

REVISTA DE FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA

Volumen 13-15

2024-2026

ÍNDICE

Influencia de tener perro en el bienestar psicológico de las personas mayores de 65 años que presentan sentimiento de soledad	3
Factores relacionados con el tipo de apego de personas que han pasado por el sistema de adopción	16
Terapia Cognitivo-conductual Asistida por Psicólogos Presenciales y por Inteligencia Artificial en Pacientes con TEPT Afectados por Conflictos Bélicos.....	27
Eficacia de la intervención psicológica de la depresión perinatal en la calidad del vínculo materno-filial en embarazadas españolas de 25 a 40 años de la provincia de Alicante...	38
Problemas de Salud Mental en presos de primer ingreso en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana	49
Factores psicológicos que predisponen a ser un agresor sexual.....	60
¿Influye El Uso De Las Redes Sociales (RRSS) En El Desarrollo Del Trastorno Dismórfico Corporal?	70
Influencia del tipo de contenido consumido en redes sociales sobre los comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes	83
Relación entre la sobreprotección parental y la autonomía de los hijos	92

Influencia de tener perro en el bienestar psicológico de las personas mayores de 65 años que presentan sentimiento de soledad

David Coves Soto

Esther Geda Ródenas

Marta Ranchal Sancho

Miguel Ríos Mata

Claudia Rodríguez Hernández

Resumen

El sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años influye de manera negativa en su bienestar psicológico. Son diversos los estudios que han evidenciado la mejora significativa de este bienestar mediante la tenencia de una mascota, en especial de un perro. Así pues, este estudio experimental tiene el objetivo de conocer las diferencias en el bienestar psicológico entre un grupo al cual se le ha entregado un perro y otro al que no. Para ello, se ha dividido en dichos grupos una muestra de 200 sujetos mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana, extraídos de centros de día. El bienestar psicológico de cada uno de los participantes ha sido evaluado mediante diversos cuestionarios y escalas y de manera longitudinal, un total de 4 veces con una separación de 3 meses entre evaluaciones. Los resultados obtenidos siguen lo esperado en base a la literatura previa.

Introducción

El 21,84% de las personas mayores de 65 años en la Comunidad Valenciana viven solas (INE, 2021). Las personas que envejecen en solitario tienen mayor riesgo de experimentar sentimiento de soledad (Lorente Martínez, 2017). Dicho sentimiento es común entre la población anciana, lo que compromete negativamente su salud, afectando en especial a la parte mental (Cresswell-Smith et al., 2022). Esto se debe a que el sentimiento de soledad está vinculado tanto a mayores niveles de ansiedad (Palma-Ayllón et al., 2021) como a un mayor riesgo hacia la depresión (Tkatch et al., 2021). En cambio, aquellos adultos mayores que tienen sus necesidades sociales y atencionales cubiertas presentan niveles mayores de satisfacción con la vida (Kadowaki et al., 2015), así como un mayor grado de resiliencia (Gerino et al., 2017). De esta manera, el sentimiento de soledad presenta relación tanto con la resiliencia y la satisfacción con la vida como con la depresión y la ansiedad.

El estudio de variables que puedan afectar al proceso de envejecimiento activo y saludable supone uno de los principales intereses de la psicogerontología (Morell-Mengual et al., 2018). Así pues, diversos estudios alrededor del mundo se han centrado en este objetivo y entre ellos destacan los que estudian el impacto que tienen los animales de compañía en las personas mayores (Knight & Edwards, 2008; May, 2007; Núñez Salinas et al., 2004; Stanley et al., 2014). El impacto de las mascotas se observa tanto en el ámbito físico como mental, destacando especialmente este último. Autores como Sungeun (2022) y Zablan et al. (2023) evidencian la influencia positiva que tiene convivir con animales en el bienestar psicológico de las personas mayores. En esta línea, un estudio realizado con mascotas robóticas afirma que estas contribuyen a reducir el sentimiento de soledad en los ancianos y, por lo tanto, a promover un envejecimiento exitoso (Tkatch et al., 2021).

Por otro lado, también se han estudiado las consecuencias negativas o riesgos derivados de tener mascota, pero estos parecen ser menores que los beneficios aportados por el vínculo establecido, tal y como afirma Wells (2019) en su revisión sobre las relaciones entre humanos y animales.

Los animales de compañía funcionan como protectores contra la soledad, la depresión y la ansiedad, ya que generan un cambio en la perspectiva vital de sus dueños (Adán Muro et al., 2023). Además, tal y como se demuestra en el estudio realizado por Londoño Taborda et al. (2018), tener mascota reduce significativamente los niveles de estrés percibido. Dicho fenómeno podría explicarse con el hecho de que las mascotas proporcionan compañía y soporte emocional (Krause-Parello et al., 2019), generan rutinas y sensación de seguridad (Enders-Slegers & Hediger, 2019) y dotan de sentido a la vida (Hui Gan et al., 2020). De

hecho, en un estudio realizado por Zapata Herrera et al. (2021), el vínculo que se establece entre la mascota y su dueño se ha llegado a comparar con el que tiene lugar entre padres e hijos. De esta manera, los principales beneficios encontrados hasta el momento en cuanto a la tenencia de mascota son de tipo psicosocial, siendo estos mayores si se trata de perros (Calvo Soler, 2017).

El envejecimiento de la población y la creciente sensibilidad hacia las situaciones de vulnerabilidad de los mayores han generado que las experiencias de estos se hayan convertido en objeto de interés de la sociedad en general (Vázquez-Nold et al., 2022). La literatura científica ha empezado a prestar mayor atención al concepto de envejecimiento activo o exitoso, considerando la salud mental como un aspecto fundamental de este. Sin embargo, los estudios en relación con este fenómeno siguen siendo limitados teniendo en cuenta la magnitud de la causa (Costa et al., 2022). Así pues, dadas las consecuencias negativas que tiene la soledad en la salud de las personas mayores, resulta necesario investigar sobre posibles medidas que la puedan disminuir o contrarrestar (Palma-Ayllón et al., 2021). En este estudio se investigará sobre una de las posibles medidas para reducir la soledad y promover el bienestar psicológico en las personas mayores, concretamente la tenencia de perro.

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las diferencias entre tener o no perro en el bienestar psicológico de las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana que presenten sentimiento de soledad

Objetivos específicos

- Conocer las diferencias entre tener o no perro en los niveles de depresión geriátrica de las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana.
- Conocer las diferencias entre tener o no perro en los niveles de ansiedad rasgo de las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana.
- Conocer las diferencias entre tener o no perro en los niveles de ansiedad estado de las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana.
- Conocer las diferencias entre tener o no perro en los niveles de satisfacción con la vida de las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana.
- Conocer las diferencias entre tener o no perro en los niveles de resiliencia de las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana.

Hipótesis

- Si las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana tienen perro, entonces presentarán menores niveles de depresión geriátrica.
- Si las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana tienen perro, entonces presentarán menores niveles de ansiedad rasgo.
- Si las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana tienen perro, entonces presentarán menores niveles de ansiedad estado.
- Si las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana tienen perro, entonces presentarán mayores niveles de satisfacción con la vida.
- Si las personas mayores de 65 años de la Comunidad Valenciana tienen perro, entonces presentarán mayores niveles de resiliencia.

Método

Participantes

La muestra seleccionada constará de 200 sujetos que acudan a centros de día de la Comunidad Valenciana. En cuanto a los criterios de inclusión, los participantes deberán presentar sentimiento de soledad y ser mayores de 65 años. Por lo que se refiere a los criterios de exclusión, se tendrá en cuenta que los participantes no hayan tenido perro u otro tipo de mascota en los últimos 15 años, así como que no muestren deterioro cognitivo significativo.

Variables e instrumentos

En este estudio se diferenciará entre variable independiente y variable dependiente.

La variable independiente es tener perro, que se entiende como otorgar a los participantes una mascota de especie canina para su cuidado.

La variable dependiente es el bienestar psicológico. Históricamente, el bienestar psicológico se asocia a estados emocionales positivos; pero es un constructo mucho más amplio que la simple estabilidad de estados emocionales positivos a lo largo del tiempo. Es una dimensión evaluativa, que vincula la valoración que cada persona hace de acuerdo con su vida (Castro Solano, 2009). Así pues, esta variable engloba diversas dimensiones que se describirán a continuación.

- Depresión geriátrica: alteración patológica del estado de ánimo, en la cual se presenta un descenso de éste que termina en tristeza, acompañado de diversos signos y síntomas, por al menos dos semanas en promedio (Balladares Mazzini et al., 2023). El instrumento empleado para medirla será la versión de 15 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage et al., 1982), adaptada al castellano y validada por

Ortega Orcos et al. (2007). En ella se miden, mediante un patrón de respuesta dicotómica (sí o no), síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, durante los últimos quince días.

- Ansiedad rasgo: propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras. El instrumento utilizado para medirla será la subescala ansiedad-rasgo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI (Spielberger et al., 1994). La versión administrada será la adaptada al castellano y validada por Buela-Casal & Guillén-Riquelme (2017). Consta de 20 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos.
- Ansiedad estado: estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. El instrumento utilizado para medirla será la subescala ansiedad-estado del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI (Spielberger et al., 1994). La versión administrada será la adaptada al castellano y validada por Buela-Casal & Guillén-Riquelme (2017). Consta de 20 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos.
- Satisfacción con la vida: juicio cognitivo, basado en la comparación que la persona realiza entre su propia vida y unos estándares autoimpuestos, que conllevan a una evaluación global de la vida (Pavot & Diener, 1993). El instrumento empleado para medir la satisfacción con la vida será la “Escala de satisfacción temporal con la vida”, formada por 15 ítems y validada en mayores por Tomás Miguel et al. (2016). Las puntuaciones se recogen en una escala tipo Likert con 5 anclajes, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).
- Resiliencia: capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido en contextos de adversidad, eventos o experiencias estresantes (Iglesias, 2006). La resiliencia se medirá mediante la adaptación al castellano de la Escala CD-RISC (Serrano-Parra et al., 2012). Consiste en un instrumento de 25 ítems medidos en una escala de Likert (cinco opciones de respuesta: en absoluto=0, rara vez=1, a veces =2, a menudo=3 y casi siempre=4). La puntuación va de 0 a 100, en la que puntuaciones más altas reflejan mayor nivel de resiliencia.

Además, cabe hacer mención a la variable que funciona como criterio de inclusión del estudio, es decir, al sentimiento de soledad. Este consiste en una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de la persona es deficiente en algún aspecto

importante, cuantitativa o cualitativamente (Perlman & Peplau, 1981). El instrumento utilizado para medirla será la “Three-Item Loneliness Scale” (Russell, 1982). Concretamente, se administrará la versión en castellano validada por Pedroso Chaparro et al. (2022).

Por otro lado, se tendrá en cuenta la posible influencia de variables extrañas como la edad, el género o la clase social. También se considerarán otras variables que podrían alterar los resultados de la investigación como son que las capacidades físicas o cognitivas de los participantes se vean alteradas o que adquieran otro tipo de compañía (bien sea humana o animal) posteriormente al inicio de la evaluación y previa a su finalización. Para prevenir la interferencia de estas variables extrañas e intentar que la muestra sea lo más representativa y homogénea posible, la asignación de los sujetos al grupo de control o al grupo experimental se realizará de manera aleatoria.

Procedimiento

Para acceder a los participantes, se acudirá a un total de 20 centros de día (suponiendo que de cada uno de ellos se obtengan una media de 10 sujetos) distribuidos por toda la Comunidad Valenciana. Así mismo, se entregará el cuestionario que mide el nivel de soledad a un total de 200 sujetos para comprobar si estos cumplen con el criterio de inclusión y pueden formar parte del estudio. Si no, se seguirá pasando dicho cuestionario hasta completar el número de participantes que se requiere, siendo excluidos los que no presenten sentimiento de soledad. Una vez seleccionados los participantes, se les concederá una explicación sobre el objetivo de la investigación y, a continuación, firmarán su consentimiento y compromiso de participación en el estudio, remarcando que estarían dispuestos a adoptar un perro. Cabe destacar que los participantes no recibirán ningún tipo de compensación por formar parte del estudio.

Seguidamente, se realizará la primera evaluación a cada uno de los sujetos por medio de los cuestionarios que funcionan como instrumentos de las variables del bienestar psicológico. Los instrumentos serán administrados por los investigadores y se pasarán de manera individual y presencial en los centros de día a los cuales acuden los participantes. Las evaluaciones tendrán lugar el mismo día para todos los participantes, con el fin de evitar la influencia de posibles variables extrañas adicionales.

Una vez se hayan recogido los datos, se pasará a la fase experimental, en la cual se dividirá aleatoriamente la muestra en dos grupos, para que sea lo más homogénea posible. De esta manera, a 100 de los sujetos se les hará entrega de un perro, mientras que a los otros 100 no. Además, se asegurará y garantizará el cuidado de los caninos mediante revisiones mensuales

que realizarán las protectoras de las cuales se obtuvieron. Estas protectoras se seleccionarán de cada una de las provincias de la Comunidad Valenciana, tales como: Asoka el Grande, APAC (Asociación Protectora de Animales de El Campello), DONAM LA PATETA, La Perrita Valiente, Modepran Valencia, Fundación Raúl Mérida, Manada Feliz, Huellas Callejeras o AACC (Ayuda callejeros).

Se realizarán tres evaluaciones más, tanto en el grupo experimental (tienen perro) como en el de control (no tienen perro), en un período total de 9 meses. Por lo tanto, dichas evaluaciones tendrán una separación entre ellas de 3 meses. Así pues, el tiempo total estimado del procedimiento es de 1 año, teniendo en cuenta tanto los 9 meses de evaluación como todo el proceso previo de selección de participantes.

Una vez finalice la fase experimental, se les ofrecerá a los participantes la posibilidad de conocer sus resultados en cada uno de los cuestionarios y los 100 sujetos del grupo experimental se tendrán que hacer cargo de los perros adoptados. Los investigadores, por su parte, procederán al análisis de los datos obtenidos.

Tipo de diseño y estudio

Este estudio tiene un diseño experimental, debido a que se busca establecer una relación de causa-efecto entre las dos variables: tener perro y el bienestar psicológico. Además, se trata de un estudio en el entorno natural, concretamente de un experimento de campo, ya que se manipula la variable independiente mediante ausencia en el grupo de control (no tener perro) y presencia en el grupo experimental (tener perro). En cuanto al tipo de estudio según las mediciones distribuidas en el tiempo, este es un estudio longitudinal prospectivo, pues se realizarán 4 mediciones: una en el presente previamente a que intervenga la variable independiente y tres posteriores con una separación de 3 meses entre ellas, para observar la evolución o retroceso del grupo experimental respecto al grupo de control.

Análisis de los datos

Una vez finalizada la recogida de datos de la investigación, estos pasarán a ser analizados y contrastados mediante el paquete estadístico Jamovi. Se realizará un análisis descriptivo de los resultados de la muestra, en el cual se estudiarán la media y la desviación típica de las puntuaciones en cada uno de los instrumentos, tanto del grupo de control como del grupo

experimental. Además, se identificarán los posibles valores extremos que pudieran afectar al cálculo de la media.

Seguidamente, se llevará a cabo un análisis comparativo de las medias mediante el estadístico de contraste T de Student con un nivel de confianza del 95%. Se compararán las medias de las puntuaciones en cada una de las cuatro evaluaciones, para comprobar si existe una diferencia significativa en el grupo experimental respecto al grupo de control.

Resultados esperables

Tras haber realizado el análisis de los datos, se espera obtener una diferencia significativa entre el grupo de control y el experimental. El resultado esperable es que las medias de las puntuaciones en cada uno de los instrumentos del bienestar psicológico varíen según las hipótesis en los participantes que tienen perro y permanezcan similares a las iniciales en el grupo en el que no interviene la variable independiente.

Así pues, según la primera hipótesis, se espera que el grupo al cual se le ha otorgado perro (grupo experimental) obtenga niveles más bajos de depresión geriátrica en comparación con el grupo al cual no se le asignó un perro (grupo control).

En cuanto a los niveles de ansiedad estado y rasgo, ambos se verán disminuidos en el grupo experimental, mientras que en el grupo de control permanecerán constantes respecto a los iniciales.

Por el contrario, se espera que los niveles de satisfacción con la vida aumenten en los sujetos que tienen perro. Al igual que en con el resto de los indicadores del bienestar psicológico, las puntuaciones del grupo de control no presentarán diferencias significativas en las diferentes evaluaciones.

De la misma manera, en lo referente a la última hipótesis, se considera que los sujetos del grupo experimental presentarán mayores puntuaciones en el cuestionario de resiliencia, suponiendo esto un mayor nivel de dicha capacidad. En cambio, la resiliencia del grupo de control permanecerá en niveles similares a los iniciales.

Con esto, los resultados esperables serían coherentes tanto con las hipótesis planteadas en este estudio como con la literatura previa y se podría establecer una relación de causa-efecto entre dichas variaciones en el grupo experimental y la manipulación de la variable independiente.

Referencias

- Adán Muro, L. M., Remacha Mondero, A., Falcón Lancina, E., Royo Tomás, M. T., Ros Sancho, S., & Cid Antorán, L. (2023). Los animales de compañía como fuente de salud en adultos mayores. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(12), 61.
- Balladares Mazzini, M. B., Balladares Salazar, M. F., Emén Sánchez, J. P., & Ramírez Amaya, J. E. (2023). Valoración geriátrica integral para adultos mayores. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(6 (JUNIO 2023)), 1453-1473.
- Buela-Casal, G., & Guillén-Riquelme, A. (2017). Short form of the Spanish adaptation of the State-Trait Anxiety Inventory. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(3), 261-268. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.003>
- Calvo Soler, P. (2017). *El Vínculo entre el ser humano y los animales: Aspectos psicológicos y psicopatológicos* / [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=152939>
- Castro Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: Cuatro décadas de progreso. *RIFOP: Revista interuniversitaria de formación del profesorado: continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales*, 66, 43-72.
- Costa, S., Sousa, L., Luz, H., & Padeiro, M. (2022). Daily Mobility and Social Interactions Among Community-Dwelling Older Adults With Pet Dogs: A Scoping Review. *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 41(12), 2609-2623. <https://doi.org/10.1177/07334648221116633>
- Cresswell-Smith, J., Wahlbeck, K., & Kalseth, J. (2022). Life Conditions as Mediators of Welfare State Effect on Mental Wellbeing among Oldest Old in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), Article 7. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074363>
- Enders-Slegers, M.-J., & Hediger, K. (2019). Pet Ownership and Human-Animal Interaction in an Aging Population: Rewards and Challenges. *ANTHROZOOS*, 32(2), 255-265. <https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1569907>
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.02003>

- Hui Gan, G. Z., Hill, A.-M., Yeung, P., Keesing, S., & Netto, J. A. (2020). Pet ownership and its influence on mental health in older adults. *Aging & Mental Health, 24*(10), 1605-1612. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1633620>
- Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11*(3), Article 3. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- INE. *Censos de Población y Viviendas 2021*. Recuperado 22 de enero de 2024, de <https://www.ine.es/Censo2021/Informe.do#>
- Kadowaki, L., Wister, A. V., & Chappell, N. L. (2015). Influence of Home Care on Life Satisfaction, Loneliness, and Perceived Life Stress. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement, 34*(1), 75-89. <https://doi.org/10.1017/S0714980814000488>
- Knight, S., & Edwards, V. (2008). In the company of wolves: The physical, social, and psychological benefits of dog ownership. *Journal of Aging and Health, 20*(4), 437-455. <https://doi.org/10.1177/0898264308315875>
- Krause-Parello, C. A., Gulick, E. E., & Basin, B. (2019). Loneliness, Depression, and Physical Activity in Older Adults: The Therapeutic Role of Human-Animal Interactions. *ANTHROZOOS, 32*(2), 239-254. <https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1569906>
- Londoño Taborda, M., Lemos Hoyos, M., & Orejuela Gómez, J. J. (2018). Impacto de la adopción de una mascota en las percepciones de bienestar físico y emocional. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía), 10*(2), 53-74.
- Lorente Martínez, R. (2017). *La soledad en la vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas* [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad Miguel Hernández de Elche]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=123014>
- May, C. (2007). The influence of companion animals on the psychological health of older adults. *AUSTRALIAN VETERINARY PRACTITIONER, 37*(1), 14-+.
- Morell-Mengual, V., Ceccato, R., Nebot García, J. E., Chaves, I., & Gil Llario, M. D. (2018). Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores.

International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología, 4(1), 77-84.

Núñez Salinas, F., León, M., Morales, M., & Roa, M. (2004). *La relación del adulto mayor con los animales de compañía en una comuna de Santiago*.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122592>

Ortega Orcos, R., Salinero Fort, M. A., Kazemzadeh Khajoui, A., Vidal Aparicio, S., & de Dios del Valle, R. (2007). Validación de la versión española de 5 y 15 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica en personas mayores en Atención Primaria. *Revista Clínica Española*, 207(11), 559-562. [https://doi.org/10.1016/S0014-2565\(07\)73477-X](https://doi.org/10.1016/S0014-2565(07)73477-X)

Palma-Ayllón, E., Escarabajal-Arrieta, M. D., Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>

Pedroso Chaparro, M. del S., Márquez González, M., Fernandes Pires, J., Gallego-Alberto Martín, L., & Jiménez Gonzalo, L. (2022). Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale. *Estudios de Psicología = Studies in Psychology*, 43(2), 311-331.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56.

Russell, D. (1982). *The measurement of loneliness* (pp. 81-104).

Serrano-Parra, M. D., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutierrez, R., Solera-Martínez, M., & Martínez-Vizcaino, V. (2012). Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 49-57.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (s. f.). *Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*.

Stanley, I. H., Conwell, Y., Bowen, C., & Van Orden, K. A. (2014). Pet ownership may attenuate loneliness among older adult primary care patients who live alone. *Aging & Mental Health*, 18(3), 394-399. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.837147>

- Sungeun, L. (2022). Effects of Loneliness on Subjective Health and Moderating Effect of Having Companion Animals of Older People. *차세대컨버전스정보서비스기술논문지*, 11(4), 397-405.
<https://doi.org/10.29056/jncist.2022.08.05>
- Tkatch, R., Wu, L., MacLeod, S., Ungar, R., Albright, L., Russell, D., Murphy, J., Schaeffer, J., & Yeh, C. S. (2021a). Reducing loneliness and improving well-being among older adults with animatronic pets. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1239-1245.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758906>
- Tkatch, R., Wu, L., MacLeod, S., Ungar, R., Albright, L., Russell, D., Murphy, J., Schaeffer, J., & Yeh, C. S. (2021b). Reducing loneliness and improving well-being among older adults with animatronic pets. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1239-1245.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758906>
- Tomás Miguel, J. M., Galiana Llinares, L., Oliver Germes, A., Sancho Requena, P., & Pinazo Hernandis, S. (2016). Validación de la «Escala de satisfacción temporal con la vida» en mayores españoles: Una aplicación del modelo bifactorial. *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 24(3), 555-567.
- Vázquez-Nold, L., Miranda-Castellanos, K. N., Parra-Vázquez, N., Fernández-Boizán, F., & Vázquez-Garay, F. (2022). Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. *Revista Información Científica*, 101(4), Article 4.
- Wells, D. L. (2019). The State of Research on Human-Animal Relations: Implications for Human Health. *ANTHROZOOS*, 32(2), 169-181.
<https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1569902>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.
[https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Zablan, K., Melvin, G., & Hayley, A. (2023). Older Adult Companion Animal-Owner Wellbeing During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Exploration. *ANTHROZOOS*, 36(2), 237-256. <https://doi.org/10.1080/08927936.2022.2125198>

Zapata Herrera, M., Sanmartín Laverde, C. M., & Hoyos Duque, T. N. (2021). Comprensión del vínculo persona mayor-mascota como alternativa para la promoción de la salud. *MedUNAB*, 24(2), 193-202.

Factores relacionados con el tipo de apego de personas que han pasado por el sistema de adopción

Minerva del Carmen Pons Fernández

Angie Tatiana Jiménez Bastidas

Marina Ferrández Martínez

Marta Hernández Lizcano

Soraya Gómez Fernández

Resumen

El objetivo del estudio es analizar la influencia que tienen diferentes variables relacionadas con el sistema de adopción en el tipo de apego. Para llevar a cabo el estudio, se contactará con distintas asociaciones de adoptados o familias adoptantes a nivel nacional, que serán las que publiciten la investigación, para así seleccionar la muestra. La cual constará de 105 individuos que hayan pasado por el sistema de adopción. La recogida de datos se realizará vía correo electrónico a través de un *Google Forms*, en la que mediante un estudio transversal con diseño correlacional se analizará la relación entre las diferentes variables. Por último, los resultados esperables, los cuales se espera la aceptación de las hipótesis planteadas; a mayores experiencias adversas haya vivido el menor durante su etapa en el sistema de adopción, habrá una mayor probabilidad de desarrollar un apego inseguro.

Introducción

La adopción se define como un acto jurídico por el cual una persona acoge de forma permanente a un menor (Martin Irigoyen, 2020). El objetivo por el que se realiza este acto, es el beneficio de otorgarle una familia a aquellos niños, niñas y adolescentes que por algunas causas ya no cuentan con ningún pariente de origen que los cuide y les brinde todo lo que ellos necesiten (Martin Irigoyen, 2020). Existen una gran variedad de razones por las cuales muchos niños se encuentran en el sistema de adopción, entre las que destaca bastante: el abandono, tener hijos a edades tempranas, haber estado en relaciones abusivas, haber sufrido de agresiones sexuales y niños que han sido separados de sus padres biológicos tras haber estado en malas condiciones (Rodríguez Muñoz & Morell Parera, 2012). Sin embargo, se observa de igual manera, que durante su estancia en los centros de adopción estos niños no reciben la atención que ellos deberían tener, reciben más bien, un cuidado general por parte de los profesionales, ya que al tratarse de muchos niños llega a ser difícil establecer una relación satisfactoria (Palacios, 2009). Por tanto, al tratarse de niños que la mayoría llegan al sistema con una gran necesidad de cariño y atención, debido a experiencias previas, no logran establecer un adecuado desarrollo emocional (Roman & Palacios, 2011).

Este proceso de adopción puede tener una duración relativamente larga, puesto que la media en España, es de por lo menos unos 9 años (Katherine, 2023). En consecuencia de esto, los niños estarán durante un mayor tiempo en centros o familias de acogida y podrá afectar en gran medida a su desarrollo, ya que no llegan a formar ningún tipo de relación estable con ninguna persona ni con ningún entorno (Roman & Palacios, 2011). A pesar de esto, cabe destacar que la adopción es un acto de gran importancia en España, puesto que se ha podido observar a lo largo de los años, el incremento del número de niños adoptados (Castro & Seiz, 2014). Sin embargo, se puede encontrar dentro del sistema de adopción nacional un mayor número de adolescentes que permanecen dentro del grupo de niños que menos son adoptados, ya que el rango de edad que predomina en la adopción es de 0 a 3 años con un 51,70%,

mientras que con menores de 15 a 17 años el porcentaje de adopción es de solo un 0,32% (Boyer & Domingo, 2002).

Se quiere dar mención, de igual manera, a la teoría del apego, la cual, da explicación a esos primeros vínculos que se establecen en los primeros años de vida de una persona (Benlloch Bueno, 2020). En esta, tiene lugar el desarrollo de emociones que serán de gran importancia, como, la seguridad, el afecto, el miedo, el rechazo y otros más. Según el desarrollo de emociones que el niño tome, adoptará un diferente tipo de apego (Benlloch Bueno, 2020). Se encuentra, el apego seguro, que se establece cuando el niño posee una buena autoestima, una buena relación con los demás y buscan un apoyo social; el apego ambivalente, donde el menor es incapaz de confiar en los demás, por tanto es incapaz de formar una relación estable; el apego evitativo, se desarrolla en aquellos niños que no son capaces de compartir sentimientos y pensamientos con otros y por último, el apego desorganizado, que se da cuando poseen una limitación al ver a aquellos que le rodean sin ninguna distorsión significativa (Benlloch Bueno, 2020; Morales- Buitrón & Almeida-Márquez, 2022). Es por esto, que según el tipo de apego que hayan desarrollado, existe la posibilidad de que generen diversos problemas que afecten a su desarrollo cognitivo, a su desarrollo emocional y otros más (López, 2020). A raíz de esto, tienen lugar esos cambios en el comportamiento, ya que son niños que se vuelven personas con temor a diversas cosas. Por esta razón responden con agresividad ante muchas situaciones de su vida diaria. (Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012)

Por ende, estos menores, no cuentan con un apoyo estable en su vida, debido a que al estar dentro del sistema de adopción les resulta muy difícil, ya que gran parte de ellos pasan los años de casa en casa de acogida (M et al., 2000). Son lugares donde muchos de ellos han tenido que vivir experiencias traumáticas, además, del hecho de la frustración que les genera a estos menores el ver como pasa el tiempo y no son adoptados (M et al., 2000). Todo ello de alguna u otra manera repercute de forma negativa en su desarrollo psicosocial (Roman & Palacios, 2011).

Será por ello, que la finalidad de la realización de este estudio será determinar el tipo de apego que tienen las personas que en algún momento de su vida han tenido que vivir en centros de adopción, puesto que a pesar de que existan estudios sobre el apego y las experiencias de los menores en los sistemas de adopción, son relativamente pocos los que traten estas variables en relación. Además, cabe mencionar que es un tema que puede ser de gran interés, debido a que se puede apreciar la realidad de diversas personas que han tenido

que experimentar una gran variedad de vivencias durante su estancia en el sistema de adopción. Motivo por el cuál puede llegar a afectar a su forma de cómo ver, cómo responder y relacionarse ante la sociedad.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar el tipo de apego en personas que han formado parte del sistema de adopción.

Objetivos específicos:

-Analizar la relación entre el tipo de apego y el haber pasado por casas de acogida durante la estancia en el sistema de adopción.

-Analizar la relación entre el tipo de apego y el tiempo que se ha permanecido en el sistema de adopción.

-Analizar la relación entre el tipo de apego y el vínculo establecido con los profesionales durante el tiempo que se estuvo en el sistema de adopción.

-Analizar la relación entre el tipo de apego y las experiencias traumáticas sufridas durante el periodo que se permaneció en el sistema de adopción.

Hipótesis:

-Si el menor ha pasado por un mayor número de casas de acogida, entonces será más probable que tenga un apego desorganizado.

-Si el menor ha permanecido un mayor número de años dentro del sistema de adopción, entonces será más probable que tenga un apego ambivalente.

-Si el menor ha tenido una relación menos satisfactoria con los profesionales del sistema de adopción, entonces será más probable que tenga un apego evitativo.

-Si el menor ha tenido una mayor gravedad de experiencias traumáticas durante su estancia en los centros de adopción, entonces será más probable que no tenga un apego seguro.

Método

Participantes

Se contará con la participación de 105 personas. En cuanto a los criterios de inclusión de los participantes: deben haber pasado por el sistema de adopción en España y ser mayores de 18 años. En cuanto a los requisitos de exclusión de los participantes: que no sepan escribir, leer y que no sepan castellano.

Variables e instrumentos

- *Apego*. Hace referencia al vínculo que establecen los niños con el progenitor; este influye en el desarrollo psíquico del niño, es decir, el apego influye en la seguridad que tendrá el niño para establecer otras relaciones (Ortiz-Granja et al., 2019). Existen distintos tipos de apego según la relación que se establezca entre el niño y el progenitor o adulto significativo (Benlloch Bueno, 2020; Torres Tenorio, 2023). Para esta variable se utilizará el Cuestionario de Apego Adulto (CAA-r), este presenta 35 ítems los cuales sirven para medir el tipo de apego que presenta el adulto. El cuestionario presenta 4 dimensiones, ansiedad (11 ítems), competencia socioemocional (9 ítems), evitación (9 ítems), e ira (6 ítems). Las respuestas de los participantes se cuantifican en una escala tipo Likert donde 1=completamente en desacuerdo y 6= completamente de acuerdo. A partir de los percentiles se determinará de cada una de las dimensiones si el grado es alto o bajo; la puntuación variará dependiendo de la dimensión: ansiedad (11-66), competencia socioemocional (9-54), evitación (9-54) e ira (6-36). Los participantes, dependiendo de la puntuación que obtengan en cada una de las

dimensiones, mostrarán un tipo de apego u otro. En el caso del apego seguro, se deberá obtener un alto nivel de “competencia socioemocional” y un bajo nivel en las otras dimensiones. Por otro lado, el apego evitativo se dará cuando el sujeto muestre un bajo nivel de “competencia socioemocional” y un alto nivel de “evitación”. En cuanto al apego ambivalente, se caracterizará por un alto nivel de “ira” y “ansiedad” sumado a un bajo nivel de “evitación”. Por último, el apego desorganizado, caracterizado por altos niveles de “ansiedad” y “evitación” (Melero & Cantero, 2021).

-Número de casas de acogida por las que se ha pasado durante el sistema de adopción. Esto implica que el niño fue destinado a diversas casas de acogida durante su proceso de adopción.

Esta variable se medirá a partir de un ítem en el que se preguntará por el número de casas de acogida por las que pasó el participante (Anexo 1).

-Tiempo en el sistema de adopción. Hace referencia a la duración en años en la que una persona estuvo en el sistema de adopción. Se preguntará a partir de un ítem por los años que ha estado en el sistema de adopción (Anexo 1).

-La relación con los profesionales del sistema de adopción. Hace referencia al trato y cuidados que tienen estos profesionales con los menores durante su estancia en el sistema de adopción. Se medirá esta variable mediante cinco ítems con respuestas de escalas del 1 al 5, en los cuales se preguntará al participante por la satisfacción del trato con los profesionales; por la educación que recibieron; si recibió buenos cuidados; si sintió seguridad; por la relación con los profesionales del sistema de adopción - siendo 1 totalmente en desacuerdo o insatisfecho y 5 totalmente de acuerdo o satisfecho (Anexo 1). A mayor puntuación general de las respuestas a estos ítems, el menor tuvo una mejor relación con los profesionales del sistema.

-Experiencias traumáticas durante la estancia en el sistema de adopción. Son situaciones desagradables que ocurren en la vida de una persona y que producen un impacto sobre el bienestar psicológico de una persona. (Posada et al., 2019). El instrumento que medirá esta variable será un cuestionario, el Childhood Trauma Questionnaire short form, el cual está basado en el CTQ. Este evalúa, a partir del uso de 28 ítems cinco dimensiones: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia física y negligencia emocional. Las respuestas de los participantes se cuantifican en una escala Likert de 5 categorías, siendo 1

“nunca” y 5 “muy a menudo”; y cuya puntuación oscila entre 25 y 125, indicando mayores puntuaciones, una mayor gravedad (Behn et al., 2020).

Procedimiento

En primer lugar, se expondrá la investigación al comité de ética de la UMH, para obtener la aprobación ética y moral de este organismo.

A continuación, se contactará con diversas organizaciones de España que traten con personas que han formado parte del sistema de adopción, como son: La Voz de los Adoptados, Apananá, Adopta2, Asociación Atlas, AFAIC, AFAM, AFADA, MANAIA.

En caso de que dichas organizaciones se encuentren en la provincia de Alicante, se acudirán de forma presencial. En caso contrario, se contactará mediante llamada telefónica o correo electrónico. En este contacto inicial, se expondrá y explicará con detalle el objetivo y la finalidad de la investigación para pedir su colaboración. Dado el caso de que estén interesadas en participar, dichas organizaciones serán las encargadas de publicitar la investigación, para así poder llegar a muestra interesada en participar, además de hacerles llegar el cuestionario online a dichos participantes, haciendo especial énfasis en la confidencialidad de los datos y el anonimato de las respuestas.

El cuestionario de Google Forms que la muestra ha de realizar para participar en la investigación, incluye el consentimiento y las preguntas relevantes para la investigación, así como una dirección de correo para que cualquier participante pueda contactar en caso de dudas.

Tipo de diseño y estudio

El diseño usado es no experimental u observacional, concretamente, un diseño correlacional. Diseño que se caracteriza por establecer relaciones entre variables, en este caso, principalmente, el apego y haber sido parte del sistema de adopción.

En cuanto a la localización, el estudio abarca una en ambiente natural, específicamente un estudio de campo al no modificar ninguna de las variables y los participantes estar en su ambiente natural.

Asimismo, se trata de un estudio transversal, al recoger los datos en un único momento de tiempo.

Análisis de datos

Los datos recopilados de los participantes mediante el Formulario de Google, serán codificados e introducidos manualmente en el programa estadístico Jamovi en la versión 2.3.28 para proceder al análisis de los mismos.

En primer lugar, se realizará el análisis descriptivo de cada una de las variables cuantitativas, estudiando la media y la desviación estándar, así como el análisis de frecuencia de las variables categóricas, con el propósito de comprender la distribución de los datos.

A continuación, se relacionarán la variable “apego” con el resto de variables para comprobar si existe alguna asociación significativa. Para ello se empleará ANOVA con un nivel de confianza del 95%, puesto que apego es una variable categórica con más de tres categorías de respuesta, mientras que el resto de variables son continuas.

Mediante las gráficas y tablas que se pueden realizar con el paquete estadístico utilizado, será posible apreciar e interpretar los resultados de forma mucho más visual y sencilla. Para finalmente poder confirmar o refutar las hipótesis planteadas al inicio.

Resultados esperables

En base a las hipótesis planteadas con anterioridad y tras haber analizado los datos, los resultados esperables son los siguientes:

En cuanto a la primera hipótesis, se espera la aceptación de la misma, a mayor número de casas de acogida por las que haya pasado el menor durante su estancia en el sistema de adopción, entonces la probabilidad de que tenga un apego desorganizado será mayor. Al haber pasado por diferentes casas de acogida, el menor durante su estancia en el sistema de adopción, cambió de familia de acogida en varias ocasiones, la cual en un principio hizo que probablemente estableciera un vínculo afectivo y se sintiera en un hogar estable, pero este cambio continuo de hogares pudo provocar que tenga dificultades para relacionarse con el resto, por lo tanto, desarrollando un apego desorganizado.

Respecto a la segunda hipótesis planteada, se espera la aceptación de la misma, a cuantos más años haya vivido el menor en el sistema de adopción, mayor será la probabilidad de que este tenga apego ambivalente. Pues al haber pasado gran parte de su infancia y adolescencia en el sistema de adopción, sin una familia que le brinde estabilidad y afecto, el menor será más difícil que haya establecido lazos duraderos con otras personas. Además, el que otros compañeros fueran adoptados puede que contribuyera en el sentimiento de soledad,

probablemente propiciando a que tenga más dificultades para establecer relaciones de confianza, por ende, desarrollando un apego ambivalente.

En cuanto a la tercera de las hipótesis, se espera su aceptación, el menor que haya tenido una relación más insatisfactoria con los profesionales durante el sistema de adopción, será más probable que tenga un apego evitativo. Al no haber tenido una relación satisfactoria con aquellos que fueron su figura de apoyo afectivo más cercana, probablemente no desarrollara mecanismos de asertividad y socialización de manera adecuada. Lo cual pudo propiciar a ser incapaz de compartir sus sentimientos o pensamientos con el resto, característica determinante en el apego evitativo.

Por último, en relación a la última de las hipótesis, se espera la aceptación de la misma, el menor que haya tenido experiencias traumáticas de mayor gravedad durante su estancia en los centros de adopción, es más probable que tenga un apego no seguro. Pues este, al haber sufrido malos tratos tales como abusos físicos, sexuales o emocionales que pudieron alterar y deteriorar su salud mental, ya sea por parte de los profesionales o de sus compañeros durante su infancia y adolescencia, no recibió ni el afecto ni estuvo en un entorno adecuado y propicio para que se diera un apego seguro.

Referencias

- Behn, A., Vöhringer, P. A., Martínez, P., Domínguez, A. P., González, A., Carrasco, M. I., Gloger, S., Behn, A., Vöhringer, P. A., Martínez, P., Domínguez, A. P., González, A., Carrasco, M. I., & Gloger, S. (2020). Validación de la versión en español del Childhood Trauma Questionnaire-Short Form en Chile, en una muestra de pacientes con depresión clínica. *Revista médica de Chile*, 148(3), 336-343.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000300336>
- Benlloch Bueno, S. (2020). Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. *Revista de psicoterapia*, 31(116), 169-189.
- Boyer, P. C., & Domingo, J. O. (2002). Historia y sociología de la adopción en España. *Revista Internacional de Sociología*, 60(33), Article 33.
<https://doi.org/10.3989/ris.2002.i33.734>
- Castro-Martin, T., & Seiz, M. (2014). La transformación de las familias en España desde una perspectiva socio-demográfica. *Documento de trabajo en VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, Fundación FOESSA*.

- Katherine, U. U. A. (2023). *El proceso de adopción de menor de edad y el principio de celeridad procesal*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/129076>
- López, M. H. (2020). Relación entre estilos de apego y regulación emocional. *MLS Psychology Research*, 3(2). <https://doi.org/10.33000/mlspr.v3i2.561>
- Martin Irigoyen, I. (2020). Reflexiones en torno al nuevo escenario de la adopción. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*, 71, 37-52.
- Melero, R., & Cantero, M. J. (2021). Validation of the Adult Attachment Questionnaire-Revised (CAA-r). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.09.003>
- Morales-Buitrón, I., & Almeida-Márquez, L. (2022). RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE APEGO Y LAS COMPETENCIAS PARENTALES PERCIBIDAS EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO: *PSICOLOGÍA UNEMI*, 6(10), Article 10. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp76-85p>
- Ortiz-Granja, D., Acosta-Rodas, P., Rubio, D., Lepe-Martínez, N., Valle, M. D., Caden, D., López, E., Hinojosa, F., & Galarza, C. R. (2019). Consideraciones teóricas acerca del apego en adultos. *Avances en Psicología*, 27(2), Article 2. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1793>
- Palacios, J. (2009). La Adopción Como Intervención Y La Intervención En Adopción. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 53-62.
- Posada, S., Londoño, N. H., & Gaviria, A. M. (2019). Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol). *Medicina UPB*, 38(1), Article 1. <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n1.a05>
- Rodríguez Muñoz, M. F., & Morell Parera, J. M. (2012). Introducción: Acogimiento y Adopción: retos e implicaciones para el futuro. *Clínica y Salud*, 23(3), 199-204. <https://doi.org/10.5093/cl2012a12>
- Román, M., & Palacios, J. (2011). Separación, Pérdida Y Nuevas Vinculaciones: El Apego En La Adopción. *Acción Psicológica*, 8(2), 99-111.
- Rosas M., M., Gallardo R., I., & Angulo D., P. (2000). Factores que influyen en el apego y la adaptación de los niños adoptados. *Revista De Psicología*, 9(1), Pág. 145–159. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2000.18553>
- Sánchez-Sandoval, Y., & Palacios, J. (2012). Problemas emocionales y

comportamentales en niños adoptados y no adoptados. *Clínica y Salud*, 23(3), 221-234. <https://doi.org/10.5093/cl2012a14>

Torres Tenorio, H. V. (2023). *Tipos de apego y ausencia de la figura parental en niñas en etapa escolar: Estudio de caso* [bachelorThesis].

<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12765>

Terapia Cognitivo-conductual Asistida por Psicólogos Presenciales y por Inteligencia Artificial en Pacientes con TEPT Afectados por Conflictos Bélicos

Estela Salinas Collados
María Hügle Jofresa
Jennifer Alonso Miranda
Nayo Isaac Marin
Andrea Soler Ugalde

Resumen

Los recientes conflictos bélicos han aumentado la exposición a situaciones traumáticas en la población adulta. Por ello, se espera mayor demanda de atención psicosanitaria y más casos de Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT). El rápido desarrollo de las nuevas tecnologías, así como su incorporación en el ámbito terapéutico con la intervención asistida por IA, presentan una alternativa a las terapias presenciales impartidas por profesionales de la psicología.

Se pretende establecer una comparación de eficacia entre la terapia cognitivo-conductual (TCC) impartida presencialmente por psicólogos y la proporcionada por IA.

Para ello, se llevará a cabo un estudio longitudinal prospectivo con un diseño experimental, donde se estudiarán ambos métodos de TCC, junto a un grupo control, en personas con TEPT. Para la evaluación se usarán los criterios del DSM-V y la Escala de Gravedad de Síntomas del TEPT Revisada (EGS-R), y los datos serán analizados en el paquete estadístico de Jamovi.

Introducción

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es uno de los trastornos mentales más prevalentes y discapacitantes en la actualidad, especialmente entre las poblaciones afectadas por conflictos bélicos, violencia, desplazamiento forzado o persecución política (Kachadourian et al., 2023). En estudios previos se demuestra cómo el TEPT en 2013 afectó al 3,8 % de la población mundial (OMS, 2013). Además, el TEPT se asocia con un mayor riesgo de sufrir otros trastornos mentales, como depresión, ansiedad, abuso de sustancias o ideación suicida (Kessler et al., 1995). Por ello, es fundamental desarrollar y evaluar tratamientos eficaces, accesibles y adaptados a las necesidades y características de las personas con dicha condición.

La terapia cognitiva-conductual (TCC) es una de las intervenciones psicológicas más utilizadas y eficaces para el tratamiento sobre los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Un trastorno que se caracteriza por la presencia de síntomas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y emocionales, e hiperactivación fisiológica tras la exposición a un evento traumático (Bisson et al, 2013).

La TCC se basa en el modelo cognitivo del TEPT, que propone que los síntomas se mantienen por la presencia de creencias negativas sobre el trauma, el yo, el mundo y el futuro, así como por los sesgos de procesamiento de la información y las estrategias de afrontamiento disfuncionales (Ehlers y Clark, 2020). La TCC tiene como objetivos principales el modificar las creencias erróneas, reducir el miedo condicionado, fomentar la exposición a los recuerdos y a los estímulos asociados al trauma, y mejorar las habilidades de regulación emocional y de resolución de problemas (Bisson et al., 2013). No sólo eso, sino que también se encuentra que la TCC-CT (Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma) es una de las más eficaces para víctimas de terrorismo. Tal como se muestra en el artículo de Gesteira et al., 2018, la prevalencia del TEPT experimenta una reducción significativa gracias al tratamiento aplicado; siendo la incidencia previa de este un 48%, llegando finalmente a pasar a un 0% tras la intervención de profesionales psicólogos. Por otro lado destaca un descenso significativo con respecto a la sintomatología previa; pasando las puntuaciones medias anteriores de la muestra tratada relacionadas con los síntomas de un 42.6 a un 25.5 tras la intervención.

Sin embargo, la TCC no está exenta de limitaciones y desafíos, especialmente en el contexto actual de crisis sanitaria y social provocada por la pandemia de COVID-19, que ha incrementado la demanda de atención psicológica y ha dificultado la accesibilidad y la continuidad de los tratamientos presenciales (Argüero Fonseca et al., 2021).

En este sentido, la inteligencia artificial (IA) surge como una herramienta innovadora y prometedora para complementar y optimizar la TCC, tanto en modalidad online como offline. La IA se define como la capacidad de las máquinas o los sistemas informáticos de realizar tareas que normalmente requieren inteligencia humana, como el procesamiento del lenguaje natural, el reconocimiento de patrones, el aprendizaje automático o la toma de decisiones (Russell y Norvig, 2016). La IA puede aplicarse a la psicología clínica de diversas formas, como la creación de chatbots terapéuticos, la monitorización de síntomas y conductas, la personalización de intervenciones, la predicción de resultados o la prevención de recaídas (Luxton, 2018).

A pesar de la alta presencia del TEPT en la sociedad, la investigación relacionada con nuevos métodos para tratarlo es limitada, y el método cognitivo-conductual comienza a mostrar limitaciones en cuanto a la falta de personal cualificado, el coste económico y de tiempo o la necesidad de hacer desplazamientos (Dossa y Hatem, 2012), así como la incomodidad emocional del paciente o la duda de si resulta una intervención más efectiva que otros tratamientos más accesibles (Beierl et al., 2020).

La literatura científica sobre el uso de IA en tratamientos de carácter sociosanitario, en particular del TEPT, es escasa y los resultados llegan a ser contradictorios. En Cochrane (2013) y en Olf et al. (2020), por ejemplo, se estudia la terapia cognitivo-conductual por internet y por inteligencia artificial, respectivamente. En ambos, concluyen que son opciones accesibles, flexibles y eficaces para el tratamiento con TEPT, pero poseen una menor adherencia y requiere de mayor supervisión. En ambas coinciden con que son necesarios más estudios relacionados.

Por ello, esta investigación tiene por objetivo el comparar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual convencional con la asistida por inteligencia artificial en personas que hayan sido expuestas a experiencias traumáticas por conflictos bélicos, y así desarrollar métodos de terapia más accesibles. Se considera, además, que los resultados obtenidos tendrán beneficios no solo en las personas con TEPT, sino que también en la implementación de esta herramienta tecnológica en diversos contextos sociosanitarios.

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar la eficacia de las terapias cognitivo-conductual basada en el trauma impartida por IA en la reducción de la sintomatología en personas con TEPT.

Objetivos específicos:

- Estudiar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual impartida por un programa de IA frente a una condición control en adultos que presenten un diagnóstico de TEPT.
- Estudiar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual impartida por un programa de IA frente a una condición control para la reducción de síntomas en adultos que presenten un diagnóstico de TEPT.
- Analizar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual impartida por un programa de IA frente a un grupo experimental con terapia proporcionada por profesionales psicólogos en adultos que presenten un diagnóstico de TEPT.
- Analizar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual impartida por un programa de IA frente a un grupo experimental con terapia proporcionada por profesionales psicólogos para la reducción de síntomas en adultos que presenten un diagnóstico de TEPT.

Hipótesis:

- Los pacientes que reciban terapia cognitivo-conductual impartida por IA mostrarán una menor frecuencia en la sintomatología del TEPT frente a la condición control.
- Los pacientes que reciban terapia cognitivo-conductual impartida por IA mostrarán una mayor reducción en la intensidad de la sintomatología del TEPT frente a la condición control.
- Los participantes que reciban una intervención con IA presentarán síntomas del TEPT con mayor frecuencia que los que trabajen con profesionales psicólogos.
- Los participantes que reciban una intervención con IA tendrán presentarán una intensidad superior en la sintomatología del TEPT que los que trabajen con profesionales psicólogos.

Método

Participantes

La muestra constará de 200 refugiados de países involucrados en conflictos bélicos que presenten TEPT causado por la exposición al conflicto. Los datos de los participantes se obtendrán del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Incluirá a hombres y mujeres y solo a mayores de edad; siendo esta los 18 años o superior. Los participantes serán asignados de forma aleatoria entre tres grupos: terapia presencial impartida por un terapeuta bilingüe, terapia impartida por inteligencia artificial (IA) y el tercero será el grupo control. Cada grupo contará con 60 participantes, y los 20 restantes se distribuirán equitativamente entre los tres grupos, pero sus resultados solo se tendrán en cuenta en caso de muerte experimental para evitar la pérdida de datos. Si uno de los participantes abandona o fallece, sus datos serán descartados y sustituidos por los de uno de los participantes de reserva.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio son los siguientes: ser mayor de edad, no presentar enfermedades mentales previas ni discapacidad, tener un desarrollo cognitivo adecuado y cumplir los requisitos del DSM-5 para el diagnóstico de TEPT. Además, los participantes deberán hablar inglés o español, para facilitar la comunicación con el terapeuta o la IA.

Los criterios de exclusión son los siguientes: tener antecedentes de trastornos de carácter psicótico, estar bajo tratamiento farmacológico o psicológico para el TEPT, o presentar alguna contraindicación médica para recibir la terapia.

Variables e instrumentos

Variable independiente:

Se crearán tres condiciones experimentales para poder evaluar: 1) la terapia cognitiva conductual presencial impartida por un psicólogo cualificado, 2) la terapia cognitiva conductual impartida por IA, y 3) un grupo control.

En este estudio la variable independiente es la intervención psicológica, de tipo cognitivo-conductual. Esta incluye técnicas de terapia de procesamiento cognitivo, terapia cognitiva, entrenamientos de relajación, entrenamiento en inoculación del estrés, terapia conductual dialéctica, terapia de exposición, y por último terapia de aceptación y compromiso (Dossa y Hatem, 2012). La terapia cognitivo conductual que se va a implementar es la centrada en el trauma, esta consta de tres fases (Godoy et al. 2020).

En el grupo control por otro lado se proporcionará información sobre hábitos saludables.

Tanto las sesiones impartidas por psicólogo como por IA tendrán lugar de forma individual, mientras que las sesiones del grupo control serán grupales. Todas las condiciones tendrán un total de 8 sesiones que tendrán una regularidad de dos veces por semana y una duración de 1 hora. Estas sesiones se llevarán a cabo durante 1 mes en un centro clínico.

Asimismo, una vez finalizado el tratamiento se realizará un seguimiento telemático a los 6 meses y al año.

Variable Dependiente:

El TEPT se considera un trastorno de ansiedad provocado por acontecimientos que pueden causar sufrimiento mental o emocional importantes o lesiones físicas, como una guerra, un asalto violento o desastres naturales. Los síntomas pueden ser el revivir el acontecimiento traumático, evitar personas y lugares asociados o que recuerden a dicho evento y una disminución de la capacidad de respuesta, lo que dificulta la vida cotidiana de las personas que lo sufren (Gómez, 2012).

Los criterios para el diagnóstico del TEPT serán extraídos del DSM-V, y serían los siguientes (APA, 2013, pp. 271-272):

- Exposición a situaciones de muerte real o amenazada, lesiones graves o violencia sexual de una (o más) maneras. Presentar uno (o más) síntomas de intrusión asociados con el evento traumático, como la evitación persistente de estímulos asociados, alteración negativa en la cognición o el estado de ánimo o excitación y reactividad asociadas, causando malestar clínico significativo por más de 1 mes y no ser atribuible a efectos fisiológicos o sustancias.

Se especificará si presenta síntomas disociativos o expresión retardada.

Para ver el grado de gravedad de los síntomas de TEPT se utilizará la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada (EGS-R), es un instrumento basado en los criterios del DSM-5. Consiste en una entrevista estructurada de 21 ítems puntuados del 0 al 4 según la frecuencia y la intensidad de los síntomas en el último mes. Además, incluye una subescala que puntúa de 0 a 2 la probabilidad de exageración o invención de síntomas (Echeburúa et al. 2016).

El DMS-V, o la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, es una guía diagnóstica de la Asociación Americana de Psiquiatría con los criterios y descripciones de diversos trastornos mentales. Sirve para estandarizar los diagnósticos y así evaluar con precisión y hegemonía.

VARIABLES EXTRAÑAS:

En el grupo de terapia presencial los sujetos son tratados por profesionales distintos. Para controlar esta variabilidad lo máximo posible, los psicólogos harán reuniones entre sí tras cada intervención con el objetivo de unificar sus criterios y proporcionar a todos los pacientes una terapia lo más similar posible.

Existe también la variable de edad y sexo, que se solventará mediante la asignación aleatoria a los tres grupos.

Procedimiento

Fase de selección de la muestra. Se contactará con el alto comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR) explicándoles lo que conlleva la investigación y pidiendo su consentimiento. Una vez se haya obtenido su aprobación, se solicitará la participación y el consentimiento de los participantes.

Fase de evaluación. Se someterá a una evaluación a los participantes dirigida por un psicólogo clínico o sanitario. Se medirá la presencia de TEPT y su sintomatología, y se tomarán como base los criterios de inclusión y exclusión a la hora de seleccionar a los participantes. Las evaluaciones serán presenciales y a papel con una duración de una hora y media. Se llevarán a cabo en un centro clínico.

Fase de asignación aleatoria. Se llevará a cabo una asignación aleatoria de grupos a partir de una urna, en donde habrán unos papeles marcados con los siguientes números: el uno; el grupo control, el dos; el grupo experimental con TCC, y el tres; el grupo experimental con IA. Cada participante irá cogiendo un número de forma aleatoria de la urna siendo asignados aleatoriamente a un grupo.

Fase de intervención. Será proporcionada por psicólogos clínicos o sanitarios. Durará un mes con 8 sesiones en un centro clínico o sanitario. En primer lugar se desarrollarán las habilidades psicoeducativas de los participantes, es decir, se les ofrecerá información específica sobre su enfermedad, tratamiento y pronóstico, además de aprender diferentes formas de reducir el estrés y manejar sus pensamientos y sentimientos. En segundo lugar, se les enseñará a entender y superar el trauma mediante su narración, es decir, que hablen de él, y el cambio de la manera de pensar. En otras palabras, cambiar los pensamientos negativos. Por último, se reforzará lo aprendido. Esta fase durará un mes (Godoy et al. 2020).

Fase de seguimiento. El seguimiento se realizará a los seis meses y en un año mediante una encuesta online. Se llevará a cabo a través de Gmail o vía SMS para evitar la influencia del examinador sobre las respuestas y garantizar la supervivencia de la muestra.

Tipo de diseño y estudio

El tipo de diseño que se va a utilizar es experimental, puesto que el objetivo es comprobar la eficacia de la terapia cognitiva conductual impartida por IA. Tendrá una localización natural y será un experimento de campo. Además, se tratará de un estudio longitudinal de tipo prospectivo puesto que se realizarán mediciones tanto al principio como al final de la intervención, con el propósito de observar la evolución de los participantes y la eficacia de las intervenciones.

Análisis de datos

Los datos recogidos a través de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada (EGS-R) se codificarán mediante el paquete estadístico Jamovi, a partir del cual se hará un análisis descriptivo de los datos obtenidos. Se procederá a estudiar las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y las medidas de dispersión, tales como la varianza. Se hará un análisis comparativo de las medias entre los grupos tras el tratamiento con un nivel de confianza del 95% mediante la T de Student. Se compararán primero ambos tratamientos en contraposición al grupo control para establecer su funcionalidad individual, y posteriormente se compararán entre sí para establecer cuál es más eficaz.

Resultados esperables

Se espera confirmar la hipótesis en la que la terapia impartida por IA reduce en mayor medida la presencia de síntomas del TEPT que la condición control. Esta hipótesis se basa en estudios previos que muestran la eficacia de la terapia por IA para tratar el TEPT en poblaciones vulnerables (Lee et al. , 2022). Algunos estudios incluso han mostrado una efectividad equiparable a la de la terapia presencial para reducir los síntomas en contextos diversos, como el militar, el sanitario o el educativo. (Nordh et al. , 2021).

Además, se espera confirmar la hipótesis que postula una mayor reducción de síntomas en intensidad y frecuencia para el grupo impartido por profesionales presenciales que en el dirigido por IA. Esta hipótesis se debe a los estudios que parecen indicar una menor efectividad de los tratamientos asistidos por IA, en especial si carecen de rasgos humanos que faciliten los lazos de confianza (Kuester et al., 2017). Además, más estudios encuentran limitaciones en la terapia digital como la alta tasa de abandono, la baja motivación, la

incapacidad para reaccionar a situaciones inesperadas como las crisis nerviosas y la falta de empatía (Miller et al., 2021).

Los resultados pronosticados podrían aportar evidencia sobre la viabilidad y la efectividad de la terapia cognitivo-conductual asistida por chat de inteligencia artificial, y contribuir al avance del conocimiento científico y a la mejora de la práctica clínica en el campo de la psicología.

Referencias.

- Argüero Fonseca, A., Figueroa Fonseca, M. del R., López Benrán, I., Argüero Fonseca, A., Figueroa Fonseca, M. del R., & López Benrán, I. (2021). Experiencias de un grupo telepsicoterapéutico durante la pandemia de COVID-19. *Psicumex*, 11. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.423>
- Beierl, E. T., Böllinghaus, I., Clark, D. M., Glucksman, E., & Ehlers, A. (2020). Cognitive paths from trauma to posttraumatic stress disorder: A prospective study of Ehlers and Clark's model in survivors of assaults or road traffic collisions. *Psychological Medicine*, 50(13), 2172-2181. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002253>
- Dossa, N. I., & Hatem, M. (2012). Cognitive-Behavioral Therapy versus Other PTSD Psychotherapies as Treatment for Women Victims of War-Related Violence: A Systematic Review. *The Scientific World Journal*, 2012, 1-19. <https://doi.org/10.1100/2012/181847>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Tello, F. P. H., & Muñoz, J. M. (2016). Escala de gravedad de síntomas revisada (EGS-R) del trastorno de estrés postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34(2), 111-128. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082016000200004>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Gómez, R. S. (2012). Aspectos neurobiológicos y neuropsicológicos del trastorno por estrés postraumático. Dialnet. <https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=4394092>
- Jensen, T. K., Braathu, N., Birkeland, M. S., Ormhaug, S. M., & Skar, A. S. (2022). Complex PTSD and Treatment outcomes in TF-CBT for Youth: a Naturalistic study. *European*

- Journal of Psychotraumatology, 13(2).
<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2114630>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Kuester, A., Eimler, S., & Krämer, N. C. (2017). The influence of social presence on acceptance and quality ratings of a social robot that gives feedback. *Computers in Human Behavior*
- La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos. (s. f.). Recuperado 9 de enero de 2024, de <https://www.who.int/es/news/item/06-08-2013-who-releases-guidance-on-mental-health-care-after-trauma>
- Lee, E., Faber, J., & Bowles, K. (2022). A Review of Trauma Specific Treatments (TSTs) for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Clinical Social Work Journal*, 50(2), 147-159. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00816-w>
- Luxton, D. D. (2018). Behavioral and mental health apps. En *Using technology in mental health practice* (pp. 43-61). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000085-004>
- Miller, M., Davis, A., & Mclean, C. (2021). Development and Pilot Testing of a Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Self-Management Mobile App for Post-traumatic Stress Symptoms. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 7. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00188-x>
- Olf, M., Bakker, A., Frewen, P., Aakvaag, H. F., Ajdukovic, D., Brewer, D., ... & Kitchiner, N. J. (2020). A randomized controlled trial of therapist-guided internet-based cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: an overview and commentary on initial findings. *European Journal of Psychotraumatology*
- therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(12), CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>
- Treatment, C. F. S. A. (s. f.). *Exhibit 1.3-4, DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD-Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services - NCBI Bookshelf*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/box/part1_ch3.box16/

Eficacia de la intervención psicológica de la depresión perinatal en la calidad del vínculo materno-filial en embarazadas españolas de 25 a 40 años de la provincia de Alicante

Sara Andreu Agulló

Marta García Serna

Paula Marina Avellaneda Soriano

María Álvarez Pérez

Elsa Aventín Caparrós

Resumen

Ante la relación existente entre la depresión en embarazadas y el posterior deficiente vínculo madre-hijo, este estudio pretende evaluar la eficacia de la intervención psicológica de la depresión perinatal en la calidad del vínculo materno-filial. Para ello se seleccionarán 150 mujeres embarazadas, españolas de entre 25 y 40 años, que tengan depresión y sean residentes en la provincia de Alicante.

Para llevar a cabo este diseño experimental, se aplicará una terapia cognitiva-conductual al grupo experimental mientras se mantiene un grupo control alejado de los posibles efectos de variables extrañas que pudieran afectar al resultado de la investigación. Tras un seguimiento longitudinal durante 6 meses se evaluará la depresión y la calidad del vínculo de ambos grupos.

Como resultado de esta investigación, se espera que la depresión perinatal y la calidad del vínculo se vean favorables en el grupo experimental en comparación con el grupo control.

Introducción

El embarazo es un proceso complejo que implica importantes cambios físicos y psicológicos en la mujer (Benavente, 2023). Es natural que las mujeres experimenten alteraciones emocionales durante el embarazo y un año después del parto, debido a las variaciones fisiológicas de esta nueva etapa (Krauskopf & Valenzuela, 2020). Generalmente estas alteraciones emocionales son manejables por ellas mismas, pero en ocasiones no son simples cambios, sino síntomas depresivos (Krauskopf & Valenzuela, 2020).

El DSM-5 (2013) recoge la depresión como un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor. Síntomas depresivos como el cansancio, la irritabilidad, la labilidad emocional y los trastornos del sueño, pueden ser confundidos con los síntomas típicos en el embarazo (Krauskopf & Valenzuela, 2020). Es por ello que alrededor del 65% de las mujeres que sufren depresión durante el embarazo no son diagnosticadas (Rodríguez et al., 2016).

En la actualidad, la depresión perinatal se describe con diferentes nombres, depresión prenatal o depresión posnatal; sin embargo, el término hace referencia a ambos períodos (Contreras et al., 2022). La depresión perinatal es aquella que se desarrolla durante cualquier etapa del embarazo hasta 12 meses posteriores de dar a luz (Krauskopf & Valenzuela, 2020). En el DSM-5 (2013) se describe como un Episodio de Depresión Mayor (EDM) con inicio en el periparto, que incluye el embarazo y el posparto. En este manual se hace énfasis en que el 50% de los trastornos depresivos posnatales tienen su inicio en el período prenatal.

Este trastorno afecta negativamente a las relaciones sociales de la madre, incluyendo el vínculo madre-hijo, llamado también materno-filial (Krauskopf & Valenzuela, 2020). En psicología a este vínculo emocional recíproco y duradero entre el infante y su cuidador, en este caso la madre, se le denomina apego, y le otorga una protección y seguridad al bebé (Papalia & Martorell, 2017). Se empieza a establecer durante el embarazo y al año de vida el bebé ya ha establecido un estilo característico de apego (Cárdenas & Torres, 2019).

Para desarrollar un apego o vínculo materno-filial seguro, el niño requiere de un cuidador sensible que muestre afecto y sincronía en la relación (Fernández, 2022). La calidad del vínculo materno-filial se debe a factores como el afecto de la madre, referido a la expresión de emociones; el tiempo de calidad que pasan juntos, que elude a las interacciones enriquecedoras; el nivel de rechazo hacia el bebé, es decir, las respuestas no adaptativas al embarazo; y la satisfacción de la propia madre con el vínculo, definido como la percepción de la madre sobre la conexión con su hijo (Fernández, 2022; Olhaberry et al., 2013; Zegarra, 2023; Zuluaga, 2024). Como se ha descrito una mayor incidencia de apegos infantiles

inseguros en hijos/as de madres con depresión, se puede concluir que la depresión materna afecta negativamente al apego infantil (Castro, 2021).

La terapia cognitiva-conductual (TCC) está considerada la intervención psicológica más eficaz para tratar la depresión perinatal (Rodríguez et al., 2023). Estudios recientes sobre la TCC han obtenido como resultados la disminución significativa de los niveles de depresión, estrés y ansiedad en las mujeres embarazadas (Branquinho et al., 2021).

Revisando la literatura previa, la mayoría de los estudios que muestran intervenciones psicológicas para esta problemática, se enfocan en reducir la depresión materna, mientras un escaso número busca, también, favorecer un vínculo materno-filial seguro (Olhaberry et al., 2013). Las intervenciones que se han enfocado en tratar la depresión de la madre sin tener en cuenta el vínculo, no han mejorado el apego entre la madre y su bebé (Olhaberry et al., 2013).

Dado que la depresión perinatal tiene relación con el vínculo materno-filial, este trabajo tiene como objetivo evaluar la eficacia de la intervención psicológica para la depresión perinatal en la calidad del vínculo madre-hijo. Se estudiará la eficacia dirigiendo la intervención tanto hacia la depresión como al vínculo, ya que muy pocos estudios desarrollan intervenciones para ambas.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la eficacia de la intervención psicológica de la depresión perinatal en la calidad del vínculo materno-filial en madres españolas de 25 a 40 años de la provincia de Alicante.

Objetivos específicos

- Estudiar la eficacia de la intervención psicológica de la depresión perinatal en el afecto madre-infante en madres españolas de 25 a 40 años de la provincia de Alicante.
- Estudiar la eficacia de la intervención psicológica de la depresión perinatal en la satisfacción de la madre con el vínculo materno-filial en madres españolas de 25 a 40 años de la provincia de Alicante.
- Estudiar la eficacia de la intervención psicológica de la depresión perinatal en el nivel de rechazo de la madre hacia el infante en madres españolas de 25 a 40 años de la provincia de Alicante.
- Estudiar la eficacia de la intervención psicológica de la depresión perinatal en el tiempo de calidad madre-infante en madres españolas de 25 a 40 años de la provincia de Alicante.

Hipótesis

- Si las madres reciben atención psicológica para tratar la depresión perinatal, entonces tendrán más niveles de afecto con su bebé.
- Si las madres reciben atención psicológica para tratar la depresión perinatal, entonces sentirán mayor satisfacción con el vínculo con su bebé.
- Si las madres reciben atención psicológica para tratar la depresión perinatal, entonces disminuirán los niveles de rechazo hacia su hijo.
- Si las madres reciben atención psicológica para tratar la depresión perinatal, entonces dedicarán más tiempo a reforzar el vínculo con su bebé.

Método

Participantes

La muestra constará de un total de 150 mujeres en gestación de entre 25 y 40 años que sufren depresión, muestra facilitada por los hospitales de la provincia de Alicante. Dado que se trata de un diseño experimental las participantes se asignan aleatoriamente en dos grupos. En el grupo experimental se hallarán 75 mujeres, las cuales cuentan con intervención psicológica, a diferencia del grupo control, conformado por las 75 mujeres restantes que no se les aplicará intervención, sino que realizarán actividades alternativas como la psicoeducación y hábitos de higiene en la madre y el bebé.

Se considerarán a las mujeres con nacionalidad española entre la semana 16 y 28 de embarazo y cuya edad esté comprendida entre 25 y 40 años. Sus lugares de residencia han de localizarse en la provincia de Alicante. Además, deberán estar diagnosticadas de depresión.

Por otro lado, será necesario excluir a las mujeres embarazadas cuya depresión sea por un motivo externo a la gestación (ej. proceso de duelo). También a las mujeres que tengan otras afecciones o trastornos (ej. TLP, TID, TDAH, etc) debido a que estas circunstancias pondrían en peligro la interpretación de los resultados.

Variables e instrumentos

Variable independiente

Esta variable hace referencia a la presencia o no de la intervención psicológica. Por un lado, el grupo experimental realizará terapia cognitiva-conductual (TCC) y, por otro lado, se establecerá la ausencia de TCC en el grupo control, sustituida por actividades alternativas.

La TCC en el grupo experimental se llevará a cabo a través de intervenciones individuales con una periodicidad semanal de 1 hora de duración, y grupales con una periodicidad mensual de 2 horas de duración en un total de 10 meses. Todo ello equivale a 40 sesiones individuales y 10 grupales. Las intervenciones individuales se centrarán en los conceptos negativos que llevan a conductas nocivas para su mejoría. Las sesiones grupales se centrarán en la socialización con iguales para evitar el sentimiento de soledad. Cuando los bebés nazcan, la terapia grupal se realizará con las madres y sus hijos, centrándose más en el desarrollo de empatía y comprensión de las progenitoras hacia sus infantes.

Las actividades alternativas como la psicoeducación y los hábitos de higiene para la madre y el bebé serán las realizadas por el grupo control. La psicoeducación consistirá en un análisis funcional de sus comportamientos a modo de charlas grupales, y los hábitos de higiene son pautas saludables para el dúo madre-hijo. Estas actividades no son eficaces para tratar la depresión, así que no afectarán a los resultados de la investigación. Tendrán la misma duración que las terapias impartidas por el grupo experimental.

Variable dependiente

Estas variables hacen referencia a los comportamientos que se pretende conocer, como el nivel de depresión perinatal o la calidad del vínculo materno-filial en sus cuatro variables específicas.

La depresión perinatal es aquella que se desarrolla durante cualquier etapa del embarazo hasta 12 meses posteriores al parto (Krauskopf & Valenzuela, 2020). Posee características similares a la depresión que se presenta en otras etapas del ciclo vital, pero se diferencia en las consecuencias emocionales ya que además de afectar a la madre, afecta al hijo (Krauskopf & Valenzuela, 2020). Esta variable se medirá con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), creada por Cox (1987). La escala consta de 10 ítems que evalúan cómo se han sentido las mujeres durante la semana anterior. Las respuestas se califican en una escala tipo Likert de 4 puntos y el resultado final se interpreta de manera que mayor puntuación es más nivel de depresión (Villanueva, 2022).

El afecto es la capacidad de expresar emociones (Zuluaga, 2024). La manifestación abierta de sentimientos contribuye en la creación de un ambiente fructífero para el desarrollo emocional (Zuluaga, 2024). Se utilizará la escala de Condon (1993) para la evaluación del afecto que expresa la madre hacia su hijo: Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP). Se compone de 30 ítems y 5 opciones de respuesta y a mayor puntuación, más nivel de afecto (Masera et al., 2011).

La satisfacción con el vínculo materno-filial se refiere a la percepción que la madre tiene sobre la calidad y profundidad de su relación con el bebé, incluyendo el sentido de apego y la reciprocidad en las interacciones diarias (Olhaberry et al., 2013). Para medir la satisfacción de la madre, se utilizará el Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSQ) de Lederman (1996), una escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta y que consta de 42 ítems, de los cuales se escogerán los que más se relacionen con esta variable. A mayor puntaje, más satisfacción de la madre (Armengol et al., 2007).

El nivel de rechazo de la madre se entiende, según Lederman (2020), como una respuesta no adaptativa al conflicto del embarazo, que se traduce en una falta de aceptación del rol maternal. Se utilizará el Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSQ) como en la variable anterior y se escogerán los ítems más relacionados con el rechazo. A mayor puntuación, menos nivel de rechazo hacia el hijo (Armengol et al., 2007).

El tiempo de calidad es definido como interacciones cercanas y enriquecedoras que se llevan a cabo en la vida cotidiana en las cuales el bebé posee la atención total de la madre (Zegarra, 2023). La medición del tiempo de calidad se ha organizado en dos periodos, el embarazo y el postparto. Se han diseñado dos cuestionarios basados en estudios previos (Ansaldi & López, 2023). El primero (*Anexo 1*) consta de cuatro ítems que medirán la frecuencia con la que la madre realiza actividades dedicadas al establecimiento de un vínculo con el futuro bebé. El segundo (*Anexo 2*) consta de cuatro ítems que medirán las actividades de estimulación temprana que realiza la madre con el recién nacido como pueden ser juegos de imitación. El resultado final obtenido se interpretará de manera que, a mayor nota, mayor calidad en el tiempo que pasan juntos.

A excepción del EPDS, los autoinformes en los periodos pre y post-intervención serán diferentes, pero similares, ya que las acciones no son las mismas durante con el bebé en el vientre que con el niño ya nacido. Será necesario adaptar los autoinformes.

Variables extrañas

Hay ciertas variables incontrolables o extrañas que se intentará solventar adecuadamente para que no afecten a los resultados del estudio. Tales como la edad de la muestra, cuyo efecto se procurará controlar mediante la limitación de la muestra en mujeres gestantes de entre 25 y 40 años de edad.

Para controlar las preferencias subjetivas de los psicólogos que participarán en esta investigación; es decir, el sesgo del investigador, se disminuirá el número de psicólogos e investigadores que tratarán al grupo experimental y evaluarán los resultados obtenidos.

Por otro lado, a los autoinformes les puede afectar el sesgo de deseabilidad. Se informará a las participantes de la importancia de la sinceridad para la investigación.

Ya que no se evaluará con exactamente el mismo instrumento a las participantes pre y post-intervención por necesidad adaptativa, se han adaptado los autoinformes para que sean lo más parecido posible, y por supuesto con el mismo tipo de medición.

Variables de inclusión y exclusión

Debido a que se han establecido unos criterios para participar en el estudio, las mujeres embarazadas, además de rellenar los distintos autoinformes, deberán contestar a preguntas sobre su nacionalidad, su edad, su lugar de residencia, si su depresión se debe a motivos externos al embarazo y si tienen otras afecciones o trastornos.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitará la colaboración de los directores de los hospitales de la provincia de Alicante para que faciliten el acceso a mujeres en gestación voluntarias y que cumplan los criterios de participación. Una vez conseguido el acceso a la muestra, se les evaluará su nivel de depresión perinatal mediante la escala EPDS. De aquellas que sí tengan síntomas depresivos, serán seleccionadas las primeras 150 mujeres de las que se obtenga el consentimiento informado, firmado voluntariamente.

Antes de comenzar con la intervención se evaluará la calidad del vínculo materno-filial en sus cuatro factores. Cada una será medida con su instrumento pertinente. La evaluación de la depresión perinatal y la calidad del vínculo se realizará en ambos grupos (experimental y control) tres veces: antes de la intervención, pasados los 10 meses de intervención y tras un seguimiento de 6 meses.

Seguidamente, se realizará la asignación aleatoria de la muestra lanzando una moneda al aire. En caso de salir cara se las asignará al grupo experimental, mientras que si sale cruz pertenecerán al grupo control.

El grupo experimental impartirá terapia cognitiva-conductual individual y grupal. La intervención psicológica tendrá una duración de 10 meses con 40 sesiones individuales y 10 grupales. Impartirán terapia individual una hora a la semana, y grupal dos horas cada mes. La terapia grupal se hará en subgrupos de 15 mujeres y sus bebés cuando haya ocurrido el parto. Las TCC serán realizadas por un grupo de psicólogos en un hospital de la zona.

El grupo control impartirá actividades como la psicoeducación y se les dará pautas de higiene para la propia madre y su bebé. Estas charlas y pautas saludables se les dará una vez a

la semana en los 10 meses de duración. Las actividades llevadas a cabo por el grupo control serán siempre grupales, con las 75 mujeres asignadas. Esta intervención será realizada por un experto en la materia y en un hospital de la zona.

Ya acabadas las intervenciones en ambos grupos, se les evaluará de nuevo en las cinco variables. Después de un seguimiento de 6 meses se les volverá a evaluar, de tal manera que se obtendrán tres mediciones en tres etapas diferentes, dando ejemplo a un estudio longitudinal y experimental.

Tipo de diseño y estudio

Se trata de un diseño experimental pues pretende comprobar la eficacia de la intervención psicológica usando un grupo experimental y un grupo control. Es un estudio longitudinal ya que se medirá la calidad del vínculo materno-filial antes de la intervención y después de ésta. Es un estudio de campo, es decir que la evaluación se realizará mientras que las participantes siguen su vida diaria.

Análisis de los datos

En este proceso se recogerán los datos obtenidos en las escalas psicométricas EPDS, EVAP, PSQ y en los cuestionarios diseñados sobre el tiempo de calidad, tanto del grupo experimental como del control. El análisis se realizará mediante el programa estadístico SPSS, incluyendo un análisis descriptivo para calcular medias y desviaciones típicas. Seguidamente, para el análisis comparativo de estos resultados, se aplicará la prueba t de Student con un nivel de confianza del 95%. Además, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para examinar la relación entre las variables “intervención psicológica” y “vínculo materno-filial” con sus variables específicas realizando una comparación intergrupala para identificar similitudes y diferencias.

Resultados esperables

En primer lugar, las madres que reciban atención psicológica tendrán más niveles de afecto con su bebé. La terapia permitirá que estas madres desarrollen un vínculo emocional más profundo y significativo, lo que fortalecerá la relación madre-hijo desde las primeras etapas (Zuluaga, 2024).

En lo que respecta a la satisfacción con el vínculo, ésta se verá incrementada en las madres que reciban atención psicológica. Esta mayor satisfacción está directamente

relacionada con la capacidad de la madre para gestionar sus emociones y participar activamente en el desarrollo emocional de su hijo (Olhaberry et al.,2013).

Con relación al rechazo de la madre hacia su hijo, éste será menor e, incluso, inexistente, en las madres que reciban atención psicológica. Se espera que con la mejora de su salud mental, se reduzca la probabilidad de experimentar sentimientos negativos hacia su bebé, promoviendo un ambiente de afecto y aceptación (Lederman, 2020).

Por último, las madres que reciban atención psicológica, dedicarán más tiempo a actividades que refuercen su vínculo con el bebé. La mejora en el estado emocional de las madres las motivará a interactuar de manera más activa y consciente con sus hijos, fortaleciendo el vínculo a través del tiempo de calidad compartido (Zegarra, 2023).

En general, se espera que las madres que reciban intervención psicológica para la depresión perinatal, enfocada también en mejorar el vínculo con su hijo, reduzcan los síntomas depresivos y mejoren la relación con sus bebés. El grupo experimental obtendrá cambios significativos en comparación con el grupo control, el cual no recibe terapia.

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ansaldi, M. & López González, A. (2023). *Juegos de crianza en el aprendizaje de niños y niñas: Concepciones de docentes en jardines maternas*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Gran Rosario]. <https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/937>
- Armengol Asenjo, R., & Chamarro Lusa, A., & García Dié Muñoz, M. (2007). Aspectos psicosociales en la gestación: el Cuestionario de Evaluación Prenatal. *Anales de Psicología*, 23(1), 25-32. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Benavente Martín, L. (2023). Gestación y maternidad en situaciones de vulnerabilidad social: un proyecto de intervención socioeducativa. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/62427>
- Branquinho, M., Rodríguez Muñoz, M., Maia, B. R., Marques, M., Matos, M., Osma, J., ... & Vousoura, E. (2021). Effectiveness of psychological interventions in the treatment of perinatal depression: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, 291, 294-306. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.010>

- Cárdenas, G. V. M., & Torres, M. P. P. (2019). Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación. *INVESTIGATIO*, (12), 67-78.
<http://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150>
- Castro Rey, M. F. (2021). *Depresión perinatal y vínculo madre-bebé*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Lima] <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13191>
- Contreras Carreto, N. A., Villalobos Gallegos, L., & Mancilla-Ramírez, J. (2022). Análisis epidemiológico de la depresión perinatal. *Cirugía y cirujanos*, 90(1), 128-132.
<https://doi.org/10.24875/ciru.20001246>
- Fernández, X. (2022). Revisión sistemática de intervenciones tempranas en bebés prematuros para fomentar las interacciones sensibles padres-bebé y el vínculo de apego. *Psychology*, Artículo-e3. <https://doi.org/10.5093/cc2022a3>
- Krauskopf, V., & Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139-149.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.004>
- Lederman, R. P., Weis, K. L., Lederman, R. P., & Weis, K. L. (2020). Psychosocial anxiety, stress, and adaptation in pregnancy: assessment of seven dimensions of maternal development. *Springer International Publishing*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45738-9_1
- Masera, R. G., Martín, P. A., & Pavón, I. R. (2011). Relación materno fetal y establecimiento del apego durante la etapa de gestación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 425-434.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832328043.pdf>
- Olhaverby, M., Escobar, M., San Cristóbal, P., Santelices, M. P., Farkas, C., Rojas, G., & Martínez, V. (2013). Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 31(2), 249-261.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200011>
- Papalia, D. & Martorell, S. (2017). *Desarrollo Humano*. Editorial Mc Graw Hill.
https://www.academia.edu/88382740/Desarrollo_Humano_Papalia_2017
- Rodríguez Muñoz, M., Olivares, M. E., Izquierdo, N., Soto, C., & Huynh-Nhu, L. (2016). Prevención de la depresión perinatal. *Clínica y Salud*, 27(3), 97-99.
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.10.001>
- Rodríguez Muñoz, M. F., Motrico, E., Míguez, M. C., Chaves, C., Suso-Ribera, C., Duque, A., ... & Osma, J. (2023). Perinatal depression in the Spanish context: Consensus

report from the general council of psychology of Spain. *Clínica y Salud*, 34, 51-63.

<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v34n2/1130-5274-clinsa-34-2-51.pdf>

Villanueva Basilio, A. J. (2022). *Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Ricardo Palma].

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5289>

Zegarra Yuqui, K. J. (2023). *Diseño de material gráfico de apoyo a padres de familia que contribuya en los tiempos de calidad con sus hijos de 2 a 4 años por medio de actividades*. [Trabajo Fin de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].

<https://repositorio.puce.edu.ec/items/1f29310e-a03e-4392-90cc-a17d4adbd880>

Zuluaga Forero, D. I. (2024). *Narrativas Sobre Comunicación, Ejercicio de la Autoridad y Manifestaciones de Afecto de Madres Cabezas de Hogar Sobre el Vínculo Establecido con sus Hijos comprendidos entre la edad de 5 y 11 años pertenecientes a la Fundación Red De Vida*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Antonio Nariño].

<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/9228>

Problemas de Salud Mental en presos de primer ingreso en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana

Zaida Amorós Artillo
Lydia Casarrubio Santos
Mariola Díez Quintana
Esther García Castillo
Beatriz Moreno Aparicio

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar la influencia del ingreso en Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana, sobre la aparición de diferentes problemas de salud mental. Se seleccionará de forma aleatoria una muestra de 300 presos entre hombres y mujeres y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Para medir si se produce cambio o no en la salud mental de los presos se analizarán la ideación suicida, problemas de ansiedad, depresión, insomnio y agorafobia.

El procedimiento constará de dos fases. La primera estará formada por una visita para recogida de consentimientos, y la segunda fase estará compuesta de una sesión inicial para la primera evaluación y dos sesiones de seguimiento, espaciadas entre sí por seis meses. Se llevará a cabo un estudio de campo en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana, con un diseño Longitudinal Prospectivo Explicativo Predictivo.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2022, June 17) la Salud Mental es el estado de bienestar que lleva al individuo a desarrollar su potencial, a ser capaz de afrontar los problemas de su vida en el día a día, por lo que además el individuo es capaz de trabajar de forma productiva aportando cosas positivas en la comunidad en la que convive.

A finales de 2022, el número de reclusos en España ascendía a 46.468, lo que representa el 0,10% de la población total española (INE 2024); los presos de entre 26 y 49 años conforman el 68% de la población reclusa (Aebi & Cocco, 2024). Según el Informe General de Instituciones Penitenciarias (2023), el 20,2% fueron consultas de psiquiatría, lo que constituye la segunda especialidad más demandada después de odontología; de estas, un 96,8% se realizaron en propio Centro Penitenciario; 1,9% en el exterior (Sistema Nacional de Salud) y 1,3% mediante telemedicina. Actualmente sólo están cubiertas el 50,5% de las plazas de sanitarios de Instituciones Penitenciarias en toda España, lo que dificulta mantener una buena salud mental en los Centros Penitenciarios. Es por ello por lo que se debe conocer la relación que existe entre los problemas de la salud mental con los reclusos de primer ingreso en los Centros Penitenciarios Españoles.

Las problemas más frecuentes son la ideación suicida (Alcántara-Jiménez et al., 2023), la ansiedad (Macciò et al., 2015; Mejia Rodriguez & Bolaños-Cardozo, 2023), depresión (Favril et al., 2020; Gómez-Figueroa & Camino-Proaño, 2022), el insomnio (Abdu & Hajure, 2020; Griffiths & Hina, 2022) que suele ir acompañado de otras comorbilidades, igual que sucede con la depresión y en último lugar la agorafobia, otra alteración de la salud mental que no se suele manifestar por sí sola, sino que suele ir acompañada de otras alteraciones de la misma (Balaram & Marwaha, 2023; Hidayati et al., 2024).

En lo que concierne al suicidio, la población reclusa tiene un mayor riesgo que la población general, siendo cinco veces más alto en hombres y dos veces más alto en mujeres (Gould et al., 2018). Además, en Europa la tasa de suicidio es 7 veces superior (Deng et al., 2024), mientras que en España las cifras están más de un 25% por encima de la media continental (Aebi & Cocco, 2024). Según diversos estudios como Mennicke et al. (2021) y Petrosky et al. (2018) principalmente la ideación suicida se debe a la falta de expectativas dentro de prisión, así como el sentimiento de desesperanza que perciben (Alcántara-Jiménez et al., 2023).

Por otro lado, la ansiedad en la población reclusa es uno de los problemas de salud mental con mayor prevalencia que en la población no reclusa, 88,7% frente al 8,7% respectivamente

(Macciò et al., 2015). Estos problemas psicológicos son más comunes en las mujeres reclusas que en los hombres, siendo de 73% frente al 53% respectivamente (Mejía Rodríguez & Bolaños-Cardozo, 2023).

Si ponemos atención en la depresión, es otro de los grandes problemas de salud mental en la población reclusa. Además, merece una mención especial ya que la depresión está frecuentemente relacionada a comorbilidades como pueden ser la adicción a sustancias, así como un elevado riesgo de ideación suicida (Favril et al., 2020; Gómez-Figueroa & Camino-Proaño, 2022). De estudios como el de Favril et al. (2024) se extrae que este problema de salud afecta de igual forma a hombres como a mujeres, si bien es cierto que existen diferencias si nos atenemos a la comparación entre países (Kastos et al., 2022).

Otro problema de salud es el insomnio, definido como dificultad persistente para conciliar o mantener el sueño, altamente prevalente en las prisiones, con tasas que oscilan entre el 26.2% y el 72.5% (Geng et al., 2021). Según Kastos et al., (2022), las mujeres presentan mayores tasas de insomnio que los hombres, con cifras de hasta el 72,5% frente al 65%, respectivamente. Este problema, se agrava tanto por factores como pueden ser comorbilidades tales como ansiedad y depresión, asimismo como las condiciones adversas propias del entorno penitenciario como la temperatura, demasiado ruido y luz, falta de ejercicio físico, entre otras. (Abdu & Hajure, 2020; Griffiths & Hina, 2022).

El último problema de salud que se quiere evaluar es la agorafobia, aunque, poco estudiada en población penitenciaria, se menciona en relación con los problemas de ansiedad que presentan los presos (Balaram & Marwaha, 2023). No se ha encontrado en literatura previa actual datos sobre la agorafobia en presos salvo breves menciones en los apartados que tratan sobre la ansiedad (Hidayati et al., 2024).

Según Arroyo-Cobo & Ortega (2012), las características propias de la reclusión como el aislamiento afectivo, la falta de intimidad, la vigilancia constante, las rutinas impuestas y las relaciones interpersonales basadas en la desconfianza, generan una sobrecarga emocional que puede derivar en conductas patológicas. La condena media en España es de 19,3 meses (Aebi & Cocco, 2024), por lo que, si durante el primer año de ingreso se ve afectada la salud mental de los presos, el análisis para posibles programas preventivos e intervenciones específicas podrían marcar la diferencia entre una reinserción exitosa y el fracaso (Hopkin et al., 2018 & Martin et al., 2018). Por lo tanto, es fundamental obtener datos concretos de la población reclusa de la Comunidad Valenciana que permitan llenar la laguna de información que existe actualmente, por lo que se hace necesario la realización de esta investigación.

Objetivos

Objetivo general

Analizar el impacto del ingreso por primera vez en prisión en mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana sobre el estado de la salud mental a lo largo de un año.

Objetivos específicos

- Analizar el impacto del ingreso por primera vez en prisión en mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana sobre la ideación suicida a lo largo de un año.
- Analizar el impacto del ingreso por primera vez en prisión en mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana sobre la ansiedad a lo largo de un año.
- Analizar el impacto del ingreso por primera vez en prisión en mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana sobre la depresión a lo largo de un año.
- Analizar el impacto del ingreso por primera vez en prisión en mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana sobre el insomnio a lo largo de un año.
- Analizar el impacto del ingreso por primera vez en prisión en mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana sobre la agorafobia a lo largo de un año.

Hipótesis

Los reclusos mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana aumentarán su ideación suicida transcurrido un año en prisión.

Los reclusos mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana desarrollarán ansiedad transcurrido un año en prisión.

Los reclusos mayores en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana desarrollarán depresión transcurrido un año en prisión.

Los reclusos mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana desarrollarán mayor nivel de insomnio transcurrido un año en prisión.

Los reclusos mayores de edad en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana desarrollarán mayores niveles de agorafobia transcurrido un año en prisión.

Método

Participantes

Para el estudio se seleccionará una muestra total de 300 presos de ambos sexos, recluidos en los Centro Penitenciario de la Comunidad Valenciana. De cada uno de los seis Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana, se seleccionarán 50 hombres y 50 mujeres de forma aleatoria que cumplan unos criterios de inclusión y exclusión. Como criterios de inclusión, tener edades comprendidas entre los 26-50 años, tiene que ser el primer ingreso en

prisión, deben pertenecer al módulo de respeto del Centro Penitenciario, prestar su consentimiento por escrito, que sepan leer y escribir, y que tengan capacidad de comprensión lectora. Como criterio de exclusión, se establece el padecer algún trastorno mental grave (TMG) diagnosticado previamente al ingreso en prisión. Se garantizarán que la muestra final a estudio sea equilibrada y representativa, como se explicará en el apartado de procedimiento.

Variables e instrumentos

A continuación, se va a definir cada variable indicando la herramienta que se utilizará para su medición.

La Ideación suicida se define como “*Pensamientos sobre autolesiones, con la consideración deliberada o la planificación de las posibles técnicas para causar la propia muerte*” (DSM-V 2014, pág. 825). Para medir esta variable, se pasará el cuestionario Scale for Suicide Ideation (SSI; Beck et al., 1988) con el fin de cuantificar y evaluar la posibilidad de intencionalidad suicida. Consta de 19 ítems de tipo Likert cuya duración estimada para su cumplimentación es de 10 minutos. La puntuación total oscila entre 0 y 38 puntos. A mayor puntuación total más probabilidad de existencia de ideación suicida.

Ansiedad, definida como “*...una respuesta anticipatoria a una amenaza futura*” (DSM-V 2014, pág.189). La ansiedad está vinculada a la existencia de un comportamiento precavido, aparición de tensión muscular y la permanencia en un estado de alerta continua por el temor de acontecimientos que se pueden dar en un futuro próximo. Para medir esta variable se pasará el cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Levitt,1967). Esta escala valora la ansiedad como Estado (A/E) y como Rasgo (A/R). Consta de 40 ítems de tipo Likert cuya duración estimada para su cumplimentación es de 40 minutos. La puntuación total de cada uno de los conceptos oscila entre 0 y 60 puntos, a mayor puntuación mayor tendencia a tener A/E o A/R”.

Depresión, que se caracteriza por “*presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo.*” (DSM-V 2014, pág.155). Los problemas depresivos se diferencian por la duración de los síntomas y la intensidad en la que se presentan. Para medir esta variable se pasará el cuestionario Depression Inventory Second Edition (BDI-II; Beck et al., 1996). Esta escala consta de 21 ítems de tipo Likert y las respuestas deben de estar basadas en lo que la persona ha experimentado durante las dos últimas semanas. La duración estimada para su cumplimentación es de 5-10 minutos. Se realizan los resultados en base a la puntuación total 0-63; siendo 0-13 depresión menor, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión

moderada y 29-63 depresión grave (Colegio General de Colegios Oficiales de Psicólogos, COP).

Insomnio, definido como “*insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño con quejas sobre la dificultad para conciliar o mantener el sueño*” (DSM-V 2014, pág. 363). Para medir esta variable se pasará el cuestionario Insomnia Severity Index (ISI; Morin, 1993). Esta consta de 5 ítems de tipo Likert y las respuestas deben de estar basadas en lo que la persona ha experimentado durante las últimas dos semanas. Las puntuaciones oscilan entre 0-28 y las más altas indicarán una mayor gravedad del insomnio.

Agorafobia, tipo de fobia se encuentra dentro de las fobias específicas situacionales. “*La característica esencial de la agorafobia es un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones*”. (DSM-V 2014, pág. 218). Las personas con este problema suelen pensar que va a ser imposible escapar de allí donde se encuentre. Para medir esta variable se pasará el cuestionario Panic and Agoraphobia Scale (PAS; Bandelow, 1995). Esta escala tiene un total de 13 ítems de tipo Likert cuya duración estimada para su cumplimentación es de 10 minutos. La puntuación total puede oscilar entre 0-52; a mayor puntuación mayor gravedad.

Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio de campo, se solicitarán los permisos pertinentes tanto a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias como posteriormente al director/a de cada uno de los Centros Penitenciarios que se desea investigar. Se seleccionará una muestra aleatoria de 300 presos entre hombres y mujeres. Los Centros Penitenciarios, incluidos en el estudio serán los que están en funcionamiento actualmente en la Comunidad Valenciana, distribuidos de la siguiente manera: en Alicante, los centros de Alicante Cumplimiento I (Fontcalent) y Alicante Cumplimiento II (Villena); en Valencia, los centros de Picassent I y Picassent II; y en Castellón, el Centro Penitenciario Castellón de la Plana I y Castellón de la Plana II (Albocàsser.) Dado que el estudio es de carácter voluntario, se pedirá el consentimiento informado a la muestra participante.

Posteriormente la muestra se acotará a 50 hombres y 50 mujeres de cada Centro Penitenciario que cumplan con los criterios de inclusión (edades entre los 26-50 años, ser el primer ingreso en prisión, pertenecer al módulo de respeto del Centro Penitenciario, prestar su consentimiento por escrito, que sepan leer y escribir, y que tengan capacidad de comprensión lectora) y exclusión el cual será el estar diagnosticado previo a la entrada en el Centro Penitenciario de un TMG (trastorno mental grave), garantizando una muestra final equilibrada y representativa. Para evitar sesgos en la muestra, así como para preservar el anonimato de los

participantes, se les asignará un número de manera aleatoria mediante el uso de la herramienta Excel. Los números serán asignados del 1 al 100 para los reclusos de Alicante, del 101 al 200 para los de Valencia, y del 201 al 300 para los de Castellón. Este sistema permite, además si fuera necesario, realizar análisis que consideren posibles influencias interprovinciales. Los números serán asignados del 1 al 100 para los reclusos de Alicante, del 101 al 200 para los de Valencia, y del 201 al 300 para los de Castellón. De esta manera el equipo de investigación desconocerá cualquier dato identificativo y solo sabrá a qué provincia pertenece cada participante.

El procedimiento se llevará a cabo por cinco alumnas de psicología de la Universidad Miguel Hernández de Elche, tutorizadas por la profesora responsable de las prácticas de la asignatura correspondiente. Constará de dos fases, una primera fase que consistirá en una visita para la recogida de consentimientos, y una segunda fase que estará compuesta de una sesión inicial para los cuestionarios por primera vez, además de dos sesiones de seguimiento, espaciadas entre sí por seis meses. En cada una de las sesiones se acudirá a los diferentes Centros Penitenciarios en el periodo de dos días consecutivos, visitando los Centros Penitenciarios de la provincia de Alicante durante la jornada matutina y en jornada vespertina se acudirá a los Centros Penitenciarios de la provincia de Valencia. El segundo día se acudirá a los Centros Penitenciarios de Castellón.

Durante cada visita a los distintos Centros Penitenciarios, se llevarán cuestionarios de las cinco alteraciones de salud mental escogidos SSI, STAI, DBI-II, ISI y PAS para todos los participantes, así como lápices necesarios para que puedan rellenarlos.

La primera visita, estará destinada a recoger los consentimientos informados y establecer un primer contacto tanto con los trabajadores del Centros Penitenciarios como con los participantes. Para fomentar un ambiente de confianza, las psicólogas responsables del estudio estarán presentes durante la firma de los consentimientos, resolviendo cualquier duda que pueda surgir. A todos los participantes y en todas las visitas, se pasarán los cinco cuestionarios, pero variando el orden en cada visita. Las sesiones serán de 2 horas y 20 minutos en total, dentro de las cuales 1,5 horas se destinarán a la realización de los cuestionarios, haciendo descansos entre cuestionarios de 10 minutos.

Tipo de diseño y estudio

El diseño del estudio será Longitudinal Prospectivo Explicativo Predictivo. Es un estudio que se va a llevar a cabo durante un periodo de 12 meses y lo que se quiere es analizar la correlación entre la variable criterio y las predictoras. El diseño será selectivo ya que se va a

examinar la Salud Mental (fenómeno) mediante la aplicación de cuestionarios, en este caso los diferentes cuestionarios son SSI, STAI, DBI-II, ISI y PAS.

Análisis de los datos

Los datos recopilados serán codificados, categorizados y analizados utilizando IBM SPSS (versión 30.0.0) y Jamovi (2.3.28). Se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables, utilizando frecuencias para las cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión, con un nivel de confianza del 95%.

Se analizarán las relaciones entre las variables de estudio y se hará una comparación de medias. Se usará el análisis de varianza ANOVA para poder identificar relaciones significativas entre 3 medidas y el coeficiente de correlación de Pearson para poder identificar relaciones significativas entre dos variables y evaluar los factores asociados a las condiciones analizadas.

Resultados esperables

Tal y como se ha observado en bibliografía previamente consultada, la ideación suicida en reclusos mayores de edad de los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana aumentará transcurrido un año en prisión. La presencia de sentimientos como falta de expectativas dentro de prisión, así como desesperanza que, además, se verá agravado si existe dependencia a consumo de sustancias, será un factor de riesgo determinante. Por el contrario, si el preso posee apoyo familiar este actuaría como factor protector ante la ideación suicida (Alcántara-Jiménez et al., 2023).

Otro de los problemas de salud mental sometidos a estudio, refleja el resultado de que en el caso de la ansiedad, los reclusos mayores de edad de los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana sí desarrollarán ansiedad durante los primeros seis meses del estudio, habiendo desaparecido en la última visita ya que, según la literatura revisada, se pone de manifiesto que es a partir del sexto mes del ingreso en prisión, cuando el preso se habitúa a su nuevo entorno de vida, desapareciendo la ansiedad, siempre que no aparezca otra comorbilidad (Mejía Rodríguez & Bolaños-Cardozo, 2023).

En relación con la depresión, los reclusos mayores de edad de los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana presentarán un incremento significativo en los niveles de depresión tras un año de ingreso. Según la literatura revisada, este fenómeno se atribuye a los impactos emocionales y sociales propios del entorno carcelario, especialmente durante las etapas iniciales. Aunque la incidencia de casos puede ser mayor al momento del ingreso, la prevalencia tiende a estabilizarse en niveles de intensidad leve a moderada con el paso del tiempo. Factores como la dependencia a sustancias o alcohol constituyen importantes

elementos de riesgo que agravan el cuadro depresivo, mientras que el acceso a redes de apoyo externas puede actuar como un factor protector (Favril et al., 2024).

Además, y debido a las condiciones propias de los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana, los reclusos mayores de edad presentarán mayores niveles de insomnio transcurrido un año en prisión, siendo mayor en la población reclusa femenina (Kastos et al., 2022). Condiciones como mayor nivel de ruido, iluminación excesiva, temperaturas más extremas y falta de ejercicio físico, se apuntan como principales causas, siendo mayor si la reclusa además presenta alguna comorbilidad (Abdu & Hajure, 2020; Griffiths & Hina, 2022). Considerando la poca literatura disponible sobre la agorafobia en presos, los reclusos mayores de edad de los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana desarrollarán mayores niveles de agorafobia transcurrido un año en prisión, dándose principalmente si existe comorbilidad a otros problemas tales como ansiedad, depresión, ideaciones suicidas entre otros (Hidayati et al., 2024). Todo esto será debido a un pensamiento de rechazo por parte de otras personas una vez fuera de prisión ante la idea de que descubran que fueron presos.

Referencias

- Abdu, Z., & Hajure, M. (2020). Prevalence and Associated Factors of Poor Quality of Sleep among Prisoners in Mettu Town Prison, Oromia, South West Ethiopia, 2019. *The Open Public Health Journal*, 13(1), 94–100. <https://doi.org/10.2174/1874944502013010094>
- Aebi, M. F. & Cocco, E. (2024). Prisons and Prisoners in Europe 2023: Key Findings of the SPACE I report. Series UNILCRIM 2023/2. Council of Europe and University of Lausanne.
- Alcántara-Jiménez, M., Torres-Parra, I., Guillén-Riquelme, A., & Quevedo-Blasco, R. (2023). Los Factores Psicosociales en el Suicidio de Presos en Prisiones Europeas: una Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Anuario De Psicología Jurídica*, 33(1), 101–114. <https://doi.org/10.5093/apj2022a13>
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Editorial Médica Panamericana.
- Arroyo-Cobo, J., & Ortega, E. (2012, June 7). *Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión*. -Cobo | Revista Española De Sanidad Penitenciaria. <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/%20RESP/article/view/49>
- Bandelow, B. (1995). Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. II. The Panic and Agoraphobia Scale. *International Clinical Psychopharmacology*, 10(2), 73–82. <https://doi.org/10.1097/00004850-199506000-00003>
- Balaram, K., & Marwaha, R. (2023). *Agoraphobia*. StatPearls - NCBI Bookshelf.

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for Suicide Ideation: psychometric properties of a self-report version. *Journal of clinical psychology*, 44(4), 499–505.
- Beck, Aaron T., Steer, R. A., & Brown, G. (2011). Beck Depression Inventory–II [Data set]. En *PsycTESTS Dataset*. American Psychological Association (APA).
<https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Deng, J., Ou, Y., Lu, L., Ye, Y., Ma, J., & Lin, Z. (2024). Childhood trauma and suicidal ideation in male prisoners: the mediating roles of security sense and antisocial personality. *Current Psychology*, 43(22), 19604–19616. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05769-0>
- Favril, L., Rich, J. D., Hard, J., & Fazel, S. (2024). Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review. *The Lancet Public Health*, 9(4), e250–e260.
[https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(24\)00023-9](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(24)00023-9)
- Favril, L., Indig, D., Gear, C., & Wilhelm, K. (2020). Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(9), 1145–1155.
<https://doi.org/10.1007/s00127-020-01851-7>
- Geng, F., Wang, J., Wen, C., Shao, Y., Wu, J., & Fan, F. (2021). Prevalence and correlates of sleep problems among Chinese prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(4), 671–678. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01882-0>
- Gómez-Figueroa, H., & Camino-Proaño, A. (2022). *Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario*. Gómez-Figueroa | Revista Española De Sanidad Penitenciaria.
<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/636>
- Gould, M. S., Lake, A. M., Galfalvy, H., Kleinman, M., Munfakh, J. L., Wright, J., & McKeon, R. (2018). Follow-up with Callers to the National Suicide Prevention Lifeline: Evaluation of Callers' Perceptions of Care. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 75–86. <https://doi.org/10.1111/sltb.12339>
- Griffiths, C., & Hina, F. (2022). Prisoner's insomnia prevalence, insomnia associated factors and interventions with sleep as an outcome: a review and narrative analysis. *International journal of prisoner health*, 18(1), 27–42. <https://doi.org/10.1108/IJPH-01-2021-0014>
- Hidayati, N. O., Widiyanti, E., DA, I. A., Alfiatullatifah, N., Pratama, R. H., & Asifa, R. R. N. (2024). Ancianos en prisión: una revisión de alcance de los problemas de salud mental. *Enfermería Global*, 23(1), 491–513. <https://doi.org/10.6018/eglobal.563741>
- Instituto Nacional de Estadística. “Estadística Continua de Población (ECP)”. 1 de enero de 2024. Datos provisionales. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/ECP4T23.html>

- Hopkin, G., Evans-Lacko, S., Forrester, A., Shaw, J., & Thornicroft, G. (2018). Interventions at the Transition from Prison to the Community for Prisoners with Mental Illness: A Systematic Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(4), 623–634. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0848-z>
- Kastos, D., Dousis, E., Zartaloudi, A., Pavlatou, N., Kalogianni, A., Toulia, G., Tsoulou, V., & Polikandrioti, M. (2022). Depression in male inmates. *Clinics and Practice*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.3390/clinpract13010001>
- Macciò, A., Meloni, F. R., Sisti, D., Rocchi, M. B. L., Petretto, D. R., Masala, C., & Preti, A. (2015). Mental disorders in Italian prisoners: Results of the REDiMe study. *Psychiatry Research*, 225(3), 522–530. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.053>
- Martin, M. S., Potter, B. K., Crocker, A. G., Wells, G. A., Grace, R. M., & Colman, I. (2018). Mental health treatment patterns following screening at intake to prison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(1), 15–23. <https://doi.org/10.1037/ccp0000259>
- Mennicke, A., Daniels, K., & Rizo, C. F. (2021). Suicide completion among incarcerated women. *Journal of Correctional Health Care*, 27(1), 14–22. <https://doi.org/10.1089/jchc.18.12.0070>
- Mejia Rodriguez, U. P., & Bolaños Cardozo, J. Y. (2023). Depresión y ansiedad en personas privadas de su libertad. *Revista Médica Basadrina*, 17(2). <https://doi.org/10.33326/26176068.2023.2.1944>
- Petrosky, E., Harpaz, R., Fowler, K. A., Bohm, M. K., Helmick, C. G., Yuan, K., & Betz, C. J. (2018). Chronic pain among suicide decedents, 2003 to 2014: Findings from the National Violent Death Reporting System. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 448–455. <https://doi.org/10.7326/m18-0830>
- Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* (s/f). Who.int. Recuperado el 15 de diciembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2024) “Informe General del 2023”. Catálogo de publicaciones de la Administración Secretaría del Estado.

Factores psicológicos que predisponen a ser un agresor sexual

Bano Ahmed, Bisma Irene

Carcelén Parra, Inés

Coves Antolinos, Andrea

De Isla Muñoz, Nuria

Baeza Burillo, Helena

Resumen

Cualquier forma de contacto sexual no consentida se considera agresión sexual. Debido a la gran cantidad de investigaciones enfocadas en la víctima y no en el perfil del agresor, este estudio tendrá el objetivo de identificar los factores psicológicos influyentes en la predisposición a ser un agresor sexual. Para ello, se tomará una muestra total de 200 hombres de nacionalidad española mayores de edad, 100 provenientes de cárceles de la Comunidad Valenciana y 100 de la población general. Este estudio de tipo ex post facto se realizará mediante un cuestionario anónimo, online y confidencial que evaluará la experiencia de violencia sexual en la infancia, frecuencia de uso de consumo de pornografía en la adolescencia, presencia de trastorno explosivo intermitente y presencia de trastorno por consumo de alcohol. Finalmente, se analizarán los datos y se compararán las muestras, esperando como resultado que se comprueben las hipótesis de la investigación.

Introducción

La agresión sexual se refiere a cualquier tipo de contacto sexual que ocurre sin el consentimiento de la persona, vulnerando su autonomía corporal. Esto abarca una amplia variedad de actos, que van desde agresiones verbales o visuales hasta la violación sexual (Valle et al., 2018).

Entre enero y junio de 2024, 2.465 agresiones sexuales con penetración han sido registradas en España, incrementándose en un 6,9% respecto a la primera mitad de 2023, según el balance de criminalidad del ministerio del interior (2024). Además, el 94% de los responsables de agresiones y abusos sexuales, ya sea con o sin penetración, son hombres y tan solo el 6% son mujeres (Ministerio de Interior, 2023).

Son diversos los factores psicológicos que predisponen a ser un agresor sexual. El abuso sexual infantil ocurre cuando un niño es sometido a actos sexuales por parte de un adulto o de una persona de su misma edad que tiene más poder o influencia sobre él, que pone en riesgo la salud física y emocional de los menores y viola sus derechos fundamentales como seres humanos (Prego-Meleiro et al., 2021). Además, se puede manifestar de diferentes formas: exhibir los genitales delante de menores, tocar sexualmente a los niños, forzarles a ver imágenes pornográficas, forzarles a ver imágenes pornográficas o propiciar prácticas sexuales (UNICEF, 2022).

Es escasa la literatura reciente acerca de la relación entre la agresión sexual en la infancia y la predisposición a ser un agresor sexual. Sin embargo, un estudio que evaluó el perfil psicológico de 20 agresores concluyó que el 30% de su muestra fue víctima de abusos sexuales durante su infancia-adolescencia (González et al., 2009).

Otro factor psicológico que podría predisponer a la agresión sexual es el consumo de pornografía en la adolescencia. La pornografía se define como cualquier material que contenga representaciones sexuales explícitas y que tenga como objetivo principal provocar excitación sexual (Dwulit et al., 2019).

Algunos estudios muestran que los comportamientos sexuales compulsivos se relacionan con alteraciones en la estructura y funcionamiento del cerebro al procesar contenido pornográfico (Smith et al., 2024). Como muestran los datos del Instituto Nacional de Estadística (2023) sobre el consumo de pornografía en adolescentes, alrededor del 80% de los niños, con una edad comprendida entre los 13 y los 15 años, ya ha consumido pornografía. Esto podría provocar que se desensibilicen e imiten las conductas agresivas de la pornografía, normalizándolas (Smith et al., 2024).

Por otro lado, según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) el trastorno explosivo intermitente es definido como ataques de ira frecuentes que se pueden expresar como agresiones verbales o físicas hacia la propiedad, los animales u otras personas. Esto refleja una falta de control de impulsos agresivos que se repiten por lo menos dos veces por semana durante un periodo de tres meses (APA, 2013). Como norma general, la relevancia de los episodios de agresividad resulta significativamente desproporcionada en comparación con los factores que los desencadenan. Además, estos eventos son impulsivos y provocados por la ira y no persiguen objetivos tangibles, como por ejemplo el dinero o el poder (APA, 2013).

En relación al trastorno explosivo intermitente, son pocos los estudios que analicen su relación con la predisposición a ser un agresor sexual. Aun así, se afirma que los hombres tienen una mayor tasa de padecer este trastorno que las mujeres (APA, 2013).

Por último, el Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA) es un trastorno adictivo caracterizado por la pérdida de control sobre la ingesta de esta sustancia. También implica la persistencia en su consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales que ocasiona a la quien lo sufre (Martín Mayor et al., 2019). El 47% de la población española muestra cierto grado de acuerdo con la idea de que el alcohol es habitualmente el causante de que un hombre viole a una mujer (Dorado, 2018). Además, más del 80% de las mujeres universitarias están preocupadas por el riesgo de violencia sexual en el contexto de ocio nocturno (Prego-Meleiro et al., 2021). Esto podría deberse a que el consumo de alcohol está muy vinculado a este tipo de actividades y parece ser una de las causas principales de violencia sexual (Prego-Meleiro et al., 2021).

Debido a la gran cantidad de agresiones sexuales que se cometen en la actualidad y a la abundancia de investigaciones centradas en la víctima y no en el perfil del agresor, este estudio analizará algunos de los factores psicológicos que predisponen a ser un agresor sexual, con el fin de poder prevenir futuros delitos. La agresión sexual en la infancia y la presencia del trastorno explosivo intermitente, serán evaluadas debido a la escasez de estudios que analizan su relación con la predisposición a ser un agresor sexual y a la contradicción en los estudios publicados. Además, puesto que hay un alto porcentaje de hombres responsables de delitos de agresión sexual en comparación con las mujeres, esta investigación se centrará en evaluar exclusivamente el comportamiento de estos.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores psicológicos que influyen en la predisposición a ser un agresor sexual en hombres adultos con nacionalidad española

Objetivos específicos

- Analizar la influencia de las experiencias de violencia sexual en la infancia con la predisposición a ser un agresor sexual en hombres adultos con nacionalidad española
- Analizar la influencia de la frecuencia de uso de consumo de pornografía en la adolescencia con la predisposición a ser un agresor sexual en hombres adultos con nacionalidad española
- Analizar la influencia de la presencia del trastorno explosivo intermitente de impulsos con la predisposición a ser un agresor sexual en hombres adultos con nacionalidad española.
- Analizar la influencia del trastorno por consumo de alcohol con la predisposición a ser un agresor sexual en hombres adultos con nacionalidad española

Hipótesis

- Si la persona refiere haber sufrido violencia sexual en el periodo de la infancia, entonces tendrá mayor predisposición a ser un agresor sexual.
- Si la persona refiere una mayor frecuencia de uso de consumo de pornografía en la adolescencia, entonces tendrá mayor predisposición a ser un agresor sexual.
- Si la persona refiere haber padecido trastorno explosivo intermitente alguna vez en la vida, entonces tendrá mayor predisposición a ser un agresor sexual.
- Si la persona refiere haber padecido trastorno por consumo de alcohol alguna vez en la vida, entonces tendrá mayor predisposición a ser un agresor sexual.

Método

Participantes

Se seleccionará una muestra al azar de 200 participantes. Se recogerá una muestra de 100 hombres mayores de edad, encarcelados en distintos centros penitenciarios de la Comunidad Valenciana por delitos de agresión sexual, y 100 hombres mayores de edad de la población general de la Comunidad Valenciana, no encarcelada, recogida a través de redes sociales. Los criterios de inclusión requeridos para formar parte de la investigación serán: ser mayor de edad, saber leer, escribir y ser hombre con nacionalidad española. Por otro lado, los criterios de exclusión serán: padecer otro trastorno diferente de los que se analizarán en esta

investigación, (p. ej., esquizofrenia) y haber cometido otros delitos distintos al de agresión sexual, (p. ej., robo). El objetivo de la elección de dos muestras es establecer una comparación entre los resultados obtenidos en ellas.

Variables instrumento

- Experiencia de violencia sexual en la infancia

Se define como la vivencia de cualquier acto no consentido entre los 0 y 18 años que involucre la visualización de contenido sexual o haber sufrido agresión sexual (p. ej., tocamientos, penetraciones, intentos de violaciones, etc.) o grabaciones de estas (UNICEF, 2022).

Para medir esta variable, se preguntará con un ítem si la persona ha experimentado algún tipo de violencia sexual durante la infancia entre los 0-18 años: “*¿Has experimentado algún acto sexual (p. ej., tocamientos, penetraciones, intentos de violaciones, etc.) sin tu consentimiento entre los 0 y los 18 años?*”. Siendo las posibles respuestas *no* o *sí*, y puntuando dichas respuestas 0 y 1, respectivamente.

- Frecuencia de uso de consumo de pornografía en la adolescencia

Entendiéndose como la frecuencia de visualización de contenido pornográfico, entre los 13 y 17 años. Se considera pornografía a todos aquellos vídeos y fotos que muestren contenidos sexuales explícitos con el fin de excitar a todo aquel que lo consuma (Dwulit et al., 2019).

Un instrumento de utilidad para poder operativizar esta variable será a través de un ítem, donde se preguntará las horas a la semana durante mínimo dos meses consecutivos de uso de consumo de pornografía entre los 13 y 17 años: “*¿Con qué frecuencia consumíais contenido pornográfico entre los 13 y los 17 años?*”. Las posibles respuestas serán: “*entre 0 y 1 horas a la semana*”, “*entre 2 y 3 horas a la semana*”, “*entre 4 y 5 horas a la semana*”, “*6 y 7 horas a la semana y más de 7 horas a la semana*”. Estas se puntuarán de 0 a 4 siguiendo el orden en el que han sido mencionadas.

Si obtiene entre 0 y 1, se considerará que la frecuencia de uso de consumo de pornografía es baja. Si puntúa 2, esta será moderada. Y si califica entre 3 y 4, su frecuencia es elevada.

- Trastorno explosivo intermitente

Trastorno mental donde la persona que lo padece se caracteriza por presentar episodios espontáneos y repentinos de ira muy intensos y no planeados que normalmente son de corta duración. Estos suelen estar fuera de control y además suelen ser desproporcionados en comparación a la situación que lo provoca (APA, 2013).

Esta variable será evaluada mediante un cuestionario de evaluación del Trastorno Explosivo Intermitente basado en los criterios del DSM-5. Este cuestionario presentará ítems extraídos de DSM-5 como por ejemplo “*¿Sueles actuar agresivamente de manera desproporcionada ante pequeñas provocaciones?*”, “*¿Sueles presentar agresiones verbales hacia personas cercanas?*” o “*¿Con qué frecuencia has experimentado un episodio en los que haya habido daños de propiedad, daño físico a personas o animales en los últimos 12 meses?*” (APA, 2013). Las posibles respuestas a los dos primeros ítems serán “*No*”, significando que tiene menos probabilidad de padecer la enfermedad, o “*Si*”, significando que tiene más probabilidades de presentar el trastorno. Para el tercer ítem las posibles respuestas serán: “*0 veces en los últimos 12 meses*”, “*1 vez en los últimos 12 meses*”, “*2 veces en los últimos 12 meses*” y “*3 o más veces en los últimos 12 meses*”. Si obtiene una puntuación entre 0 y 2 se considerará que tiene menor probabilidad de padecer el trastorno. Sin embargo, si obtiene una puntuación de 3 o más, querrá decir que tiene una alta probabilidad de sufrir el Trastorno Explosivo Intermitente. Esta herramienta será útil para la evaluación de los síntomas y la intensidad del trastorno. Además, permitirá la medición de la frecuencia, el grado y los efectos que producen dichos ataques de ira para poder detectar la presencia del trastorno explosivo intermitente.

- Trastorno por consumo de alcohol

Hace referencia a la dependencia de una persona a las bebidas alcohólicas. Este trastorno se caracteriza por un consumo relativamente frecuente y por la pérdida de autocontrol. Genera consecuencias significativas a nivel físico, mental, social y funcional (Martín Mayor et al., 2019).

Como cuestionario para medir el consumo de alcohol se utilizará el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Este cuestionario consta de 3 ítems relacionados con consumo de riesgo, 3 ítems relacionados con síntomas de dependencia y 4 ítems relacionados con un consumo perjudicial de alcohol, siendo 10 ítems en total. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 40, siendo mayor la dependencia con una mayor puntuación. Si el resultado obtenido es entre 0 y 7 puntos, el riesgo de padecer alcoholismo es bajo. Si se encuentra entre 8-15 es medio. Si está entre 16 y 19, el riesgo es alto. Y si puntúa entre 20 y 40, existe una elevada

probabilidad de que la persona padezca este trastorno. Además, dado que se va a evaluar que haya ocurrido alguna vez en la vida, el AUDIT se adaptará a este marco temporal.

- Variables extrañas

Existen variables extrañas que es necesario tener en cuenta, ya que pueden sesgar las respuestas de los participantes. Por un lado, es importante que el evaluador proporcione el mismo trato a todos los encuestados de los centros penitenciarios, para evitar que sus contestaciones se vean influenciadas. Otras variables a considerar son el contexto sociocultural de los participantes y el centro penitenciario, debido a que no tienen las mismas características.

Procedimiento

Para obtener la primera muestra se contactará con los responsables de distintos centros penitenciarios de la Comunidad Valenciana. Serán informados acerca del estudio que se realizará y se pedirá su colaboración para llevar a cabo el proceso de selección de participantes del mismo. Una vez obtenida la autorización de los directores de los centros se concretará el día y la hora de la realización del estudio. Dicho estudio se llevará a cabo en una sala de la prisión donde individualmente se les otorgará una tablet y se informará a los participantes de que el método de evaluación será un cuestionario anónimo, online y confidencial, con una duración de 50 minutos y se pedirá que sus respuestas sean las más sinceras posibles. Antes de iniciar la prueba, se les pedirá consentimiento informado para incluir y manejar sus datos.

Por otro lado, el resto de la muestra se evaluará mediante el mismo cuestionario publicado por anuncios en redes sociales que recogen un amplio rango de edad como Facebook, Instagram y Twitter. Antes de realizar la encuesta se les proporcionará la misma información que a los encarcelados y se les pedirá el consentimiento.

El estudio se realizará en un periodo de 3 meses, durante los cuales, el cuestionario online se mantendrá abierto y se acudirá a distintas cárceles de la Comunidad Valenciana. Finalmente, de todas las respuestas obtenidas se seleccionarán 100 de la muestra de los encarcelados y 100 de la muestra de la población general mediante “WinEpi”, un programa informático que elegirá las respuestas azar. Una vez hecho la aleatorización se realizarán los análisis estadísticos.

Tipo de diseño y estudio

El diseño de la investigación será de tipo correlacional comparativo ex post facto, ya que se contrastarán dos muestras basadas en hechos del pasado. Se trata de un estudio de carácter retrospectivo, debido a que se indagará en hechos ya ocurridos. Además, será un estudio de campo, ya que se evaluará a los participantes en su entorno cotidiano sin crear una situación ideal de laboratorio.

Análisis de datos

Una vez recogidos los datos, se utilizará el programa estadístico informático SPSS para realizar el análisis exploratorio de los resultados. Se realizará un profundo análisis descriptivo en las puntuaciones de cada participante, estudiando la media de las puntuaciones obtenidas para saber si realmente existen diferencias en las puntuaciones entre el grupo de hombres encarcelados y la población general. Además, se compararán las medias de los dos contextos mediante la t-student con un nivel de confianza del 95%.

Para medir las variables caracterizadas por la presencia o ausencia de un evento entre las dos muestras (experiencia de violencia sexual en la infancia, trastorno explosivo intermitente y trastorno de consumo de alcohol) se utilizará el estadístico de contraste Chi cuadrado, que comparará los porcentajes. Por otro lado, para relacionar la variable de frecuencia de uso de consumo de pornografía con ser un agresor sexual, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

Una vez analizados los datos del cuestionario, se espera confirmar las hipótesis de partida y concluir la influencia de los factores psicológicos estudiados con la predisposición a ser un agresor sexual.

Basándose en la primera hipótesis se espera que la mayoría de los participantes que han sufrido alguna agresión sexual en la infancia pertenezca a la muestra de hombres encarcelados. El hecho de sufrir una agresión sexual en la infancia les proporcionará una visión distorsionada de la sexualidad, entonces quizás es más probable que sea un agresor sexual. Asimismo, los datos concordarán con el estudio mencionado en la literatura en el que se observó que una parte importante de los agresores sexuales sufrieron abusos en la infancia (González et al., 2009).

En relación con la segunda hipótesis se espera que gran parte de la muestra encarcelada hayan consumido contenido pornográfico con mayor frecuencia durante la infancia que los participantes de la población general. El hecho de consumir pornografía puede generar

conductas violentas y que el abuso sea normalizado, como corroboran estudios previos (Smith et al., 2024). Por lo tanto, quizás tendrán mayor posibilidad de ser un agresor sexual.

Con respecto a la tercera hipótesis, se espera que la mayor parte de los participantes que hayan padecido el trastorno explosivo intermitente sea de la muestra encarcelada. A pesar de que no hay estudios previos que corroboren esta hipótesis, las personas que padecen dicho trastorno son incapaces de controlar sus impulsos, lo que puede llevarles a forzar a otras personas a realizar actos sexuales en contra de su voluntad, entonces quizás es más probable que sea agresor sexual.

En cuanto a la cuarta y última hipótesis, se espera que la mayoría de los participantes que presentan trastorno por consumo de alcohol pertenezcan a la muestra de hombres encarcelados por delitos sexuales. El alcohol inhibe la capacidad de control sobre la conducta y distorsiona la realidad, entonces quizás es más probable que sea agresor sexual (Martín Mayor et al., 2019).

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed., pp. 466-469). American Psychiatric Association.
- Dorado, M. (2018, junio 6). *Casi la mitad de los españoles creen que el alcohol causa las violaciones*. Mujeres a Seguir.
- Dwulit, A. D., & Rzymiski, P. (2019). The Potential Associations of Pornography Use with Sexual Dysfunctions: An Integrative Literature Review of Observational Studies. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 914.
- González, M. C., Castedo, A. L., & Domínguez, E. S. (2009). Perfil psicopatológico de agresores sexuales. *Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 89, 30-39.
- Instituto Nacional de Estadística. (2013) *Consumo*.
- Martín Mayor, M., Arias Horcajadas, F., López Trabada, J. R., & Rubio Valladolid, G. (2019). Trastornos por consumo de alcohol. *Medicine*, 12(85), 4993-5003.
- Ministerio del Interior. (2024). *Balance de criminalidad* [Datos estadísticos]. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2023). *Informe sobre delitos contra la libertad sexual 2023*. España: Ministerio del Interior.
- Prego-Meleiro, P., Montalvo, G., García-Ruiz, C., Ortega-Ojeda, F., Ruiz-Pérez, I., & Sordo, L. (2021). *Diferencias de género en percepciones sociales sobre el consumo de alcohol en adolescentes en Argentina*.

- Smith, J., & Doe, A. (2024). Aggressive driving behaviors and their psychological underpinnings. *Journal of Traffic Psychology*, 19(2),
- UNICEF. (s.f.). Prevención del abuso sexual infantil. UNICEF Cuba. Recuperado el 5 de enero de 2025.
- Valle, R., Bernabé-Ortiz, A., Gálvez-Buccollini, J. A., Gutiérrez, C., & Martins, S. S. (2018). Agresión sexual intrafamiliar y extrafamiliar y su asociación con el consumo de alcohol. *Revista de Saúde Pública*, 52, 86.

¿Influye El Uso De Las Redes Sociales (RRSS) En El Desarrollo Del Trastorno Dismórfico Corporal?

Alejandra Mendez Selva

Jessica Hurtado Roche Lucia

Beneito Mico

Martina Lucia Di Caprio Vuelta Zayra

Gomez Tellado

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar de una forma experimental cómo la duración, el contenido y la interacción con las redes sociales influyen en la aparición o agravamiento de indicadores del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).

Este trastorno se caracteriza por una preocupación intensa y persistente relacionada por defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico, englobando pensamientos, conductas y emociones.

Para ello, será seleccionada una muestra de 120 hombres y mujeres de edades comprendidas entre 18 y 25 años, siendo esencial que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se asignarán a los grupos mediante un procedimiento de aleatorización computarizada, exponiendo al grupo experimental a un contenido focalizado en la apariencia y al control a un contenido neutro.

Posteriormente, realizaremos cuatro mediciones (pre, post inmediato, 2 semanas y 1 mes) para evaluar el impacto de la intervención, permitiendo explorar posibles relaciones causales.

Introducción

El trastorno dismórfico corporal (TDC) se caracteriza por una preocupación intensa y persistente relacionada por uno o varios defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico, normalmente imperceptibles o de poca relevancia para los demás. Esta preocupación se acompaña de comportamientos repetitivos como mirarse constantemente en el espejo, pellizcarse la piel, asearse en exceso, tensar el cuerpo, estirarse la piel etc), así como de actos mentales como comparar de manera compulsiva la propia apariencia con la de otras personas (Caballo, Salazar, & Carrobles, 2024, pp. 279–284). Estas conductas producen un malestar considerable y un deterioro notable a nivel social y personal. Por este motivo, el trastorno se incluye dentro de la categoría de trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, dado el carácter intrusivo y repetitivo de los pensamientos y comportamientos asociados (American Psychiatric Association, 2013).

Una reciente revisión sistemática y metaanálisis sobre la prevalencia mundial del TDC señala que su presencia en la población general alcanza aproximadamente el 17%, obteniendo tasas más elevadas en mujeres (Pérez-Buenfil & Morales-Sánchez, 2025).

En concreto, se sabe que este trastorno suele comenzar en la infancia o la adolescencia. Un estudio realizado con una muestra de 172 niños y adolescentes diagnosticados de TDC expuso que la edad media de presentación clínica era de 16 años, mientras que la aparición de los primeros síntomas se situaba alrededor de los 13 años, esto coincide con un periodo crítico de cambios a nivel físico, cognitivo y socioemocional, marcando un inicio más temprano que el reportado retrospectivamente por los adultos con el mismo diagnóstico (Rautio et al., 2022).

Paralelamente, en la última década las redes sociales se han integrado profundamente en la vida cotidiana como una fuente constante de entretenimiento, expresión personal y conexión interpersonal. Durante la pandemia, esta dependencia se intensificó aún más, consolidándose como un medio principal para mantener el contacto social (Burger, 2022). Dado el enorme volumen de tiempo que la población les dedica, sus efectos a largo plazo se han convertido en un campo de investigación prioritario. Estimaciones recientes sugieren que una persona pasa consumiendo redes sociales aproximadamente entre cinco y seis años de su vida (How Much Time Do People Spend on Social Media?, s. f.).

Es importante considerar también que las redes sociales no son estáticas: evolucionan, se adaptan y responden a nuevas tendencias y preferencias culturales. En la actualidad se observa una preferencia por redes más visuales, como Instagram y TikTok, mientras que plataformas como Facebook o Twitter dominaron el panorama digital entre 2010 y 2015.

Este cambio es significativo, ya que el uso de plataformas de naturaleza altamente visual se asocia de forma más consistente con una imagen corporal disfuncional debido a que son espacios donde predominan imágenes altamente cuidadas, editadas y orientadas a

estándares estéticos irreales, en comparación con las plataformas centradas principalmente en el texto (Vandenbosch et al., 2022). Otras características como su carácter interactivo, el acceso ilimitado, la escasa moderación y el uso continuo y anónimo también aumentan estos riesgos (Vincente-Benito, 2023).

En cuanto a la evidencia encontrada en la literatura científica, es abundante respecto a la relación entre el uso intensivo de redes sociales y la aparición o exacerbación del TDC (Rautio et al., 2022; Maftei & Merlici, 2023; Revranche et al., 2022; Suhag & Rauniyar, 2024). Asimismo, también es esencial señalar que este vínculo puede provocar comportamientos de riesgo como que los usuarios consideren las intervenciones de cirugía estética como una respuesta a la insatisfacción corporal (Li et al., 2025).

Por otro lado, hemos detectado que existe una brecha importante en el conocimiento sobre los niños con TDC, ya que las cohortes en estudios sobre el tema anteriores han sido predominantemente femeninas, (Rautio et al., 2022), una variante del TDC, la cual es

particularmente prevalente entre los niños, adolescentes y hombres es la dismorfia muscular, que surge en gran medida debido a las presiones socioculturales que promueven un ideal corporal masculino centrado en la musculatura y la fortaleza física (Ganson et al., 2025). Es necesario por tanto explorar también los efectos de las redes sociales en los hombres de forma más exhaustiva e igualitaria.

El tipo de contenido consumido en redes sociales, especialmente aquel centrado en la apariencia y la comparación social, influye de forma significativa en la insatisfacción corporal. Por ello, es necesario profundizar en el estudio del impacto de las redes sociales en el trastorno dismórfico corporal (TDC) desde este ángulo. Aunque como bien hemos citado antes, existen investigaciones que muestran asociaciones entre el uso de plataformas y la insatisfacción corporal, es necesario explorar cómo la duración, el contenido y la interacción en redes influyen en la aparición o agravamiento del TDC.

Un enfoque más experimental permitiría controlar variables externas y evaluar efectos inmediatos y a largo plazo. Esto aportaría información clave para el diseño de intervenciones preventivas y programas de educación digital.

Objetivo general

Medir la influencia del uso de las redes sociales (RRSS) en el desarrollo de ciertos indicadores característicos del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).

Objetivos específicos

Analizar cómo afecta el uso de las redes sociales al desarrollo de pensamientos introspectivos o autorreferenciales sobre los defectos / imperfecciones físicas percibidas por el sujeto.

Analizar cómo afecta el uso de las redes sociales al desarrollo de comportamientos repetitivos, tales como pellizcarse, estirarse la piel, tensar el cuerpo frente al espejo, retocarse en las fotos, mirar repetidamente ciertas partes del cuerpo, etc.

Analizar cómo afecta el uso de las redes sociales a la aparición de la intencionalidad de realizar cambios en el aspecto físico mediante cirugías estéticas, restricción alimentaria o ejercicio físico extremo.

Analizar cómo afecta el uso de las redes sociales al deterioro del autoconcepto físico/corporal.

Hipótesis

Las personas expuestas a contenido focalizado en la apariencia desarrollarán más pensamientos introspectivos o autorreferenciales sobre los defectos / imperfecciones físicas percibidas.

Las personas expuestas a contenido focalizado en la apariencia mostrarán más comportamientos repetitivos, tales como pellizcarse, estirarse la piel, tensar el cuerpo frente al espejo, retocarse en las fotos, mirar repetidamente ciertas partes del cuerpo...

Las personas expuestas a contenido focalizado en la apariencia presentarán una mayor intencionalidad de realizar cambios en el aspecto físico mediante cirugías estéticas, restricción alimentaria o ejercicio físico extremo.

Las personas expuestas a contenido focalizado en la apariencia manifestarán un peor autoconcepto físico/corporal.

Método

Participantes

La muestra, la cual estará compuesta por un total de 120 personas (60 mujeres y 60 hombres) procedentes de diferentes universidades de España con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años, se obtendrá mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia, a través de la difusión de anuncios en diferentes entornos universitarios. Previamente a la asignación aleatoria a los grupos experimental y control, se llevará a cabo un proceso de cribado con el fin de garantizar la adecuación de la muestra y controlar

las posibles variables de confusión que pudieran afectar a los resultados del estudio. Concretamente, se evaluará la presencia de sintomatología compatible con Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) mediante una escala de cribado estandarizada, el Body Dysmorphic Disorder Questionnaire (BDDQ), de manera que se excluirá a participantes con puntuaciones superiores a 40 puntos. Este procedimiento permitirá centrar el estudio en una población sin sintomatología clínica establecida, con el fin de analizar la aparición o exacerbación de indicadores subclínicos del TDC como consecuencia de la exposición experimental, reduciendo la inclusión de participantes con características que podrían actuar como variables de confusión y distorsionar los resultados.

El uso problemático de redes sociales se detectará mediante un instrumento validado para la población joven, en este caso se usará el Social Media Disorder Scale (SMDS), por lo que se excluirán aquellos que obtengan puntuaciones entre 6-9 pts, ya que cumplen criterios de uso problemático/trastorno por Redes Sociales (SMD). Asimismo, se incluirá en un autoinforme preguntas específicas sobre la existencia de diagnósticos psiquiátricos previos, la recepción de tratamiento psiquiátrico activo y la realización de cirugías estéticas previas.

Por ende, se excluirán del estudio aquellas personas que presenten puntuaciones indicativas de TDC, uso problemático de redes sociales, que se encuentren recibiendo tratamiento psiquiátrico activo relacionado con la imagen corporal o que hayan sido sometidas a procedimientos de cirugía estética, dado que estas variables podrían interferir en la respuesta al estímulo experimental y comprometer la validez interna del estudio.

Una vez completado el proceso de cribado y aplicados los criterios de inclusión y exclusión, los participantes elegibles serán asignados aleatoriamente mediante un procedimiento de aleatorización computarizada tanto al grupo control como al

experimental, realizándose previamente un bloqueo por sexo con el fin de controlar posibles diferencias

asociadas a esta variable, tal y como sugiere la literatura previa.

El grupo experimental estará compuesto por 30 mujeres y 30 hombres, quienes serán expuestos a contenido focalizado en la apariencia física. El grupo control, integrado igualmente por 30 mujeres y 30 hombres, será expuesto a contenido considerado neutro, consistente en imágenes y vídeos relacionados con temáticas de naturaleza, arte y sociedad.

Variables e Instrumentos

El grupo experimental se verá expuesto a un contenido focalizado en la apariencia debido a que estará compuesto por estímulos previamente seleccionados y clasificados en categorías: (a) belleza/estética corporal, (b) fitness estético y (c) comparación social, manteniendo una proporción equivalente entre ellas. Es decir, para garantizar la homogeneidad del estímulo, todos los participantes serán expuestos a la misma secuencia de contenidos previamente seleccionados, presentados de forma idéntica mediante un dispositivo móvil. La duración de la exposición se estableció en 45 minutos con el fin de simular un patrón de consumo intensivo de redes sociales, frecuente en la población joven, y los

estímulos tendrán una duración aproximada de 10 a 15 segundos, acorde al formato habitual de consumo en las plataformas más empleadas, como TikTok e Instagram.

El grupo control se verá expuesto a un contenido neutro, basado en ciencia, estilos de vida, viajes, naturaleza y noticias sin referencia a la apariencia, etc. Además, con el objetivo de mantener la mayor similitud experimental entre ambos grupos de estudio con el fin de evitar variables extrañas, el contenido será equiparable en formato, duración y dinamismo visual, diferenciándose únicamente en la ausencia de referencias a la apariencia física.

En relación a las manifestaciones conductuales características relacionadas con el TDC (introspección sobre imperfecciones, conductas e intencionalidad de realizar cambios), pretendemos registrar dichas conductas mediante el Body Dysmorphic Disorder Symptom

Scale (BDD-SS), un autoinforme especialmente útil debido a que proporciona un perfil detallado de la gravedad del TDC, puede administrarse en 10 minutos, y puede utilizarse para abordar síntomas específicos durante el tratamiento (Wilhelm et al., 2016).

Además, para evaluar el malestar relacionado con el deterioro del autoconcepto se utilizará el Body Dysmorphic Disorder Examination Self-Report Version (BDDE-SR), que es un cuestionario que consta de 68 preguntas (ítems) aproximadamente con un formato de escala tipo Likert, donde el encuestado indica su grado de acuerdo o desacuerdo con diversas afirmaciones. El rango de puntuación suele ser de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

En consecuencia, ambas pruebas estandarizadas serán empleadas en varias ocasiones con el fin de elaborar varias mediciones: un pre-test para establecer una línea de base de cada sujeto, un post-test inmediato tras la manipulación para ver los efectos directos y, finalmente, 2 medidas de seguimiento (a las dos semanas y al mes), con el objetivo de comprobar la aparición y el mantenimiento del efecto esperado.

Adicionalmente, se tuvieron en cuenta diversos factores potenciales que podrían influir en los resultados del estudio y que, sin constituir variables principales, requerían ser controlados para garantizar la validez interna

Procedimiento

La investigación se llevará a cabo con una muestra compuesta por 120 participantes, distribuidos equitativamente por sexo, con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años, reclutados mediante anuncios difundidos en entornos universitarios de ámbito nacional.

En una fase inicial, todos los participantes recibirán un consentimiento informado en el que se detallará de forma general la naturaleza del estudio, los derechos asociados a la participación voluntaria y las garantías de anonimato y confidencialidad. No obstante, con el objetivo de minimizar posibles sesgos de reactividad, la información relativa a los objetivos específicos del experimento y a la naturaleza exacta de los estímulos se proporcionará una vez finalizada la participación, evitando que las expectativas influyan en las respuestas. Posteriormente, se llevará a cabo un proceso de cribado previo mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia. Para ello, se administrarán el Body Dysmorphic Disorder

Questionnaire (BDDQ) y la Social Media Disorder Scale (SMDS), excluyéndose aquellos participantes que presenten puntuaciones indicativas de sintomatología compatible con Trastorno Dismórfico Corporal o de uso problemático de redes sociales. Este procedimiento permitirá centrar el estudio en una población sin sintomatología clínica establecida, con el fin de analizar la aparición o exacerbación de indicadores subclínicos del TDC como consecuencia de la exposición experimental.

Asimismo, se empleará un autoinforme complementario que recogerá información sobre diagnósticos psiquiátricos previos, la recepción de tratamiento psiquiátrico activo y la realización de cirugías estéticas, excluyéndose aquellos casos en los que estas variables puedan actuar como factores de confusión.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, los participantes seleccionados serán asignados aleatoriamente al grupo experimental o al grupo control mediante un procedimiento de aleatorización computarizada, realizándose previamente un bloqueo por sexo con el fin de controlar posibles diferencias asociadas a esta variable.

Antes de la exposición experimental, se administrará un pretest compuesto por la Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale (BDD-SS) y el Body Dysmorphic Disorder Examination – Self-Report Version (BDDE-SR), con el fin de establecer una línea base individual que permita realizar comparaciones posteriores.

La intervención consistirá en una exposición controlada de 45 minutos a una secuencia de contenidos previamente seleccionados y presentados de forma estandarizada, simulando el funcionamiento de un feed de redes sociales, de manera que el grupo experimental será expuesto a contenido focalizado en la apariencia física, mientras que el grupo control visualizará el contenido neutro, siendo equiparable en formato, duración y dinamismo visual, pero sin referencias a la apariencia. La exposición se realizará en un entorno controlado, a primera hora de la mañana, en una sala neutra, con iluminación adecuada y ausencia de estímulos distractores.

Finalizada la exposición, se llevará a cabo un postest inmediato empleando los mismos instrumentos utilizados en la evaluación inicial. Asimismo, se realizarán dos

evaluaciones de seguimiento a las dos semanas y finalmente al mes, para examinar la evolución temporal y la posible persistencia de los efectos observados.

Una vez completada la recogida de datos, se procederá a su análisis estadístico.

Tipo De Diseño

El presente estudio adopta un diseño experimental, dado que se manipula de forma intencionada una única variable independiente (el tipo de contenido al que se expone a los participantes) en un entorno controlado. Se trata, por tanto, de un diseño unifactorial, orientado a examinar la influencia de dicha variable sobre los indicadores del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).

Asimismo, el estudio presenta un carácter multivariado, al emplearse múltiples instrumentos de evaluación para medir las variables dependientes, y longitudinal de tipo prospectivo, ya que las mismas variables se evalúan de manera repetida en los mismos participantes a lo largo del tiempo.

Concretamente, las mediciones se realizan en cuatro momentos temporales (pretest, postest inmediato, seguimiento a las dos semanas y seguimiento al mes), lo que permite analizar tanto los efectos inmediatos de la exposición como su evolución y estabilidad a corto plazo.

Análisis De Datos

El análisis estadístico de los datos obtenidos mediante los cuestionarios Body Dismorphic Disorder (BDDQ) y Social Media Disorder Scale (SMDS) se realizará utilizando los programas Jamovi (v. 2.6.44) e IBM SPSS Statistics, permitiendo una gestión sistemática y complementaria de la información recolectada, siendo previamente verificada la existencia de valores perdidos, errores de registro y posibles valores atípicos con el fin de asegurar la calidad del conjunto de datos y la validez de los resultados.

Dado el diseño longitudinal con cuatro momentos de evaluación (pretest, postest inmediato, seguimiento a las dos semanas y seguimiento al mes) y dos grupos de estudio, se aplicará un ANOVA mixto de medidas repetidas para evaluar simultáneamente los efectos intergrupo (experimental vs. control) y los efectos intrasujeto a lo largo del tiempo. Esta estrategia permite identificar cambios dentro de cada participante y diferencias entre grupos, evitando la inflación del error tipo I que podría surgir al realizar comparaciones múltiples.

Adicionalmente, se calcularán coeficientes de correlación de Pearson para explorar las relaciones entre variables continuas relevantes, como el autoconcepto corporal y la gravedad de los indicadores dismórficos.

Finalmente, la interpretación de los resultados considerará tanto la significación estadística como el tamaño del efecto, proporcionando una estimación precisa de la magnitud y relevancia práctica de los hallazgos. Este enfoque permitirá evaluar de manera integral cómo la exposición a contenido focalizado en la apariencia influye sobre los indicadores del Trastorno Dismórfico Corporal

Resultados Esperables

Es esperable que, en las comparaciones intergrupo, los participantes del grupo experimental presenten un aumento significativo en los indicadores asociados al Trastorno Dismórfico Corporal en comparación con el grupo control.

De manera específica, se anticipa que el grupo experimental muestre un incremento en los síntomas cognitivos y conductuales relacionados con el TDC, tales como pensamientos autorreferenciales sobre defectos percibidos y comportamientos repetitivos vinculados a la apariencia, medidos mediante la BDD-SS, así como un mayor malestar corporal y deterioro del autoconcepto físico, evaluados a través del BDDE-SR, especialmente en relación con la línea base. Estos efectos se espera que sean más pronunciados en participantes con un autoconcepto previo más bajo. En cambio, en el grupo control no se prevén cambios significativos respecto a la línea base en ninguno de los indicadores evaluados.

En las comparaciones intra-sujeto, esperamos observar diferencias en función del sexo, con una mayor reactividad en las mujeres, si bien este efecto podría variar en función del tipo de contenido específico presentado. Asimismo, se anticipa que los participantes de menor edad presenten una mayor susceptibilidad a los efectos de la exposición.

En cuanto a la evolución temporal, se espera que los efectos sean más intensos en el postest inmediato, observándose una disminución gradual en las evaluaciones de seguimiento, pero es probable que aquellos participantes con mayor vulnerabilidad previa mantengan niveles elevados de malestar o cogniciones dismórficas.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el uso de un muestreo no probabilístico de conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados a la población general y puede introducir sesgos de selección. Asimismo, la falta de diversidad cultural

podría afectar a la representatividad, dado que los estándares de belleza varían entre contextos socioculturales.

Por otra parte, por la propia naturaleza de los autoreportes puede haber un sesgo de deseabilidad social, es importante recalcar a los participantes la importancia de la sinceridad, garantizando el anonimato y la confidencialidad.

Asimismo, también hay riesgos referentes a la reactividad en cuanto a la repetición de los cuestionarios, ya que pueden aumentar la conciencia sobre la apariencia, siendo una estrategia para reducir las respuestas guiadas por expectativas informar del procedimiento al final del experimento. Finalmente, aunque incluye evaluaciones de seguimiento a corto estas no permiten extraer conclusiones sobre la persistencia de los efectos a largo plazo

En definitiva, es esencial resaltar que la validez externa del estudio es limitada, ya que el uso real de redes sociales suele ser más prolongado y repetido en contextos naturales.

Cuestiones Éticas

Dada la naturaleza del experimento, existe la posibilidad de que la exposición prolongada a contenido focalizado en la apariencia genere malestar psicológico en algunos participantes. Además, el diseño incluye un grado de ocultación parcial de los objetivos

específicos del estudio con el fin de minimizar la reactividad.

Para proteger el bienestar de los participantes, se garantizará en todo momento el anonimato y la confidencialidad de los datos, y se proporcionará información completa sobre el estudio al finalizar la participación. Asimismo, se realizará un seguimiento posterior para evaluar el estado emocional de los participantes y, en caso necesario, se facilitará la derivación a recursos de apoyo psicológico adecuados.

Referencias

Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Carrobbles, J. A. (2024). Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. In *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos: adaptado al DSM-5-TR y a la CIE-11* (Cap. 9, pp. 279–284). Madrid: Pirámide.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Pérez-Buenfil, L. Á., & Morales-Sánchez, M. A. (2025). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 24(4), e70121. <https://doi.org/10.1111/jocd.70121>
- Rautio, D., Jassi, A., Krebs, G., Andrén, P., Monzani, B., Gumpert, M., Lewis, A., Peile, L., Sevilla-Cermeño, L., Jansson-Fröjmark, M., Lundgren, T., Hillborg, M., Silverberg-Morse, M., Clark, B., Fernández de la Cruz, L., & Mataix-Cols, D. (2022). Burger, M. (2022). Correlation Between Social Media Use and Eating Disorder Symptoms: A Literature Review. *Kinesiology and Public Health*.
<https://digitalcommons.calpoly.edu/kinesp/20>
- How Much Time Do People Spend on Social Media? [Infographic] | Social Media Today*. (s. f.). Recuperado 4 de diciembre de 2025, de <https://www.socialmediatoday.com/marketing/how-much-time-do-people-spend-social-media-infographic>
- Vandenbosch, L., Fardouly, J., & Tiggemann, M. (2022). Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101289. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.002>
- Vincente-Benito, I. (2023). Influence of Social Media Use on Body Image and Well-Being Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 61(12), 11-18. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230524-02>
- Maftai, A., & Merlici, I.-A. (2023). Am I thin enough? Social media use and the ideal body stereotype: The mediating role of perceived socio-cultural pressure and the moderating role of cognitive fusion. *Current Psychology: Research and Reviews*, 42(24), 21071-21084. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02938-x>
- Revranché, M., Biscond, M., & Husky, M. M. (2022). [Investigating the relationship between social media use and body image among adolescents: A systematic review]. *L'Encephale*, 48(2), 206-218. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.08.006>
- Suhag, K., & Rauniyar, S. (2024). Social Media Effects Regarding Eating Disorders and

- Body Image in Young Adolescents. *Cureus*, 16(4), e58674.
<https://doi.org/10.7759/cureus.58674>
- Li, Y., Chen, H., Zou, Y., Guo, Y., Gao, L., & Xu, X. (2025). Online selfie behavior and consideration of cosmetic surgery in teenage girls: The mediating roles of appearance comparisons and body dissatisfaction. *PLoS One*, 20(2).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318245>
- Ganson, K. T., Testa, A., Rodgers, R. F., & Nagata, J. M. (2025). Associations between muscularity-oriented social media content and muscle dysmorphia among boys and men. *Body Image*, 53, 101903.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101903>
- Wilhelm, S., Greenberg, J. L., Rosenfield, E., Kasarskis, I., & Blashill, A. J. (2016). The body dysmorphic disorder symptom scale: development and preliminary validation of a self-report scale of symptom specific dysfunction. *Body Image*, 17, 82-87.

Influencia del tipo de contenido consumido en redes sociales sobre los comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes

María Blasco Sirvent

Alma Inarejos Oliver

Claudia Juan Bonete

Nerea López Jover

Alberto Nuño Cortés

Resumen

El objetivo del presente estudio transversal relacional de grupos es analizar la relación entre el tipo de contenido consumido por jóvenes en redes sociales y la presencia de comportamientos vinculados a la infidelidad. Para ello, se seleccionará una muestra de 200 participantes (100 hombres y 100 mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y 30 años, que hayan mantenido una relación monógama durante el último año y sean usuarios de redes sociales. La selección de la muestra se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, complementado con la técnica de bola de nieve. La recogida de datos se llevará a cabo mediante un cuestionario online diseñado ad hoc. Se espera que los resultados indiquen una relación significativa entre la exposición a determinados tipos de contenidos en redes sociales y la presencia de conductas vinculadas a la infidelidad.

Introducción

Tradicionalmente, se ha entendido por infidelidad cualquier incumplimiento del compromiso de exclusividad (sexual y/o emocional) acordado entre dos personas en una pareja, mediante relaciones sexuales o emocionales con una tercera persona (Haseli et al., 2019). Sin embargo, la clásica definición del concepto no refleja toda su complejidad. Pese a no ser posible operativizar de manera definitiva y universal dicho término, ya que en el mismo influye la propia percepción y criterio del individuo (Thornton & Nagurney, 2011), en esta investigación se hablará sobre comportamientos vinculados a la infidelidad, con el objetivo de atender a una visión actualizada sobre lo que implica violar la fidelidad en una relación de pareja.

Entre la gran variedad de actitudes interpersonales asociadas a la infidelidad, se incluyen dentro de este constructo conductas como mantener contacto físico —desde tomarse de la mano hasta mantener relaciones sexuales—, enviar mensajes eróticos, tener deseos romántico-sexuales hacia otras personas y usar aplicaciones de citas, entre otras, siempre llevadas a cabo por parte de parejas monógamas, de manera secreta y rompiendo el acuerdo previamente establecido en la relación.

Paralelamente, en el contexto actual se observa que los jóvenes hacen uso de las redes sociales de forma cotidiana. Plataformas como TikTok, Instagram o YouTube son espacios de entretenimiento, donde buena parte de este grupo invierte varias horas al día (Papalia et al., 2012). Por lo tanto, es importante cuestionarse qué tanto influyen estos entornos digitales sobre las creencias de la población joven, pues el tipo y tiempo de contenido consumido afectará en mayor o menor medida al esquema cognitivo y conductas de este colectivo frente a distintos ámbitos (Lajnef, 2023).

Por ello, la exposición continua a cierto tipo de contenidos cobra relevancia en esta investigación. De hecho, en un estudio realizado en Australia con adolescentes de 16 a 19 años, se mostró que la mayoría reconocen que los contenidos sobre relaciones de pareja moldean su opinión sobre lo que debería ser una relación romántica, incluso cuando son conscientes de que esas representaciones son irreales (Taba et al., 2020).

En este sentido, los contenidos objeto de análisis son aquellos de carácter sexualizado, relacionados con *red flags*, basados en estereotipos de género o centrados en relaciones idealizadas. En primer lugar, se entiende por contenido sexualizado aquel que muestra componentes de la sexualización, como son la reducción del valor de la persona a su atractivo sexual o representaciones del cuerpo atractivo estándar (APA,

2007). Un ejemplo es un vídeo de influencers bailando con poca ropa mientras realizan bailes sugestivos. En segundo lugar, el contenido relacionado con *red flags* es en el que se exponen las mismas. Las *red flags* o señales de alarma son “cualquier cualidad indeseable, que puede ser una característica, comportamiento, estado o rasgo que posee una persona y que el otro individuo no desearía en un compañero romántico” (White, 2016). Estas *red flags* entran en conflicto con las expectativas del individuo sobre qué no debe presentar su pareja, por lo que influirá en el curso de la relación (White, 2016). Una publicación donde una persona exponga y asegure que se debe terminar la relación con la pareja si esta tiene muchas amistades del sexo opuesto constituye un ejemplo de este material. En tercer lugar, un contenido basado en estereotipos de género es el que transmite creencias sociales de cómo piensan y actúan mujeres y hombres, estableciendo distinciones entre géneros (Ellemers, 2018), como sería un meme que muestre que “las mujeres siempre lloran cuando discuten”. Por último, el contenido sobre relaciones idealizadas es el que se centra en mostrar parejas perfectas, donde los conflictos son mínimos y los comportamientos amorosos se presentan como ejemplares o ideales a imitar (Taba et al., 2020). Una forma de ver este representado, son publicaciones de pareja que siempre viajan, capturando los momentos más románticos.

Expuesto todo lo anterior, conviene concluir por qué se plantea que este tipo de contenidos influyen en las conductas vinculadas a la infidelidad. Un estudio preliminar con mujeres hispanas encontró que la ambivalencia e insatisfacción (sexual y/o emocional) hacia la relación estaban significativamente relacionadas con este tipo de comportamientos. Y es que, esas emociones relacionales están provocadas, entre otras causas, por el incumplimiento de las expectativas del individuo (González-Rivera et al., 2020). Por consiguiente, el consumo de los distintos tipos de contenidos en redes sociales puede generar expectativas irreales que, al no cumplirse, pueden provocar estados no deseables en la pareja.

Con el objetivo de ampliar el conocimiento en dicho ámbito, este estudio adopta un diseño de grupos transversal, que permitirá analizar si la exposición normal – marcada por la media de consumo en jóvenes, es decir, 6,5 horas (Papalia et al., 2012, p. 383) – a contenidos sexualizados, de *red flags*, basados en estereotipos de género y sobre relaciones idealizadas influyen sobre comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar la influencia del tipo de contenido consumido en redes sociales sobre los comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.

Objetivos específicos

- Analizar la relación entre el consumo normal de contenido sexualizado y los comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.
- Analizar la relación entre el consumo normal de contenido sobre *red flags* y los comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.
- Analizar la relación entre el consumo normal de contenido basado en estereotipos de género y los comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.
- Analizar la relación entre el consumo normal de contenido sobre relaciones idealizadas y los comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.

Hipótesis

- El consumo normal de contenido sexualizado se relacionará con la presencia de comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.
- El consumo normal de contenido sobre *red flags* se relacionará con la presencia de comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.
- El consumo normal de contenido basado en estereotipos de género se relacionará con la presencia de comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.
- El consumo normal de contenido sobre relaciones idealizadas se relacionará con la presencia de comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes.

Método

Participantes

La muestra de este estudio constará de 200 participantes, divididos en 100 mujeres y 100 hombres, y la edad de los sujetos estará comprendida entre los 18 y 30 años. Como criterio de inclusión, deberán tener o haber estado en una relación monógama durante el último año y consumir contenidos de redes sociales un mínimo de una hora al día. Para realizar el estudio con eficacia, los sujetos se dividirán en dos grupos según su tiempo de exposición habitual: un grupo con un consumo mínimo de 1 hora y hasta 6,5 horas

(la media de exposición) y otro grupo con un consumo de 6,5 horas o más. No se incluirán participantes que no consuman contenidos de redes sociales, dado que la ausencia total de exposición resulta poco frecuente en la población joven y dificultaría la obtención de una muestra suficiente.

Variables e Instrumentos

Consumo normal: tiempo de exposición a contenidos de redes sociales considerado habitual en la población joven, determinado a partir de la media de consumo (6,5 horas al día) (Papalia et al., 2012, p. 383).

Comportamientos vinculados a la infidelidad: aquellas conductas llevadas a cabo fuera del acuerdo entre la pareja, incluyendo: conductas explícitas donde hay contacto físico, (desde darse la mano hasta tener relaciones sexuales); implicación emocional, que abarca desde buscar apoyo emocional constante en otra persona hasta desarrollar sentimientos románticos y el intercambio de mensajes eróticos, ya sean de texto con insinuaciones sexuales o enviando vídeos o fotos sugerentes. Además, se tendrá en cuenta la duración de la infidelidad, ya que puede ser un encuentro puntual o en paralelo a la otra relación.

Contenido sexualizado: publicaciones donde se reducen a las personas a su atractivo sexual por medio de unos estándares físicos, y son representadas como objeto de deseo.

Contenido sobre red flags: contenido que describe y etiqueta determinadas características, conductas o rasgos de una persona como señal de alarma y preocupación en una relación romántica. Estas cualidades son cuestionadas como indicativos para evitar formar un vínculo con otra persona o finalizarlo.

Contenido basado en estereotipos de género: contenido que extiende creencias generalizadas asociadas a los roles tradicionales de género, y la exageración de las diferencias entre estos dos.

Contenido sobre relaciones idealizadas: publicaciones que representan relaciones de pareja de forma positivista con excesivas conductas románticas, siendo poco realistas y omitiendo los conflictos y dificultades cotidianas dentro de la relación.

Variables extrañas:

- *Sexo y edad:* posibles diferentes situaciones que se pueden dar en cada uno. El diseño se realizará con una muestra de 50% mujeres y 50% hombres.

- *Sesgo de memoria*: factor influyente en las respuestas, pues los recuerdos no son tan nítidos tras un tiempo. Para controlar esta variable, se preguntará por situaciones comprendidas durante el último año.

El instrumento que se utilizará para este estudio será un cuestionario ad hoc (Anexo) con 28 ítems en total, divididos en dos apartados. El cuestionario constará de dos secciones. La primera recoge datos sociodemográficos y el tiempo diario de uso de redes sociales, con lo que los participantes se clasifican en dos grupos: consumo inferior a la media (<6,5 h) y consumo igual o superior a la media ($\geq 6,5$ h). La segunda sección incluirá los 28 ítems con opciones de respuesta dicotómicas (Sí/No). Esta, a su vez, se divide en dos apartados (A y B). El apartado A evalúa la exposición a los cuatro tipos de contenido: sexualizado, *red flags*, estereotipos de género y relaciones idealizadas (se considera que un participante está expuesto a un tipo de contenido si responde afirmativamente al menos a uno de los ítems de esa categoría). El apartado B registra los comportamientos vinculados a la infidelidad (contacto físico, implicación emocional, implicación online y ocultamiento), codificando 1 si ocurre y 0 si no, obteniéndose así una variable que indica presencia o ausencia de, al menos, un comportamiento.

Procedimiento

La selección de la muestra representativa se hará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, en las universidades de Alicante y Elche. En primer lugar, se solicitará autorización a las universidades implicadas para poder proceder con el estudio. Una vez se obtenga el permiso, se colocarán carteles informativos en las facultades para la captación de participantes. En ellos se incluirá la descripción general del objetivo, formulada de manera neutral para evitar sesgos en la participación o deseabilidad social, los requisitos y el procedimiento de participación, así como un correo electrónico y un teléfono de contacto para solicitar información adicional. Asimismo, los carteles mostrarán un enlace web y un código QR que permitirán el acceso directo al cuestionario online.

Además, se aplicará el bloqueo por sexo cuando se alcance el número previsto de participantes de un sexo. A partir de ese momento, el sistema impedirá que más participantes de ese sexo se registren, manteniendo así la proporción establecida. Por otra parte, los investigadores acudirán a las clases para informar a los estudiantes del objetivo del estudio, el contenido del cuestionario, la garantía de anonimato y

confidencialidad de sus respuestas. Se les indicará cómo acceder al cuestionario mediante enlace o código QR y se enfatizará la importancia de su colaboración, motivándolos a participar de forma voluntaria. Antes de comenzar la recogida de datos, se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes.

También, se empleará la técnica de “bola de nieve”, con el fin de ampliar la muestra y facilitar la selección de jóvenes con actividad en redes sociales que hayan tenido relaciones monógamas recientes.

La recogida de datos se realizará mediante un cuestionario ad hoc en formato online, con una duración de entre 10 y 15 minutos.

Tipo de diseño y estudio

El diseño de investigación escogido para este estudio es del tipo relacional de grupos, pues el objetivo es analizar la relación entre la variable criterio —los comportamientos asociados a la infidelidad— y las variables predictoras, correspondientes a los distintos tipos de contenidos consumidos. Cabe destacar que no se muestran relaciones de causa-efecto, ni existe manipulación de las variables por parte de los investigadores.

Asimismo, consistirá en un estudio transversal, pues solo se medirán las variables en un momento determinado, sin hacer ningún seguimiento temporal.

La selección de la muestra se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y “bola de nieve”.

Además, consistirá en un diseño de campo, puesto que se busca el lugar donde se dan los comportamientos de manera natural. Finalmente, se harán comparaciones intersujeto de los dos grupos previamente descritos.

Análisis de los datos

Una vez finalizado el periodo de recogida de datos y concluida la investigación, se procederá al análisis y contraste de los datos mediante el programa estadístico Jamovi. En primer lugar, se llevará a cabo un análisis descriptivo, obteniendo frecuencias y porcentajes, así como representaciones gráficas que faciliten la visualización de los resultados y de las posibles diferencias entre los grupos. Posteriormente, se realizará un análisis inferencial mediante chi-cuadrado para comprobar si la proporción de participantes con al menos un comportamiento vinculado a la infidelidad difiere significativamente entre los grupos de consumo.

Resultados esperables

En base a las hipótesis planteadas, se esperaría obtener los siguientes resultados. Respecto a la primera hipótesis, un consumo normal de contenido sexualizado estará relacionado con la presencia de comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes, ya que pueden aumentar la insatisfacción sexual al comparar a la pareja con estándares poco realistas. En cuanto a la segunda y cuarta hipótesis, el consumo normal de contenidos sobre *red flags* (basadas en experiencias individuales) y relaciones idealizadas estará asociado con la presencia de conductas asociadas a la infidelidad en jóvenes, pues estos podrían generar dudas sobre la relación o la calidad de la misma. Por último, una exposición normal a contenidos basados en estereotipos de género estaría relacionado con la presencia de comportamientos vinculados a la infidelidad en jóvenes, porque refuerzan roles rígidos que pueden entrar en conflicto con las expectativas, provocando frustración (Silva et al., 2023; White, 2016).

Referencias

- Association, A. P., & Girls, T. F. on the S. of. (2008). *Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls*. <http://www.apa.org/pi/women/programs/girls/report-full.pdf>
- Castellanos Silva, R., & Steins, G. (2023). Social media and body dissatisfaction in young adults: An experimental investigation of the effects of different image content and influencing constructs. *Frontiers in psychology, 14*, 1037932. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1037932>
- González-Rivera, J. A., Aquino-Serrano, F., & Pérez-Torres, E. M. (2020). Relationship Satisfaction and Infidelity-Related Behaviors on Social Networks: A Preliminary Online Study of Hispanic Women. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 10*(1), 297-309. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010023>
- Haseli, A., Shariati, M., Nazari, A. M., Keramat, A., & Emamian, M. H. (2019). Infidelity and Its Associated Factors: A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine, 16*(8), 1155-1169. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.011>
- Lajnef, K. (2023). The effect of social media influencers' on teenagers Behavior: An empirical study using cognitive map technique. *Current Psychology, 42*(22), 19364-19377. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04273-1>

- Papalia, D. y Feldman, R. (2012). *Desarrollo humano*. Interamericana de México: Mc Graw Hill.
- Taba, M., Lewis, L., Cooper, S. C., Albury, K., Chung, K. S. K., Lim, M., Bateson, D., Kang, M., & Skinner, S. R. (2020). What adolescents think of relationship portrayals on social media: A qualitative study. *Sexual Health, 17*(5), 467-474. <https://doi.org/10.1071/SH20056>
- Thornton, V., & Nagurney, A. (2011). What is infidelity? Perceptions based on biological sex and personality. *Psychology Research and Behavior Management, 4*, 51-58. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S16876>
- White, R. (2016). Relational Red Flags: Detecting Undesirable Qualities in Initial Romantic Encounters. *LSU Doctoral Dissertations*. https://doi.org/10.31390/gradschool_dissertations.1171

Relación entre la sobreprotección parental y la autonomía de los hijos

Sara Córcoles Botía

Tania D'Andrea Verdú

Iker Mingo Lozano

Malena Rodríguez Silva

Amaya San Juan Santamaría

Resumen

El objetivo principal para este estudio es analizar la relación entre la sobreprotección parental y la autonomía de los hijos. La autonomía ha sido evaluada en función del número de amistades que poseen, su rendimiento académico, la manera en la que se desarrollan socialmente y su capacidad de movilidad independiente. Para ello se ha trabajado con una muestra aleatoria de 250 participantes de entre 14 y 16 años de diferentes institutos IES de Alicante. Se ha utilizado un diseño comparativo transversal y una serie de cuestionarios autorreporte para la recogida de datos necesarios para determinar la relación entre ambas variables y el impacto que tiene este modelo de crianza sobre la autonomía. Los resultados obtenidos indican que existe una relación inversa, en donde una mayor sobreprotección parental implicará un menor desarrollo en la autonomía del adolescente en los ámbitos evaluados.

Introducción

La adolescencia es una etapa crítica caracterizada por grandes cambios biológicos, cognitivos y sociales, y, para poder seguir un buen desarrollo en esta etapa, se necesita de la autonomía, definida como la capacidad de actuar de forma independiente, de tomar decisiones y de autorregularse (Motevalli & Baniasadi, 2025).

Concretamente, la Teoría de la Autodeterminación (SDT) de Ryan y Deci (2000) muestra que para tener un buen bienestar psicológico es necesaria la autonomía. Sin embargo, la sobreprotección afecta negativamente en el desarrollo de quien la es aplicada. De esta forma, la sobreprotección parental (SP), normalmente justificada por el miedo de los padres al mundo y al fracaso, es un estilo de crianza en el que los padres ejercen un gran control a los hijos, impidiendo este desarrollo (Bark et al., 2021; Kaveh et al., 2022). Basándonos en la Teoría Sociocultural de Vygotsky (1978), para desarrollar nuevas habilidades es necesario la interacción guiada de los padres (andamiaje), pero la SP no fomenta este andamiaje, desarrollando una dependencia funcional hacia los padres.

Es necesario establecer los límites y diferencias entre un modelo de crianza con una protección adecuada de otro con sobreprotección. Una protección adecuada pone unos límites saludables, con apoyo y seguridad, permitiendo que el hijo se enfrente a retos del entorno. Por lo contrario, la sobreprotección no permite que se desarrollen las habilidades necesarias para que el adolescente pueda desenvolverse de forma autónoma (Peng et al., 2024). La SP tiene efectos negativos en múltiples ámbitos de la autonomía, de todos ellos se han seleccionado únicamente tres: la autonomía social, la autonomía académica y la autonomía de desplazamiento.

En primer lugar, la SP limita la interacción social del adolescente, ya sea, por ejemplo, por no dejarlo salir de casa, por lo que no puede desarrollar habilidades sociales (Álvarez et al., 2024). La SP está correlacionada de forma directa con la ansiedad social y de forma inversa con la eficacia en grupo (Bark et al., 2021), haciendo que éstos adolescentes perciban el mundo como un lugar inseguro, y no sepan cómo afrontar las dificultades no pudiendo desarrollar un autoconcepto positivo de sí mismos. Además, la intervención parental en conflictos entre iguales da lugar a que a los adolescentes les sea más difícil hacer y mantener un número saludable de amistades (Li et al., 2025).

En segundo lugar, también afecta al ámbito académico, disminuyendo la dedicación del hijo en los estudios y, por lo tanto, con un menor rendimiento académico. Además, la SP tiene como consecuencia también la ansiedad académica, debido a la planificación y supervisión parental, empeorando las habilidades cognitivas, así como la atención y la memoria, y otras como la motivación (Li et al., 2025). En este caso, la frustración de la autonomía se muestra cuando la motivación externa por parte de los padres sustituye a la interna del adolescente, su autodeterminación (Ryan & Deci, 2000).

En último lugar, afecta a la movilidad independiente, que es consecuencia de la desconfianza del entorno. En este caso, los padres impiden a sus hijos que usen el transporte público y que se desplacen sin su supervisión (Jafari et al., 2025). Al llevar a los hijos a todos lados, se les quita independencia para moverse y orientarse, además de afrontar situaciones como perder un autobús. Esta restricción refuerza la autopercepción que tiene el adolescente de que es incapaz de actuar por sí solo (Merizalde et al., 2024).

A pesar de toda la bibliografía científica existente de este tema, es necesario describir de una manera más precisa la sobreprotección parental y su impacto en los diferentes ámbitos de la autonomía de los adolescentes, ya que es necesario la concienciación de este tema y que los adolescentes tengan la capacidad de desarrollarse de forma autónoma. Además, el auge actual de este modelo de crianza sobreprotector aumenta la necesidad de informar a la población sobre sus consecuencias.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la relación entre la sobreprotección parental y la autonomía de los hijos.

Objetivos específicos:

- Analizar la sobreprotección parental y el número de amistades del hijo.
- Analizar la sobreprotección parental y el rendimiento académico del hijo.
- Analizar la sobreprotección parental y la capacidad que tiene para desarrollar sus habilidades sociales.
- Analizar la sobreprotección parental y la capacidad del hijo en desplazarse solo.

Hipótesis:

- A mayor protección por parte de los padres a sus hijos, entonces el número de amistades de éstos será menor.

- A mayor protección por parte de los padres a sus hijos, entonces las notas académicas de éstos serán menores.
- A mayor protección por parte de los padres a sus hijos, entonces éstos tendrán una mayor dificultad para desarrollar sus habilidades sociales.
- A mayor protección por parte de los padres a sus hijos, entonces éstos tendrán una mayor dificultad para desplazarse fuera de casa de forma autónoma.

Método

Participantes

Se han seleccionado por muestreo aleatorio como participantes alumnos de Institutos de Educación Secundaria (IES) de la provincia de Alicante, contando en la muestra final 250 sujetos en total.

Por un lado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los participantes deben de estar en un rango de edad de entre 14 y 16 años, además de residir de forma estable en Alicante, contando con el consentimiento informado de los padres para su participación. Por otro lado, en cuanto a los criterios de exclusión, se excluirá a cualquier adolescente que presente patologías tanto neurológicas como físicas que impliquen una dependencia funcional.

Variables e instrumentos

Sobreprotección Parental (SP): esta es la variable predictora, siendo definida como el grado de control, como que los padres le dejasen hacer lo que él quisiera o dejarle salir con los amigos cuando quiera, y la intrusión, como controlar lo que hace o investigar sobre su vida privada, de la autonomía percibida del adolescente. Para medir esto se empleará el *Parental Bonding Instrument (PBI)*, pero adaptado al presente, ya que el original se basa en los cuidados de la infancia, el cual evalúa el estilo de crianza percibido por el hijo. La subescala de SP consta de 13 ítems en formato Likert de 4 puntos, que va desde *Muy de acuerdo* a *Muy en desacuerdo*, en el que no todos los ítems son puntuados en la misma dirección, y una gran puntuación indica un alto nivel de sobreprotección (Parker et al., 1979).

Las variables criterio serán los cuatro indicadores que describen el grado de autonomía de los adolescentes:

- *Número de amistades*: hace referencia a los amigos que tiene el adolescente. Para esta se emplea un ítem Ad Hoc (ver anexo 1) que solicitará al

adolescente indicar el número de amigos que tiene mediante un solo ítem de respuesta numérica. Una puntuación más alta refleja un mayor número de amigos y, por lo tanto, una mayor autonomía.

- *Rendimiento académico*: se usa la media ponderada de las calificaciones obtenidas por el adolescente en la última evaluación. Este será recogido mediante un ítem Ad Hoc (ver anexo 2), en el que se le preguntará a través de un solo ítem la media obtenida en la última evaluación, pudiendo verificarse con ayuda de los centros académicos, si lo permiten. La nota media servirá como indicador del rendimiento, la motivación y la ansiedad académica, de esta forma, a mayor rendimiento, mayor autonomía (Li et al., 2025).

- *Habilidades sociales*: son las competencias de interacción social del adolescente, así como la comunicación (la forma en la que los adolescentes se envuelven para hablar con amigos, profesores u otros), la asertividad (la capacidad que tienen para expresarse y relacionarse, por ejemplo emocionalmente) y la resolución de conflictos con iguales (por ejemplo, la mediación en problemas del instituto tanto en conflictos propios como ajenos). Estas se medirán mediante la *Escala de Habilidades Sociales* (EHS), la cual consta de 12 ítems puntuados en una escala que va desde 1 (*Totalmente falsa*) hasta 7 (*Totalmente verdadera*), en el que una mayor puntuación indica un mayor control de las habilidades sociales y, asimismo, una mayor autonomía (Oliva, 2011).

- *Autonomía de desplazamiento*: se define como la frecuencia con la que el adolescente se mueve de forma independiente por el entorno sin supervisión adulta, por ejemplo, usar el transporte público, ir andando a un lugar fuera de lo cotidiano o usar la bicicleta. Para esto se emplean unos ítems Ad Hoc (ver anexo 3) que incluya 5 ítems de frecuencia en estilo Likert (desde *Nunca* a *Siempre*), en el que una puntuación más alta indica una mayor autonomía de desplazamiento.

Además, se debe tener en cuenta la posible interacción de algunas variables extrañas que influyan en los resultados, así como la edad que se controlará usando un rango pequeño de edad para evitar diferencias entre ellos y el sexo que se controlará gracias a la selección aleatoria de los centros y alumnos. Además pueden haber variables como adolescentes que sufren de acoso escolar o familias con un nivel socioeconómico bajo, controlándolas también gracias a la selección aleatoria.

Procedimiento

En primer lugar, antes de comenzar a realizar el estudio, este deberá pasar el comité de ética de la UMH. Una vez aprobado por este comité, se contactará a los centros IES seleccionados de Alicante para solicitar permiso para la realización del estudio en los centros. Además, se repartirán hojas informativas a los padres para que consientan la participación de sus hijos mediante una firma.

La recolección de datos se realizará en una única sesión en las aulas, en las que se administrarán todos los cuestionarios de autorreporte a la vez, con una duración de 30 minutos en horario de clase. También se les darán las instrucciones básicas de cómo responder a los cuestionarios e informando que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Para asegurarnos de que los resultados de estos cuestionarios sean óptimos, se asegurará un ambiente tranquilo y de confianza para evitar posibles distracciones y sesgos.

Tipo de diseño y estudio

El tipo de diseño seguido en este estudio es explicativo, concretamente comparativo de grupos transversal. Esto se debe a que se busca determinar la relación entre la SP y la autonomía sin ejercer ninguna manipulación, asimismo, los datos se recogerán en un solo momento del tiempo, buscando establecer la relación entre variables mediante la comparación de dos grupos, aquellos con SP y los que no, por lo que también es intersujeto. Además, se busca una muestra representativa para facilitar la búsqueda de casos con SP.

Por otro lado, el estudio es multivariado, ya que se busca la relación entre varias variables a la vez, siendo unifactorial debido a que se centra en un único factor de grupo, la SP. En último lugar, también se trata de un estudio de campo, ya que se lleva a cabo en un ambiente natural sin alterar ni manipular nada del entorno.

Análisis de datos

Una vez realizado el estudio, se hará un análisis estadístico de los datos obtenidos en los cuestionarios autorreporte mediante el programa Jamovi. De esta forma, se introducirán los datos en la matriz para llevar a cabo un análisis descriptivo de las variables recogidas. Para poder responder a que es considerado SP y que no se dividirá la variable SP en dos grupos, utilizando la media de las puntuaciones en SP, así

los que queden por arriba de la media se considerarán casos de SP. Finalmente, las hipótesis se contrastarán mediante la t de Student para analizar las diferencias entre los niveles de autonomía por dimensión de ambos grupos, teniendo en cuenta un nivel de significación del $p < 0.05$.

Resultados esperables

Tras haber realizado el estudio sobre la relación entre la SP y la autonomía de los hijos, se esperarán los siguientes resultados en base a las hipótesis planteadas:

En primer lugar, respecto al número de amistades del adolescente, se espera que aquellos que presenten una sobreprotección tengan un menor número de amistades. Esto en consecuencia de que no son capaces de llevar a cabo correctamente sus habilidades sociales y que pasan un mayor tiempo en casa, lo que limita sus oportunidades para poder socializar con iguales y formar vínculos. Además, puede que los propios padres prohíban juntarse con los pocos amigos que tienen debido a que piensan que son malas influencias para sus hijos, pudiendo incluso perder esas pocas amistades.

Por otro lado, aquellos adolescentes que sufran de un modelo sobreprotector, obtendrán peores notas en el contexto académico. Esto es culpa de la gran ansiedad académica que se les ha producido y la menor motivación interna que presentan, producida por la constante supervisión y falta de autonomía, afectando negativamente a sus capacidades cognitivas. En algunos casos puede que los padres hagan los trabajos a sus hijos sin que los hijos usen sus habilidades cognitivas, lo que les produce no ser capaces de hacerlo por sí mismos, obteniendo también peores resultados académicos.

Además, y en relación con el número de amistades, tendrán una peor ejecución de las habilidades sociales los adolescentes sobreprotegidos. Esto ya que la continua intervención parental en la resolución de conflictos, en lugar de haber ayudado al menor a presentarse a nuevas situaciones mediante el ‘andamiaje’, no les permite adquirir y desarrollar habilidades sociales como son la asertividad y la resolución de conflictos.

En último lugar, se espera que los adolescentes de las familias sobreprotectoras tengan una mayor dificultad para poder desplazarse por el entorno de forma independiente. Esto se deberá a que el adolescente presenta una dependencia hacia sus padres para desplazarse, quienes le han hecho percibir que el mundo es un lugar

inseguro y que es incapaz de navegar autónomamente y de resolver imprevistos en el mismo proceso de movilidad.

En conclusión, se espera que aquellos adolescentes que sufran de SP resulten con una menor autonomía en las dimensiones analizadas.

Referencias

- Oliva A. D. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Junta de Andalucía, Secretaría General de Salud Pública y Participación.
- Álvarez, F. E. Á., Novillo, V. M. G., Viteri, A. P. I., Arévalo, G. del C. Z., & Cáceres, M. L. Z. (2024). Exceso de Protección Familiar: Impactos adversos en el progreso educativo y social de los infantes: Excessive Family Protection: Adverse impacts on the educational and social progress of infants. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 1915-1929. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2383>
- Bark, K., Ha, J. H., & Jue, J. (2021). Examining the Relationships Among Parental Overprotection, Military Life Adjustment, Social Anxiety, and Collective Efficacy. *Frontiers in Psychology*, 12, 613543. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613543>
- Jafari, M., Delbosc, A., & Currie, G. (2025). Factors influencing independent travel of pre-driving adolescents through public transport: A systematic literature review. *Transport Reviews*, 45(5), 726-748. <https://doi.org/10.1080/01441647.2025.2504020>
- Kaveh, M. H., Sadeghi, S., & Motamed-Jahromi, M. (2022). Which mother-headed households' parenting styles are related to children's behavior problems? A cross-sectional study. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(1), E90-E96. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.1.2382>
- Lev Semiónovich Vygotski. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- Li, D., Li, W., Lin, X., & Zhu, X. (2025). Associations between overprotective parenting style and academic anxiety among Chinese high school students. *BMC Psychology*, 13, 231. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02455-z>

- Merizalde, A. M. M., Perugachi, A. E. Q., & Amores, P. Y. C. (2024). Sobreprotección factor primario de dependencia en adolescentes con discapacidad. *GADE: Revista Científica*, 4(7), 326-347. <https://doi.org/10.63549/rg.v4i7.579>
- Motevalli, S., & Baniasadi, T. M. (2025). Parental Overprotection and Young Adults' Autonomy: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*, 3(3), 1-9.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (s. f.). *Parental Bonding Instrument (PBI)*.
- Peng, B., Hu, N., Li, H., Pang, B., Lv, M., Wang, X., & Li, Y. (2024). A serial mediation model reveals the association between parental over-protection and academic entitlement among nursing students. *Scientific Reports*, 14, 15703. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66207-6>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*.

