bavaresco (2013) la investigación de campo o denominada *in situ* es aquella que:

Se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del problema de parte del (la) investigador (a) y puede manipular los datos con más seguridad. Así podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos, experimentales y predictivos (p. 28).

Al mismo tiempo, la investigación es de carácter descriptivo, pues, como lo expresa Hernández, Fernández y Baptista (2010), consiste en: “Buscar especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta al análisis [...] para de esta manera describir lo que se investiga” (p. 60), por consiguiente, los estudios de carácter descriptivo permiten seleccionar una serie de variables midiendo cada una de ellas de manera independiente, para observar lo que realmente se desea.

Resultados

Distribución de frecuencias y porcentajes del estudio Sociodemográfico Ítem: Tipo de relación de pareja.

Tipo de relación de pareja	Frecuencia	Porcentaje
Conflictiva	04	50%
Conviven	00	0%
En proceso de divorcio	04	50%
Total	08	100%

Fuente: Contreras (2022)

Según los resultados aportados del estudio sociodemográfico, el ítem que hace referencia al tipo de relación de pareja, determinó que la frecuencia representa el 50% que

manifestó ser una relación conflictiva, seguidamente el 50% está en proceso de divorcio. Según los datos obtenidos, los menores que experimentan este tipo de situación pueden sentir perturbaciones debido a que su proceso de razonamiento ha sido interrumpido, pues a menudo estos hijos (as) también comparten Fantasías que llegan al extremo de no querer tener visitas de su progenitor (a).

Distribución de frecuencias y porcentajes del estudio Sociodemográfico. Ítem: Desacredita a su pareja frente a sus hijos

Desacredita a su pareja frente a sus hijos	Frecuencia	Porcentaje
Si	06	75%
No	02	25%
Total	08	100%

Fuente: Contreras (2022)

Los resultados aportan en el estudio sociodemográfico, que el ítem que hace mayor referencia a la desacreditación de la pareja frente a sus hijos (as), se ubica en el 75% para la opción de respuesta Si, seguidamente el 25% con la opción de respuesta No; significa que, cuando comienza el conflicto el progenitor que se encarga de denigrar a su ex conyugue esta consiente de lo que está realizando, pero ignora el daño psicológico al hijo (a) y las consecuencias psicológicas que puede ocasionar a corto o largo plazo, pues los hijos menores presentan comportamientos de agresividad provocando rechazo hacia el progenitor que está fuera de la casa.

Distribución de frecuencias y porcentajes del estudio Sociodemográfico. Ítem: Da explicaciones triviales para justificar la desacreditación

Da Explicaciones triviales para justificar	Frecuencia	Porcentaje
Si	07	87,5%
No	01	12,5%

Total	08	100%
-------	----	------

Fuente: Contreras (2022)

Los resultados aportan en el estudio sociodemográfico, que el ítem donde hace mayor referencia a las explicaciones triviales para justificar la desacreditación de la ex pareja, se ubica en la opción Si con un 87,5% y un 12,6% en la opción No, lo cual significa que, cuando el hijo (a) manifiesta la necesidad de compartir con el progenitor ausente, la madre/padre que está cuidándolo le da respuestas insignificantes que de cierta forma genera un ambiente hostil en el hijo (a), llevando a emitir amenaza, discusiones, rechazo, ansiedad.

Distribución de frecuencias y porcentajes del estudio Sociodemográfico. Ítem: Su hijo se irrita cuando su padre/madre se acerca

Su hijo se irrita cuando...	Frecuencia	Porcentaje
Todo el tiempo	07	87,5%
Algunas veces	01	12,5%
Casi nunca	00	0%
No responde	00	0%
Total	12	100%

Fuente: Contreras (2022)

Los resultados aportan en el estudio sociodemográfico, según el ítem que hace, mayor referencia a la irritación del niño (a) cuando su padre/madre se le acerca posterior a la separación, que el 87,5% manifiesta este tipo de comportamiento, seguidamente el 12,5% se irrita algunas veces; esta información permite inferir que la irritación en los hijos (as) les genera pensamientos de peligro de manera injustificada al pensar que son abandonados por el progenitor, por cuanto no comparten de la misma manera como lo hacía cuando estaban todos unidos como familia.

Discusión

Cuando ocurre la separación de los progenitores, se producen alteraciones en los procesos de comunicación con los hijos dificultando las relaciones con el entorno, lo cual

conduce a formar comportamientos agresivos que se reflejan en la presencia de discusiones constantes con los pares, amenazas, gritos, incluso llegando a los golpes por cuanto los factores internos y externos forman conductas agresivas que se encuentran ocultas en las relaciones familiares, todo ello se refleja en la alienación parental que uno de los progenitores ejerce sobre el hijo (a) en contra del progenitor ausente del hogar.

Es por ello que se recomienda trabajar en programas preventivos para regulación emocional en los hijos de padres separados, para que afronten la realidad de sentirse con responsabilidades sin estar preparados para asumirlas.

Ante estas situaciones, se deben promover planes de intervención psicológico para los hijos y los padres, a fin de guiarles en la relación familiar a través de los diferentes programas de ayuda para que se capaciten y de esta manera lograr un objetivo personal en beneficio de todos.

Conclusiones

El Programa de intervención psicológico cognitivo comportamental para la disminución de las conductas agresivas vinculadas al SAP en los hijos, es un proceso estructurado y sistemático, por el cual el Psicólogo produce cambios en el comportamiento de las personas involucradas con un objetivo terapéutico; en psicología es la etapa fundamentalmente orientada a posibilitar el cambio que surge como necesario a través de la caracterización diagnóstica.

Este tipo de intervención implica reconocimiento de las sucesivas etapas de estructuración y desestructuración que todo cambio inevitablemente propone, como resultados de la modificación de la relación de cada uno de los participantes con la situación. En este caso, la inestabilidad conduce a presentar síntomas de estrés, ansiedad, tristeza, irritabilidad que van en deterioro de las relaciones intrafamiliares, con los padres, hermanos, otros.

Referencias

Arias, F. (2012) **El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica**. (6ª Edición). Caracas. Venezuela. Episteme.

- Acherman, N. (2000) **Diagnóstico y Tratamiento de las relaciones familiares**. Buenos Aires. Argentina. Editorial: Home.
- Aguilar, J. (2005) **Síndrome de Alienación Parental – Hijos Manipulados por un cónyuge para odiar al otro**. 2da Edición. Editorial Almuzara. Madrid. España.
- Bavaresco, A. (2013) **Proceso Metodológico en la Investigación**. Maracaibo: Imprenta Internacional C.A.
- Bello, J. (2008) **Diccionario de Psicología**. Editorial Panapo de Venezuela. C.A. Caracas. Venezuela.
- Bernett, J. (2013) **Psicología y Familia**. Editorial: Gedisa S.A. España.
- Beck, A. (2008) **Manual Práctico para la ansiedad y las preocupaciones: Terapia Cognitivo Conductual**. Editorial De Brower. España.
- Bianco, F. (1998) **Educación para Padres**. Volumen VI. Número 2. Julio-diciembre. Caracas. Venezuela.
- Bolaños, J. (2015) Trabajo de Investigación de Maestría titulado **Síndrome de Alienación Parental (SAP) en procesos de Separación y Divorcio**. España. Trabajo no publicado.
- Consuegra, N. (2012) **Diccionario de Psicología**. Ediciones ECOE. Colombia.
- Darnall, F. (1998) **Síndrome de Alienación Parental: Familias divididas**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Feldman, L. (2006) **Exodus. Desde las emociones humanas más profundas**. Nueva York. Editorial: Unorthodox.
- Feist, G. y Feist, J. (2007) **Teorías de la Personalidad**. Editorial Mc Graw Hill. Sexta Edición. México.
- García, L. (2015) **Diccionario de Psicología**. Editorial Avertices. España.
- Gardner, Richard (1998) **Síndrome de Alienación Parental**. Editores: Home. España.
- Gil, M., y Sepúlveda, O. (2015) Trabajo de Investigación de Maestría titulado: **Síndrome de Alienación Parental (SAP): Una forma de maltrato infantil**. España. Trabajo no publicado.
- Gershoff, E. (2002) **Poner fin al castigo físico en los niños**. Tercera Edición. Michigan.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010) **Metodología de la Investigación**. Editorial México: Mc Graw Hill Interamericana.

- Linares, J. (2005) **Prácticas Alineadoras Familiares**. Segunda Edición. Editorial Gedisa, S.A. Barcelona. España.
- Linares, J. (2015) **Prácticas Alienadoras Familiares. SAP**. Editorial Torrejos. Barcelona. España.
- Mejías, M. (2013) **Fundamentos de Metodología de la Investigación**. Caracas. ECOE Editorial.
- Morris, Ch. y Maisto, A. (2009) **Psicología**. Prentice Hall. Editorial Pearson. México.
- Parella, S. y Martins, F. (2012) **Metodología de la Investigación Cuantitativa**. Caracas. Fondo Editorial: FEDEUPEL.
- Pérez del Campo, Ana María (2006) **Familia Monoparental en la Sociedad**. Familias UNAF. Cuadernos de las Familias democráticas. Madrid. España.
- Rabines, M. (2002) **Estudios Sociodemográficos**. Mc Graw Hill. México.
- Ruiz, C. (2002). **Instrumentos de investigación educativa**. Procedimiento para su diseño y validación. CIDEG. Venezuela.
- Scherer, L. (2001) **Expresiones afectivas**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Sureda, L. (2007) **Síndrome de Alienación Parental: Disfuncionalidad Familiar**. México. Trillas. Volumen II.
- Zapata, O. (2005) **Metodología de la Investigación**. Editorial Pax. México.
- Zicavo J. y Fuentealba M.(2014) **La Custodia compartida**. Universidad militar Nueva Granada. Bogotá. Colombia.



EPSI



**Fondo Editorial de la
Universidad Bicentennial de
Aragua (FE-UBA)**