



<https://journal.iseo.edu.mx>



Consejo Editorial (Editorial Board)

Editor en Jefe (Editor-in-Chief)

Dr. Irvin Javier Ortega González

ORCID: 0009-0008-8170-8751

Instituto Superior de Estudios de Occidente,
Nayarit, México

Comité Editorial (Editorial Committee)

Director Editorial (Editorial Director)

Dra. Ruth Lizzeth Madera Sandoval

ORCID: 0000-0002-6076-2993

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona, Michoacán, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidato, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Sociedad Mexicana de Inmunología, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Comité Científico (Scientific Committee)

Consultores Científicos (Scientific Consultants)

Dr. Alberto Tafoya Ramírez

ORCID: 0000-0001-7878-9425

Escuela Superior Escárcega, Campeche, México.
Instituto Mexicano del Seguro Social, Campeche, México.
Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana, Ciudad de México, México.
Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche, Campeche, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dr. Aimée Argüero Fonseca

ORCID: 0000-0002-3864-5299

Universidad Autónoma de Nayarit (UAN), Nayarit, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Unidad Académica de Ciencias Sociales, UAN, Nayarit, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Carolina Salinas Oviedo

ORCID: 0009-0008-1814-5925

Hospital General Dr. Rubén Leñero, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México.
Consejo de Investigadores, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. María del Pilar Anaya Ávila

ORCID: 0000-0003-2630-2085

Universidad Veracruzana, Veracruz, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidata, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. María Elena Martínez Tapia

ORCID: 0000-0002-0517-6086

Servicios de Salud de Chihuahua, Chihuahua, México.
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Chihuahua, México.
Sociedad Mexicana de Salud Pública, Ciudad de México, México.
Centro de Investigación en Bioingeniería, Chihuahua, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Nissa Yaing Torres Soto

ORCID: 0000-0003-3646-6649

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Quintana Roo, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Rosa Eréndira Fosado Quiroz**ORCID: 0000-0002-5344-7274**

Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), San Luis Potosí, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Rosario del Pilar Gibert Delgado**ORCID: 0000-0001-8227-8505**

Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ciudad de México, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidata, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero**ORCID: 0000-0002-8695-7924**

Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Miembros del Comité Científico (Scientific Committee Members)**Dr. Albano Torres Gómez****ORCID: 0000-0002-8451-031X**

Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidato, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Alberto Tafoya Ramírez**ORCID: 0000-0001-7878-9425**

Escuela Superior Escárcega, Campeche, México.
Instituto Mexicano del Seguro Social, Campeche, México.
Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana, Ciudad de México, México.
Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche, Campeche, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Alejandro Martínez Ramírez**ORCID: 0000-0001-8292-0377**

Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), San Luis Potosí, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidato, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Aimée Argüero Fonseca**ORCID: 0000-0002-3864-5299**

Universidad Autónoma de Nayarit (UAN), Nayarit, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Unidad Académica de Ciencias Sociales, UAN, Nayarit, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Ana Laura Carrillo Cervantes**ORCID: 0000-0003-2920-4675**

Universidad Autónoma de Coahuila, Coahuila, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Anahí Ruiz Lara**ORCID: 0000-0003-0268-4023**

Universidad Autónoma de Coahuila, Escuela de Ciencias de la Salud, Coahuila, México.
Sistema Estatal de Investigadores de Coahuila, Coahuila, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería (COMCE), Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Beatriz Martínez Ramírez**ORCID: 0000-0001-8617-4279**

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Quintana Roo, México.
Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, Quintana Roo, México.
Red Internacional del Paciente Crónico y la Familia (CRONIFAM), Colombia – Perú – México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Carlos Alberto Carreón Gutiérrez**ORCID: 0000-0003-2511-2220**

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidato, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Carolina Salinas Oviedo**ORCID: 0009-0008-1814-5925**

Hospital General Dr. Rubén Leñero, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México.
Consejo de Investigadores, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Diego López Dórame**ORCID: 0000-0002-8738-6406**

Universidad de Sonora, Sonora, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Candidato,
 CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta, Ciudad de México, México.
 Colegio de Profesionales de la Psicología en Sonora, Sonora, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Diana Pérez Pimienta**ORCID: 0000-0002-1936-634X**

Universidad Autónoma de Nayarit, Nayarit, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Candidato,
 CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Sociedad Nayarita de Psicología, Nayarit, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Edgar Fernando Peña Torres**ORCID: 0000-0002-0867-8575**

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Quintana Roo, México.
 Universidad Tecnológica de Chetumal, Chetumal, Quintana Roo, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Candidato,
 CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Elizabeth Martín del Campo Escudero**ORCID: 0009-0007-4504-5340**

Universidad Juárez del Estado de Durango, Durango, México.
 Sistema Estatal de Investigadores, COCYTED, Durango, México.
 Red Internacional de Estudios Interdisciplinarios de Género y Diversidad Sexual, Durango, México.
 Asociación Mexicana de Terapeutas en Comunicación Humana, Durango, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Guillermo César Vázquez González**ORCID: 0000-0002-5403-3831**

Universidad de Colima, Colima, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Candidato
 CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Fernanda Guadalupe Rascón Arriaga**ORCID: 0000-0002-7201-5354**

Universidad Kino | Hermosillo, Sonora, México.
 Universidad Estatal de Sonora, Sonora, México.
 Colegio de Profesionales de la Psicología en Sonora, Sonora, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Florence Rosenberg Seifer**ORCID: 0009-0004-1955-0712**

Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), Ciudad de México, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Nivel II, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Isai Arturo Medina Fernández**ORCID: 0000-0003-2845-4648**

Universidad Autónoma de Coahuila, Coahuila, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Iván Enoc Martínez Absalón**ORCID: 0000-0002-9587-7213**

Secretaría de Educación de Veracruz, Veracruz, México.
 Red de Investigación y Práctica en Liderazgo Educativo (Interleader), Veracruz, México.
 Padrón Veracruzano de Investigadores, Veracruz, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Josué Arturo Medina Fernández**ORCID: 0000-0003-0588-9382**

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Quintana Roo, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP | Ciudad de México, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. José Guadalupe Torres Morales**ORCID: 0000-0001-6492-5262**

Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ciudad de México, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto**ORCID: 0000-0003-1436-2531**

Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco, Estado de México, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero**ORCID: 0000-0002-8695-7924**

Universidad Autónoma del Carmen | Campeche, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT | Ciudad de México, México.
 Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP | Ciudad de México, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO) | Nayarit, México.

Dra. Karina Isabel Casco Gallardo**ORCID: 0000-0003-0094-7416**

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Estado de México, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Nivel Candidato, CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
 Red Internacional del Paciente Crónico y la Familia (CRONIFAM), Nodo UAEH, Hidalgo, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Dra. Magally Martínez Reyes**ORCID: 0000-0002-2643-6748**

Universidad Autónoma del Estado de México,
Estado de México, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT,
Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN,
Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dr. Mitl Maqueda Silva**ORCID: 0009-0006-1425-4310**

Instituto Nacional de Antropología e Historia, Escuela
Nacional de Antropología e Historia (INAH-ENAH)
Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO)
Nayarit, México.

Dra. Margarita Vega Vázquez**ORCID: 0000-0002-0166-2319**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,
Michoacán, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidata,
CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. María Elena Martínez Tapia**ORCID: 0000-0002-0517-6086**

Servicios de Salud de Chihuahua, Chihuahua, México.
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de
Monterrey, Chihuahua, México.
Sociedad Mexicana de Salud Pública, Ciudad de México,
México.
Centro de Investigación en Bioingeniería | Chihuahua,
México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO)
Nayarit, México.

Dra. María del Pilar Anaya Ávila**ORCID: 0000-0003-2630-2085**

Universidad Veracruzana, Veracruz, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidata,
CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Mireya Alejandra Chávez Oliveros**ORCID: 0000-0002-1064-2096**

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía,
Ciudad de México, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidata,
CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Asociación Mexicana de Investigadores de los Institutos
Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad,
Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Nereyda Hernández Nava**ORCID: 0000-0002-4965-1045**

Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP),
San Luis Potosí, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidata,
CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
PRODEP), SEP | Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Nissa Yaing Torres Soto**ORCID: 0000-0003-3646-6649**

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo |
Quintana Roo, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT |
Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
PRODEP), SEP | Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO) |
Nayarit, México.

Dr. Pedro Uriarte Molina**ORCID: 0009-0001-6951-569X**

Clínica Avance Tratamiento de Adicciones, Tijuana,
México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Raquel García Flores**ORCID: 0000-0002-2786-5069**

Instituto Tecnológico de Sonora | Sonora, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT
Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
PRODEP), SEP | Ciudad de México, México.
Colegio de Profesionales de la Psicología | Sonora,
México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Rosa Eréndira Fosado Quiroz**ORCID: 0000-0002-5344-7274**

Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP),
San Luis Potosí, México.
Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT,
Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
PRODEP), SEP | Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Rosario del Pilar Gibert Delgado**ORCID: 0000-0001-8227-8505**

Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ciudad de México,
México.
Sistema Nacional de Investigadores, Candidata,
CONAHCYT, Ciudad de México, México.
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
PRODEP), SEP | Ciudad de México, México.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
Nayarit, México.

Dra. Rossy Lorena Laurencio Meza**ORCID: 0000-0002-9385-8561**

Universidad Veracruzana (UV), Veracruz, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Candidata,
 CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
 PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
 Nayarit, México.

Dra. Ruth Lizzeth Madera Sandoval**ORCID: 0000-0002-6076-2993**

Organización Mundial de la Salud / Organización
 Panamericana de la Salud, Ciudad de México, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Candidato,
 CONAHCYT, Ciudad de México, México.
 Sociedad Mexicana de Inmunología, Ciudad de México,
 México.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
 Nayarit, México.

Dr. Roberto Nería Mejía**ORCID: 0009-0004-7273-7287**

Centro Psicológico de Capacitación y Psicoterapia,
 Ciudad de México, México.
 Instituto Mexicano de Psicoterapia Cognitivo Conductual,
 Ciudad de México, México.
 Association for Contextual Behavioral Science (ACBS),
 Michigan, EE.UU.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
 Nayarit, México.

Dr. Víctor Guillermo Flores Rodríguez**ORCID: 0000-0001-8912-519X**

Universidad de Guanajuato | Guanajuato, México.
 Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
 PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
 Sistema Nacional de Acreditación de la Educación
 Superior (SINAES), Costa Rica.
 Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de
 Costa Rica, Costa Rica.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
 Nayarit, México.

Dra. Verónica Loera Castañeda**ORCID: 0000-0003-4158-1078**

Instituto Politécnico Nacional (IPN) | Durango, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT,
 Ciudad de México, México.
 Sociedad Mexicana de Genética, Ciudad de México,
 México.
 Sociedad de Farmacología Molecular del Perú (SOFAR),
 Perú.
 Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
 Nayarit, México.

Dra. Verónica Rodríguez Luna**ORCID: 0000-0003-2599-3697**

Universidad Veracruzana (UV), Veracruz, México.
 Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I, CONAHCYT,
 Ciudad de México, México.
 Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Perfil
 PRODEP), SEP, Ciudad de México, México.
**Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO),
 Nayarit, México.**



Contáctenos

journal@iseo.edu.mx

+52 (311) 160 51 13

AV. Juárez, No. 67, Col. Centro. Tepic, Nayarit, México. C.P.63000

SOBRE ISEO JOURNAL

ISEO® Instituto Superior de Estudios de Occidente, es el patrocinador oficial de ISEO Journal, una revista de ciencias médicas y salud mental de acceso abierto para toda la comunidad científica nacional e internacional. Los artículos científicos presentados en ISEO Journal constituyen una valiosa contribución para fines académicos, siempre que se otorgue la debida cita al autor. Cabe destacar que las opiniones expresadas en los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente la postura del Comité Editorial ni del propio Instituto ISEO®.

ISSN: 3061-8878

Editado por: ISEO Editorial

Edición: Volumen 2, número 2, julio-diciembre 2025. Nayarit, México 2025



Patrocinador ISEO®
Instituto Superior de Estudios de Occidente

pág. 9 EDITORIAL

Salud mental: Una Prioridad Emergente en el Sistema de Salud

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero

pág. 13 ARTÍCULO ORIGINAL

Construcción de la Esperanza en Universitarios en Riesgo Suicida: Un Modelo Integrativo desde la Terapia Breve Centrada en Soluciones

Dr. Aarón Sifuentes Machado

Dra. Raquel García Flores

Dr. Diego López Dórame

pág. 18 ARTÍCULO ORIGINAL

Construcción Social de la Percepción de Riesgo en el Consumo de Cannabis: Un Modelo Teórico Multidimensional

Dr. Víctor Manuel Espinosa Delgadillo,

Dr. Iván Enoc Martínez Absalón

Dr. Guillermo César Vázquez González

pág. 25 ARTÍCULO ORIGINAL

Rendimiento Académico y Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios

Dra. Karla Celina Aviles Arredondo

Dra. Raquel García Flores

Dr. Albano Torres Gómez

pág. 30 ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de una Intervención Neuropsicológica sobre Habilidades Académicas en Niños con Discapacidad Intelectual Leve: Un Estudio Preexperimental

Dra. Rosalinda León Sánchez

Dr. Víctor Guillermo Flores Rodríguez

Dra. Mireya Chávez-Oliveros

pág. 36 ARTÍCULO ORIGINAL

Adaptación Cultural y Validación Preliminar del BDI-II en Lengua Tsafiqui para la Comunidad Tsáchila

Dr. Carlos Eloy Zambrano Gómez

Dra. Verónica Loera Castañeda

Dra. Rosy Lorena Laurencio

Salud mental: Una Prioridad Emergente en el Sistema de Salud



Mental Health: An Emerging Priority in the Health System

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero¹

Coordinador de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México.

I. Coordinador de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México.
<https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

La salud mental es concebida como un estado de bienestar mental que permite a los individuos enfrentar de manera adecuada los momentos estresantes de la vida, fomentar el desarrollo de sus capacidades y potencializarlas, además de aprender a trabajar adecuadamente y contribuir de manera significativa a su entorno; es así como la salud mental tiene un valor intrínseco e instrumental en su concepción, considerada también como un derecho humano fundamental¹.

Se estima que a nivel mundial más de mil millones de personas tienen una afección de salud mental, siendo la causa de uno de cada seis años vividos con discapacidad, aunado a que las personas que los padecen fallecen en promedio de 10 a 20 años antes que la población general. Sin dejar de lado las consecuencias económicas y las pérdidas de productividad en el ámbito laboral o las implicaciones a nivel familiar y educativo que se pudieran presentar².

La depresión se sitúa como el principal trastorno mental, siendo dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. En América Latina y el Caribe predominan los trastornos neurológicos en los adultos mayores, donde las proyecciones indican que el número de personas se duplicará cada 20 años; resalta que los trastornos afectivos y por consumo de sustancias predominan en población joven y adulta^{3,4}.

En concordancia con lo anterior, el presente número de ISEO Journal recopila contribuciones científicas, tres artículos originales y dos teóricos basados en revisiones de literatura a cargo de especialistas en el área de salud mental y desarrollados en diversos grupos poblacionales y niveles de atención. Aportes consecuentes con la necesidad latinoamericana de abordar estudios que faciliten la comprensión de la salud y sus implicaciones individuales y colectivas. Cada estudio resulta significativo, no solo para la validación del conocimiento ya existente, sino también para la comprobación y generación de nueva información que permita estar a la vanguardia con la transición demográfica y el panorama epidemiológico que se vive hoy en día.

Los artículos empíricos presentados muestran la incorporación de metodologías cuantitativas que estimaron el fenómeno analizado para la toma de decisiones en salud y su trascendencia en las políticas públicas. Así, mediante los artículos teóricos, se documentó literatura actualizada para examinar fenómenos sociales que repercuten

Correspondencia:

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero
Coordinador de la Licenciatura en Enfermería.
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad
Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen,
Campeche, México.

jytt@hotmail.com

Citar como:

Telumbre Terrero JY. Salud mental: Una Prioridad Emergente en el Sistema de Salud. Revista ISEO Journal [Internet]. 2025 [citado el...];2(2):9-11. Disponible en: <https://doi.org/10.63344/t0cxg682>

en la salud mental de la población y se plantearon modelos teóricos para el abordaje de su atención.

Investigación Empírica en el Área de Salud Mental

La primera aportación, “Rendimiento Académico y Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios”. Este estudio cuantitativo correlacional fue efectuado en 112 jóvenes de dos universidades públicas del estado de Sonora, México, y examinó la relación entre el rendimiento académico y sus implicaciones en la calidad de vida de los jóvenes universitarios. Los hallazgos señalaron que el desempeño académico no muestra diferencias por sexo, es decir, que tanto hombres como mujeres perciben habilidades y aptitudes similares. En lo que concierne a la calidad de vida, se encontraron diferencias significativas en la dimensión de salud psicológica y el ambiente, donde la mayor puntuación la obtuvieron los hombres. Por último, se estimó una relación positiva y significativa entre las variables del estudio, lo cual es crucial para la mejora del estilo y calidad de vida en los jóvenes durante su formación profesional.

La segunda aportación se titula: “Efectividad de una Intervención Neuropsicológica sobre Habilidades Académicas en Niños con Discapacidad Intelectual Leve: Un Estudio Preexperimental”. Esta investigación de enfoque cuantitativo con diseño preexperimental de tipo pre-posttest fue realizada en Nezahualcóyotl, México. Se trató de un programa de intervención en siete alumnos, con una duración de siete meses, dividido en cuatro módulos para el área de lectoescritura y cuatro módulos para el área de cálculo, organizado de la siguiente forma: tres sesiones por semana para las actividades asignadas a lectoescritura y dos sesiones para las actividades asignadas al cálculo, de forma tal que el programa se trabajó los cinco días de la semana, con una duración aproximada de 45 minutos. Los hallazgos evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en varias subescalas de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), particularmente en las tareas de reconocimiento de no palabras, reconocimiento de oraciones, lectura de no palabras, lectura de sílabas y escritura al dictado ($p < 0.05$). En la tarea de cálculo mental se observó una tendencia de mejora en el desempeño de los participantes; sin embargo, esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($p = 0.053$). Por lo tanto, estas aportaciones permitirán contextualizar las intervenciones psicológicas que coadyuven al desarrollo de los niños con DI leve, fundamentado en evidencia científica.

La tercera contribución, “Adaptación Cultural y Validación Preliminar del BDI-II en Lengua Tsafiki para la Comunidad Tsáchila”. El estudio efectuado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, es muestra del proceso de adaptación de los instrumentos de medición a un contexto determinado, tomando como base el diagnóstico cultural, la adaptación lingüística y la validación piloto. Este proceso se centró en rescatar en un primer momento la cosmovisión de la salud mental en el contexto a través de la etnografía, seguido de la traducción, retrotraducción y revisión por jueces expertos, quienes validaron el contenido de la escala y por último se realizó una prueba piloto para evaluar la validez y confiabilidad de este, reportando un α de Cronbach = 0.928, lo que indica propiedades psicométricas preliminares favorables, constituyéndose como una herramienta potencialmente útil para la evaluación de síntomas depresivos en la comunidad Tsáchila.

Aportes teóricos al Estudio de la Salud Mental

La cuarta aportación, “Construcción de la Esperanza en Universitarios en Riesgo Suicida: Un Modelo Integrativo desde la Terapia Breve Centrada en Soluciones”. En el estudio se aborda la comprensión de la esperanza como un proceso dinámico que puede construirse por medio de pequeñas acciones cotidianas durante la vida universitaria. En este estudio se propone un modelo teórico que incluye la Terapia Breve Centrada en Soluciones, la Hope Theory, la resiliencia y modelos contemporáneos de afrontamiento. A través de dicho modelo se hace posible el fortalecimiento de la agencia personal, la resignificación de experiencias adversas y se abren caminos hacia metas futuras. A partir de este enfoque, la esperanza se convierte en un recurso clave para la prevención del suicidio y la promoción del bienestar en estudiantes universitarios.

La quinta aportación se titula “Construcción Social de la Percepción de Riesgo en el Consumo de Cannabis: Un Modelo Teórico Multidimensional”. Este estudio teórico presenta una revisión interdisciplinaria de literatura con un análisis crítico interpretativo que condujo a la construcción de un modelo teórico social basado en la dimensión individual-cognitiva, emocional, sociocultural, institucional y política, mediática y tecnológica, abordando una comprensión integral de la percepción de riesgo, principalmente ante el consumo de drogas ilícitas, representando un punto de partida para el diseño de estrategias de prevención, intervenciones clínicas y políticas públicas en salud.

Reflexión final

La salud mental representa un elemento fundamental en la salud y el bienestar integral de las personas y su entorno, permitiendo que el sujeto se adapte y pueda afrontar las diversas circunstancias o situaciones del ciclo vital del desarrollo humano que pudieran desestabilizar su salud; en ese sentido, la relevancia de la salud mental como una prioridad dentro de las agendas de salud pública en México y a nivel mundial.

La identificación de la presencia de algún problema de salud mental significa aceptar que este conlleva implicaciones en el estilo y calidad de vida de quien lo padece, que también impactan indirectamente en el ámbito familiar, educativo, laboral y en el sistema de salud.

La comprensión del fenómeno requiere de investigaciones bajo un enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto, que permitan conocer su magnitud a través de estimaciones precisas, así como la determinación de factores de riesgo o de protección. Asimismo, implica documentar la parte subjetiva del ser, por medio de sus experiencias, vivencias, creencias y actitudes ante la construcción de la salud mental, las alteraciones y la gama de tratamientos que pueden existir. De ahí la necesidad del trabajo colaborativo entre profesionales de la salud, la academia y, sobre todo, la disponibilidad de la comunidad para cooperar con la mejora de la salud, tomando como base el contexto y las características de los sujetos y el entorno.

Por lo tanto, este número de la Revista ISEO Journal constituye un referente académico para la construcción del conocimiento en el área de la salud; por ello se extiende una invitación a la comunidad científica y profesional del área para que puedan acceder al siguiente recurso, y al mismo tiempo contribuyan a la generación del conocimiento documentando las mejores prácticas en la atención de grupos vulnerables.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por la autora.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. [citado el 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organización Mundial de la Salud. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. [Citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2025. [citado el 22

- de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
4. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019. [citado el 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/cb11464f-620d-4717-ac3a-fb8a7e226fd6/content>

**ISEO JOURNAL©**

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.



ARTÍCULOS
Teóricos

☒	=====	☐	=====
☒	=====	☒	=====
☒	=====	☐	=====
☒	=====	☒	=====
☒	=====	☒	=====
☒	=====	☒	=====
☐	=====	☐	=====

Construcción de la Esperanza en Universitarios en Riesgo Suicida: Un Modelo Integrativo desde la Terapia Breve Centrada en Soluciones

Hope Construction in University Students at Suicide Risk: An Integrative Model from Solution-Focused Brief Therapy

Dr. Aarón Sifuentes Machado^I, Dra. Raquel García Flores^{II}, Dr. Diego López Dórame^{III}

Universidad Politécnica de Cuenamé, Durango, México; Instituto Tecnológico de Sonora, Ciudad Obregón, Sonora, México; Universidad de Sonora, México; Universidad Estatal de Sonora, Hermosillo, México.

I. Universidad Politécnica de Cuenamé, Durango, México.
<https://orcid.org/0009-0008-7834-8644>

II. Instituto Tecnológico de Sonora, Ciudad Obregón, Sonora, México
<https://orcid.org/0000-0002-2786-5069>

III. Universidad de Sonora, México; Universidad Estatal de Sonora, Hermosillo, México.
<https://orcid.org/0000-0002-8738-6406>

Correspondencia:

Dr. Diego López Dórame
Universidad de Sonora, México; Universidad Estatal de Sonora, Hermosillo, México.
Autor correspondiente

diego.lopez.dorame@iseo.edu.mx

Resumen

Objetivo: Examinar la construcción de la esperanza como proceso dinámico en estudiantes universitarios en riesgo suicida, integrando los aportes de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), la Hope Theory, la resiliencia y los modelos contemporáneos de afrontamiento. **Método:** Estudio teórico-interpretativo basado en la revisión y síntesis de literatura académica relevante en psicología clínica, educativa y social, priorizando aportes sobre esperanza, afrontamiento, resiliencia y modelos centrados en soluciones aplicables al contexto universitario. **Resultados:** El análisis identificó que la esperanza se construye a través de microacciones que expresan motivación y disposición para actuar intencionalmente, generando vías hacia metas futuras y favoreciendo la resignificación de la experiencia adversa. La integración de la TBCS con la Hope Theory y los enfoques de resiliencia muestra que la esperanza se manifiesta en la acción cotidiana y se vincula con mayores recursos de afrontamiento y bienestar. **Conclusión:** Se concluye que la esperanza es un proceso en desarrollo con acciones dialógicas interpersonales y no como un estado antes del cambio, por lo que incurrir en posiciones centradas en recursos y soluciones permite ampliar las estrategias de prevención del riesgo suicida en el contexto universitario porque al mismo tiempo refuerza factores protectores y agencia personal.

Abstract

Objective: To examine the construction of hope as a dynamic process in university students at risk of suicide, integrating the contributions of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), Hope Theory, resilience, and contemporary coping models. **Methods:** A theoretical-interpretative study based on the review and synthesis of relevant academic literature in clinical, educational, and social psychology, prioritizing contributions on hope, coping, resilience, and solution-focused models applicable to the university context. **Results:** The analysis identified that hope is constructed through micro-actions that express motivation and willingness to act intentionally, generating pathways toward future goals and favoring the re-signification of adverse experience. The integration of SFBT with Hope Theory and resilience approaches shows that hope manifests in daily action and is linked to greater coping resources and well-being. **Conclusions:** It is concluded that hope is a developing process involving interpersonal dialogic actions, rather than a state prior to change. Therefore, adopting resource-oriented and solution-focused stances enables the expansion of suicide risk prevention strategies in the university context by simultaneously reinforcing protective factors and personal agency.

Citar como:

Sifuentes Machado A, García Flores R, López Dórame D. Construcción de la Esperanza en Universitarios en Riesgo Suicida: Un Modelo Integrativo desde la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Revista ISEO Journal [Internet]. 2025 [citado el ...];2(2):13-17. Disponible en: <https://doi.org/10.63344/39rz8b83>

Términos MeSH

PALABRAS CLAVE

- Afrontamiento psicológico,
- Esperanza,
- Estudiantes universitarios,
- Riesgo Suicida,
- Resiliencia psicológica,
- Terapia breve centrada en soluciones.

MeSH Terms

KEYWORDS

- Psychological Coping,
- Hope Theory,
- University Students,
- Suicide Risk,
- Psychological Resilience,
- Solution-Focused Brief Therapy



ISEO JOURNAL®

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

Introducción

Los suicidios tienen lugar en todo el mundo y afectan a personas de cualquier edad. Las tasas más elevadas se registran en personas de 70 años o más. Sin embargo, en algunos países, las tasas más altas se registran entre los jóvenes de 15 a 29 años¹. En el ámbito universitario, constituye un problema de salud pública de considerable magnitud, agravado por una compleja interrelación de factores psicológicos, sociales, económicos y culturales que afectan el bienestar de los estudiantes².

Si bien las investigaciones han documentado ampliamente los factores de riesgo, aún es necesario profundizar en la comprensión de los factores protectores que favorecen la recuperación y la continuidad del proyecto vital. En ese sentido, la esperanza ha sido considerada como un constructo clave por la promoción del bienestar y la prevención del suicidio, debido a que está asociada a la motivación, la proyección a futuro y la búsqueda de alternativas frente a la adversidad^{3, 4}.

Además, la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) muestra cómo la esperanza puede configurarse como un proceso que se produce mediante la realización de acciones concretas en interacción con el entorno. Del mismo modo, la TBCS resalta las excepciones a los problemas, los recursos e incluso las posibilidades de cambio, haciendo visible y valorando las acciones como comportamientos que evidencian el deseo de hacerse cargo de la vida y de adoptar una postura activa ante los problemas^{5, 6}. no sólo permiten a los estudiantes enfrentar las adversidades, sino que se convierten, a través de su reconocimiento y legitimación en el dispositivo terapéutico, en acciones con potencialidad transformadora que refuerzan la esperanza y la autoeficacia.

Los aportes contemporáneos en resiliencia y enfoques narrativos se suman a esta perspectiva, resaltando la posibilidad de que los jóvenes reinterpreten la experiencia y generen narrativas relativas a resistencia y superación^{7, 8}. Desde esta línea argumentativa, la esperanza no se contempla como un estado emocional positivo, sino como una construcción dinámica a partir de la interacción de las personas, la acción y el significado que den al implementar dicha acción.

A pesar de lo mencionado, existe escasa integración teórica entre la TBCS y los modelos contemporáneos de esperanza en el contexto universitario. Por tal motivo, el objetivo de este artículo teórico es examinar la construcción de la esperanza como proceso dinámico en estudiantes universitarios en riesgo suicida, a partir de los aportes de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, de la Hope Theory, la resiliencia y los modelos contemporáneos de afrontamiento. Se propone que la TBCS es un enfoque adecuado para comprender y potenciar estas acciones, y que su relación con la literatura sobre afrontamiento, resiliencia y psicología positiva permite ampliar la comprensión de la esperanza como factor protector.

En esta investigación se presenta la metodología teórica que se utilizó para construir el marco conceptual. Luego, en el desarrollo se analizaron las principales aportes de la TBCS, Hope Theory, resiliencia y psicología positiva en relación con la esperanza y el afrontamiento. Por último, se expusieron las implicaciones prácticas de este modelo para la intervención en la salud mental universitaria y se discutieron futuras líneas de investigación.

Metodología

Se utilizó un diseño teórico interpretativo fundamentado en la esperanza a partir de la acción. La propuesta conceptual orientó el desarrollo de un modelo integrador basado en la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), así como en otras teorías de afrontamiento, las cuales se analizaron de manera articulada para sustentar un marco conceptual con potencial para el abordaje de jóvenes universitarios en riesgo suicida.

Selección de la Literatura

En cuanto a la literatura científica, se optó por literatura académica reconocida y actualizada en el ámbito de la psicología clínica, educativa y social, así como por literatura que, desde el enfoque de la TBCS, abordara el constructo de la esperanza y las acciones que permiten llegar a ella. Por ello, la selección contiene desde la literatura clásica^{3, 5, 9} hasta textos situados en el desarrollo contemporáneo^{7, 8, 10}. Se seleccionaron textos que trataran de la

esperanza, el afrontamiento, la resiliencia y la visión de futuro, así como terapias centradas en los recursos y en las soluciones.

Criterios de Selección

Los criterios de inclusión para la selección documental comprendieron textos con relevancia conceptual para la comprensión de la esperanza y el afrontamiento en situaciones de adversidad; aplicabilidad a población juvenil o universitaria, ya sea de manera directa o indirecta, teniendo en cuenta especialmente la preparación frente al riesgo suicida y el reconocimiento académico como modelo teórico consolidado o como propuesta contemporánea con base empírica.

Para los criterios de exclusión se consideraron textos que no se ocupen de forma explícita de los constructos centrales de este estudio; textos que contengan un enfoque simultáneamente descriptivo y no articulen conceptualizaciones, o que solo fueran aplicables a contextos no comparables con el universitario.

Búsqueda Bibliográfica

Se realizó una revisión de literatura en bases de datos académicas y científicas reconocidas, entre ellas Scopus, Web of Science, PubMed, PsycINFO, Redalyc, Scielo, Latindex, Dialnet; asimismo la biblioteca digital E Libro, con el propósito de identificar investigaciones relevantes relacionadas con la esperanza, el afrontamiento psicológico, la resiliencia y los enfoques terapéuticos centrados en soluciones aplicados al contexto universitario.

Los términos de búsqueda se organizaron mediante combinaciones de palabras clave como “esperanza”, “afrontamiento”, “resiliencia”, “terapia breve centrada en soluciones”, “estudiantes universitarios” y “riesgo suicida”, tanto en español como en inglés.

Para garantizar la actualidad y pertinencia de la información, se priorizaron publicaciones comprendidas entre los años 2000 y 2025, considerando también algunos aportes clásicos que constituyen fundamentos teóricos relevantes para el desarrollo del estudio.

Proceso de Análisis e Integración Teórica

En función de la revisión llevada a cabo, se seleccionó un corpus compuesto por 30 fuentes, coherentes con los criterios de búsqueda. Las referencias fueron posteriormente organizadas y analizadas en torno a cuatro ejes conceptuales: Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) como forma de visibilizar acciones; Hope Theory como modelo base de la agencia y de las rutas hacia las metas; aportaciones de la resiliencia y de las perspectivas narrativas para resignificar la experiencia; y psicología positiva y modelos contemporáneos de afrontamiento.

El análisis consistió en una síntesis conceptual de la literatura, orientada a identificar convergencias teóricas entre los enfoques revisados y a proponer un modelo integrador sobre la construcción de la esperanza.

Resultados

Modelo Integrativo de Construcción de la Esperanza mediante Microacciones

A partir del análisis e integración conceptual de la literatura revisada detallada en la Tabla 1, se propone un modelo teórico representado en la Figura 1, el cual se estructura en cuatro ejes conceptuales que permiten comprender la construcción de la esperanza en estudiantes universitarios en riesgo suicida.

Tabla 1. Bases teóricas de los ejes conceptuales del modelo integrativo de construcción de la esperanza

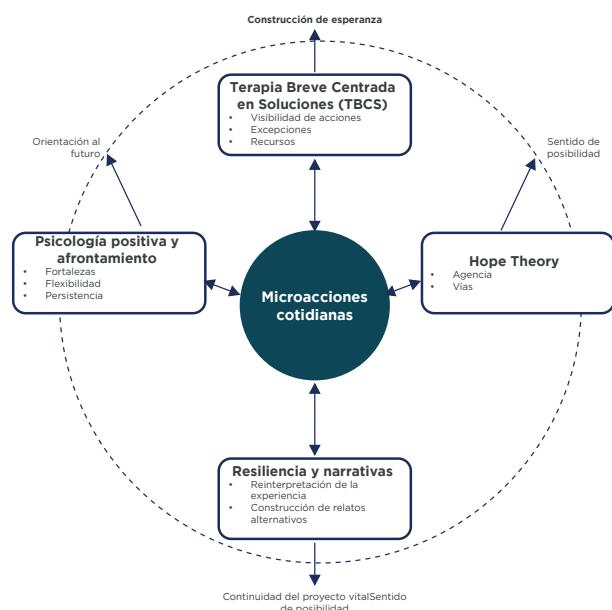
Eje conceptual	Base teórica	Autores principales
Acciones visibles y agencia personal	Terapia Breve Centrada en Soluciones	Shazer y Berg (1997); Franklin et al. (2012)
Agencia y vías hacia metas	Hope Theory	Snyder (2002)
Resignificación narrativa de la experiencia	Resiliencia y terapia narrativa	White (2006); Yuen (2007)
Afrontamiento flexible orientado al bienestar	Psicología positiva y modelos de coping	Lazarus y Folkman (1984); Seligman y Csikszentmihalyi (2000); Stanislawski (2019)

La Figura 1 presenta un modelo integrativo de la construcción de la

esperanza mediante microacciones. En el esquema se representan diversos componentes conceptuales organizados en torno a la interacción entre diferentes enfoques teóricos. Entre los elementos que conforman el modelo se incluyen la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), la Hope Theory, los enfoques de resiliencia y narrativas, así como los aportes de la psicología positiva y los modelos contemporáneos de afrontamiento.

El diagrama muestra la relación existente entre componentes con interrelación con microacciones del día a día que se sitúan dentro del proceso general que gestiona la esperanza. Los diferentes elementos aparecen unidos entre sí a través de líneas o flechas que muestran su unión en el modelo que se presenta. Es decir, es una síntesis gráfica de los ejes conceptuales que se abordan.

Figura 1. Modelo integrativo de construcción de la esperanza mediante microacciones



Primer Eje: Acciones Visibles y Agencia Personal

La TBCS hace hincapié en la necesidad de dar visibilidad a las acciones que las personas ya están llevando a cabo para hacer frente a sus problemas, aunque supongan pequeños avances, basándose en que la construcción de una solución no necesariamente va de la mano con el problema^{5, 6, 11}. A partir de ello, la esperanza es entendida como un proceso construido por medio de estos microcambios que dan cuenta de la agencia personal y a su vez alimentan la percepción de que es posible mejorar la actitud hacia la vida.

Segundo Eje: Agencia y Vías hacia Metas Futuras

La teoría de la esperanza ofrece un fuerte marco teórico dividido en dos partes: la agencia entendida como el impulso motivacional hacia las metas y las vías entendidas como el conjunto de estrategias para ejecutar las metas³. Desde esta perspectiva, la acción observable es la expresión de la agencia y es un buen ejemplo de la capacidad para el surgimiento de estrategias alternativas a la adversidad.

Tercer Eje: Resignificación de la Experiencia y Construcción Narrativa

La literatura sobre resiliencia y enfoques narrativos señala que la identificación de acciones concretas permite a los individuos reinterpretar sus experiencias y reconocer recursos personales y contextuales que favorecen el afrontamiento^{7, 8, 12, 13}, pues estas narrativas resilientes no son de carácter individual, sino una construcción social que se desarrolla a través de la interacción con el entorno. Es así que esta interacción permite, mediante prácticas narrativas, que las personas exploren acciones para hacer frente a la experiencia y redescubran recursos y redes de apoyo para salir de situaciones conflictivas. En este proceso, los jóvenes pueden construir historias alternativas a la victimización o el fracaso, lo que impacta significativamente su forma de enfrentar las dificultades y les permite reconocerse como autores de sus propias trayectorias¹⁴.

De ahí se infiere que la resiliencia, junto con la esperanza, se construye socialmente, apoyada en figuras significativas y las relaciones generadas a lo largo de la vida, y se sostiene en la capacidad de mantener los propósitos aun ante la adversidad, confiando en los saberes y apoyos que el entorno proporciona.

Cuarto Eje: Afrontamiento Flexible y Orientación al Bienestar

Finalmente, la literatura en relación con la psicología positiva y el afrontamiento aporta pruebas para demostrar que el uso de acciones orientadas a metas, la flexibilidad de estrategias y la perseverancia ante situaciones adversas son mediadores de la esperanza y añaden complementariamente a la TBCS, dado que incluye las microacciones de los individuos en enfoques de referencia más amplios como el bienestar, la resiliencia y el afrontamiento adaptativo^{10, 15, 16, 17}.

Desarrollo

Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) : Acciones Visibles y Construcción de la Esperanza

La TBCS aparece en la década de los años 80 como una alternativa a los modelos clínicos que se centran en los déficits⁵. A diferencia de los enfoques tradicionales en los que se intenta determinar la etiología del problema, la TBCS se centra en los recursos, buscando las excepciones al problema y los pasos concretos para hacer el cambio⁶. Es un enfoque de psicoterapia que tiene el objetivo de encontrar soluciones a los problemas. Este tipo de terapia se interesa por el futuro, priorizando el descubrimiento de los recursos y las capacidades presentes del paciente en contraposición a la obsesión por el pasado o el problema¹⁸.

Un ejemplo de ello se da en el contexto universitario, con conductas aparentemente mínimas, como presentarse a un examen, asistir a clase pese al malestar, buscar una conversación con un docente o enviar un mensaje a un amigo, que, aunque suelen pasar desapercibidas, la TBCS las visibiliza y resignifica como logros significativos. Así, la intervención hace que la vivencia de "sobrevivir un día más" se convierta en un hecho empírico que evidencia poder hacer algo y servir como indicio de que el cambio puede llegar a ser posible. La investigación en psicoterapia confirma que este proceso favorece tanto el incremento de las experiencias que actúan como mejoras en la autoeficacia como la disminución de las esperanzas perdidas^{6, 19}.

Desde este punto de vista, se entiende que la TBCS no concibe la esperanza como un objetivo que se persigue antes de actuar, sino como un producto que resulta de la acción misma. También evidencia que cada microacción validada y reconocida representa una oportunidad para ampliar las posibilidades de solución y la esperanza de un futuro distinto al actual, fomentando la esperanza en jóvenes universitarios en riesgo suicida.

Hope Theory: Agencia y Vías hacia Metas Significativas

La Hope Theory (teoría de la esperanza) de Snyder se establece como una experiencia motivacional dinámica basada en dos componentes cognitivos centrales: la agencia, cuya energía está dirigida hacia metas y las vías referidas, a la capacidad de planificar y generar rutas hacia los objetivos³.

Esta idea que inicialmente fue concebida de forma individualista, fue ampliada con la inclusión de procesos sistémicos y relacionales. En este planteamiento se agregan dos dimensiones más: el WhyPower que se relaciona con el sentido de significado o propósito relacionado con las metas y el WePower que hace referencia a la capacidad de acceso a recursos y apoyos en la propia sociedad. Así, la esperanza se entiende como una naturaleza emergente que resulta de la interacción entre factores intrapersonales e interpersonales²⁰.

De igual forma, anticipa una mejora en el ajuste psicológico, siendo un recurso clave para afrontar el estrés académico, así como ver los desafíos como algo manejable, lo que ayuda al estudiante a ser resiliente y mantener la calma. Este efecto beneficioso se basa en la naturaleza cognitivo-motivacional del individuo, dado que se manifiesta concretamente a través de la agencia (capacidad para iniciar acciones) y las vías (habilidad para generar estrategias). Esta teoría se expresa en la práctica cotidiana del estudiante universitario²¹.

Asimismo, la esperanza está vinculada con mayores niveles de modos de afrontamiento y bienestar psicológico. Los meta-análisis recientes han corroborado que esta predice menores niveles de sintomatología depresiva, un mejor afrontamiento a nivel resiliencia y un mayor ajuste en poblaciones juveniles²². De este modo, al establecer conexiones entre la Hope Theory y la TBCS, se concluye que las microacciones que se identifican en el marco del proceso terapéutico refuerzan la idea de que la esperanza no solo debe pensarse, sino también aplicarse y construirse en la práctica cotidiana²³.

Resiliencia y Narrativas: Resignificar la Experiencia de Riesgo

La resiliencia se entiende como un proceso dinámico y complejo que se da entre la capacidad de agencia personal y el soporte dado por el entorno comunitario e institucional. En su contextualización universitaria, se alimenta tanto de las acciones individuales sistemáticas como la organización, el afrontamiento del estrés mediante la aplicación de prácticas de equilibrio y la claridad en las metas académicas, así como de las redes y apoyos formales e informales. Para el caso de los apoyos formales, se podrían considerar servicios institucionales, en los cuales se desarrollan actividades desde lo profesional en la figura de acompañamiento que se da hacia el estudiante; mientras los apoyos informales provienen de los círculos cercanos, como pueden ser la familia, los amigos o compañeros, que proporcionan contención emocional y empatía en el proceso cotidiano²⁴.

La terapia narrativa, por su parte, defiende que las personas pueden reescribir relatos alternativos que cuestionan las historias sobre el fracaso o la desesperanza dominantes, y ha demostrado cómo el propio relato cotidiano puede llegar a ser un recurso práctico y útil para transformar la experiencia e incrementar la esperanza en situaciones de vulnerabilidad^{13, 25}.

La resiliencia y las narrativas cumplen una doble función: por un lado, legitiman las acciones que los sujetos han emprendido frente a la adversidad; por otro, proveen un enfoque interpretativo que les permite atribuir significado a sus experiencias. Así, al narrar sus vivencias desde un enfoque de resistencia y esperanza, los jóvenes y personas en general pueden resignificar lo vivido y vislumbrar un futuro distinto. Por lo que la resiliencia no debe entenderse como un atributo individual y estático, sino como una narración en constante construcción, que se nutre tanto de las acciones concretas como de la interacción dialógica con otros²⁶.

Psicología Positiva y Modelos Contemporáneos de Afrontamiento

La psicología positiva ha consolidado el estudio científico de las fortalezas y del bienestar humano, situando la esperanza como una de las virtudes centrales del florecimiento psicológico^{16, 27}. En este campo de estudio, la esperanza no es solo un rasgo individual, sino un proceso que se desarrolla mediante el reconocimiento y uso de fortalezas, la gratitud, la resiliencia y el optimismo¹⁷.

Las teorías actuales de afrontamiento amplían esta visión. En esta línea, el Coping Circumplex Model añade como característica relevante la flexibilidad a la hora de utilizar las estrategias de afrontamiento; es decir, que el hecho de poder cambiar de un estilo a otro en función de los requerimientos de la situación se relaciona con mayores niveles de resiliencia y de esperanza¹⁵. El modelo Shift-and-Persist, por otro lado, hace alusión a la forma en que las personas que se hallan en situaciones adversas pueden llegar a asumir la situación actual y, al mismo tiempo, continuar manteniendo metas o propósitos a largo plazo, lo cual se articula de manera directa con la capacidad de mantener la esperanza en medio de la crisis, demostrando un efecto protector en diversos contextos, como en jóvenes que enfrentan dificultades económicas o discriminación^{9, 28}.

En la práctica universitaria, los modelos consolidan que las microacciones no solo podrían ayudar a resolver situaciones inmediatas, sino que también fortalecerían el bienestar a largo plazo; y, al integrarlas con la TBCS, confirmarían que la esperanza se construye en la intersección entre acciones inmediatas, fortalezas personales y estrategias de afrontamiento flexibles y persistentes.

Discusión

Los resultados del presente estudio constituyen una propuesta teórica que surge de la integración conceptual de la literatura revisada. A su vez, los hallazgos analizados sugieren que la identificación de microacciones puede fortalecer la percepción de control personal y facilitar procesos de afrontamiento en

universitarios que experimentan situaciones de riesgo suicida. En el trabajo se describe un modelo integrador que combina la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) con la Hope Theory, la resiliencia narrativa y otros modelos contemporáneos de afrontamiento, en función de la prevención del riesgo suicida en la población universitaria, en virtud del fortalecimiento de factores protectores y no sólo de los factores de riesgo.

La TBCS se muestra como una base clínica útil para detectar y considerar microacciones que puedan percibirse sin relevancia a la larga y que posean un alto potencial transformador con visibilización de la agencia y caminos futuros^{6, 29}. El enfoque centrado en recursos propuesto por la TBCS puede vincularse con la Hope Theory, la cual sostiene que la esperanza se configura en la interacción entre la energía motivacional (agencia) y las rutas que van percibiendo (vías)³. La conjunción de ambos enfoques configura el planteamiento conceptual de cómo la esperanza puede ser construida paso a paso a partir de lo accionable.

De este modo, los aportes de la resiliencia y de las narrativas alternativas profundizan esta comprensión al señalar que las acciones no solo tienen implicaciones prácticas, sino que también adquieren significados que enmarcan tanto los relatos personales como los colectivos^{7, 8}. En la experiencia universitaria, resignificar la propia historia desde un marco de resistencia y crecimiento sitúa la acción como parte de una narrativa de esperanza que fortalece la identidad y el sentido de pertenencia. Estos enfoques coinciden en que sostener un proyecto vital no depende únicamente de la identificación de fortalezas internas, sino también de la capacidad de adaptación y de la persistencia en los propósitos, incluso en contextos de alta vulnerabilidad^{9, 15, 16, 27, 30}.

Este modelo integrador tiene implicaciones relevantes para la intervención en salud mental universitaria. Al investigar la TBCS, optan por un enfoque que sugiere acompañar la identificación de acciones, por mínimas que sean, que demuestren la capacidad de agencia de los estudiantes, en lugar de centrar los esfuerzos de intervención en la disminución de síntomas. Reconocer acciones de este tipo en la práctica clínica y educativa fomenta la construcción de esperanza y también promueve el proceso de prevención del riesgo suicida³⁰.

Los ejes del modelo teórico propuesto invitan a la investigación futura para entender y validar cómo se relacionan los microcambios que la TBCS permite poner en evidencia junto con otros índices de bienestar, resiliencia y permanencia en el ámbito académico, como también resaltan la importancia de diseñar programas que integren la construcción de esperanza como núcleo de atención psicológica y de promoción del bienestar dentro del entorno universitario.

Conclusión

La esperanza es un proceso que se construye mediante microacciones cotidianas como asistir a clases, hablar con alguien, continuar con actividades diarias, las cuales evidencian motivación y representan un avance significativo en estudiantes en riesgo suicida, dado que fortalecen la percepción de autoeficacia y la posibilidad de cambio.

Se propone un modelo integrativo con cuatro enfoques principales: La terapia breve centrada en soluciones (TBCS), que visibiliza acciones y recursos; la Hope Theory, que explica la esperanza mediante agencia y rutas hacia metas; resiliencia y enfoques narrativos, que permiten resignificar experiencias adversas; y psicología positiva y afrontamiento, los cuales promueven estrategias flexibles orientadas al bienestar.

En el contexto social y relacional, la esperanza se construye con las redes de apoyo, las narrativas resilientes y el acompañamiento social, lo que favorece la reinterpretación de la experiencia y el fortalecimiento del afrontamiento.

En cuanto a las implicaciones para la prevención del suicidio en universidades, es necesario incorporar un enfoque centrado en recursos y soluciones que amplíe las estrategias de intervención en salud mental, así como promover acciones específicas, agencia personal y redes de apoyo que refuercen factores protectores y bienestar psicológico.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Financiación

Esta investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o sin ánimo de lucro.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. First WHO report on suicide prevention. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado el 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>
- Rosero S. Más allá de las notas: Salud mental y suicidio en el ámbito universitario. Revista Realidad Educativa [Internet]. 2025 [citado el 24 de agosto de 2025]; 5(1):110-42. Disponible en: <https://doi.org/10.38123/rrev.v5i1.474>
- Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. Psychological Inquiry [Internet]. 2009 [citado el 24 de agosto de 2025]; 13(4):249-75. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Gallagher MW, Long LJ, Phillips CA. Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. Journal of Clinical Psychology [Internet]. 2020 [citado el 24 de agosto de 2025]; 76(3):329-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>
- De Jong P, Berg IK. Interviewing for solutions. Pacific Grove: Brooks/Cole; 1997. 262 p. ISBN: 0534231608, 978-0534231606.
- Franklin C, Trepper T, Gingerich W, McCollum E. Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice. Primera edición. Reino Unido: Oxford University Press [Internet]. 2012 [Citado el 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195385724.001.0001>
- Yuen A. Discovering children's responses to trauma: A response-based narrative practice. International Journal of Narrative Therapy and Community Work [Internet]. 2007 [citado el 24 de agosto de 2025]; (4):3-18. Disponible en: <https://dulwichcentre.com.au/wp-content/uploads/2021/02/discovering-childrens-response-to-trauma.pdf>
- White M. Maps of narrative practice. New York: W. W. Norton & Company; 2007. 320 p. ISBN: 9780393712711
- Chen E, Miller GE. "Shift-and-persist" strategies: Why low socioeconomic status isn't always bad for health. Perspectives on Psychological Science [Internet]. 2012 [citado el 24 de agosto de 2025]; 7(2):135-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17456916124366>
- Folkman, S. Stress: Appraisal and Coping. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY [Internet]. 2013 [Citado el 24 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- de Shazer S, Dolan Y, Korman H, McCollum E, Trepper T, Berg IK. More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. New York: Haworth Press; 2007.
- McKay C. The resilient community: implications for out of school programming. Child and Adolescent Social Work Journal [Internet]. 2011 [citado el 24 de agosto de 2025]; 28:357-373. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10560-011-0240-2>
- White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends. New York: Norton; 1990. 229 p. ISBN: 0393700984, 9780393700985
- Rábago de Ávila M, Castillo Castañeda G, Pérez Sánchez L. Narrativas resilientes en estudiantes de educación superior. Transdigital [Internet]. 2024 [citado el 24 de agosto de 2025]; 5(9):e324. Disponible en: <https://revista-transdigital.org/index.php/transdigital/article/view/324>
- Stanislowski K. The Coping Circumplex Model: An integrative model of the structure of coping with stress. Frontiers in Psychology [Internet]. 2019 [citado el 24 de agosto de 2025]; 10:694. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Psicología positiva: una introducción. American Psychologist [Internet]. 2000 [citado el 24 de agosto de 2025]; 55(1):5-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Rashid T, Seligman MEP. Positive psychotherapy: Clinical manual. New York: Oxford University Press; 2018.
- Routledge. An introduction to solution-focused brief therapy (SFBT) [Internet]. Routledge Blog; 2024 [citado el 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://blog.routledge.com/mental-health-and-psychology/an-introduction-to-solution-focused-brief-therapy/>
- Kim JS. Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. Research on Social Work Practice [Internet]. 2008 [citado el 24 de agosto de 2025]; 18(2):107-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049731507307807>
- Colla R, Williams P, Oades LG, Camacho-Morles J. "A new hope" for positive psychology: A dynamic systems reconceptualization of hope theory. Frontiers in Psychology [Internet]. 2022 [citado el 24 de agosto de 2025]; 13:809053. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809053>
- Shan J, Xu T. The role of hope, academic thriving, and adaptive coping in fostering peace of mind among university students: A mixed-methods study. Frontiers in Psychology [Internet]. 2025 [citado el 24 de agosto de 2025]; 16:1510244. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1510244>
- Gallagher MW, Long LJ, Richardson A, D'Souza J, Boswell JF, Farchione TJ, Barlow DH. Examining hope as a transdiagnostic mechanism of change across anxiety disorders and CBT treatment protocols. Behavior Therapy [Internet]. 2020 [citado el 24 de agosto de 2025]; 51(1):190-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.06.001>
- Orozco Castro C. Resiliencia en la educación superior: afrontamiento de cambios y disrupciones desde narrativas biográficas. Pensamiento Actual [Internet]. 2025 [citado el 24 de agosto de 2025]; 25(45). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rpensamiento-actual/article/view/3854>
- Denborough D. Retelling the stories of our lives: Everyday narrative therapy to draw inspiration and transform experience. New York: Norton; 2014. 336 p. ISBN: 978-0-393-70815-8
- Granados Ospina LF, Alvarado Salgado SV, Carmona Parra JA. Narrativas y resiliencia. Las historias de vida como mediación metodológica para reconstruir la existencia herida. Revista CES Psicología [Internet]. 2016 [citado el 24 de agosto de 2025]; 10(1):1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesp.10.1.1>
- Seligman MEP. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Ilustrada. Nueva York: Simon and Schuster, 2011. 368 p. ISBN: 1439190771, 9781439190777.
- Lee S, Toya A, Nishimura Y, Nakashima K. Integrating the effects of shift and persist coping strategies on mental health: evidence from an internal meta-analysis in a Japanese population. Asian Journal of Social Psychology [Internet]. 2025 [citado el 24 de agosto de 2025]; 28(2):e70020. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajsp.70020>
- Connie EE & Froerer AS. The Solution Focused Brief Therapy Diamond: A New Approach to SFBT That Will Empower Both Practitioner and Client to Achievethe Best Outcomes Carlsbad: Hay House LLC; 2023. 360 p. ISBN: 1401970494, 978-1401970499.
- Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. Annual Review of Psychology [Internet]. 2004 [citado el 24 de agosto de 2025]; 55:745-774. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Stanley B, Brodsky B, Monahan M. Brief and ultra-brief suicide-specific interventions. Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry [Internet]. 2023 [citado el 24 de agosto de 2025]; 21(2):129-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220083>

Construcción Social de la Percepción de Riesgo en el Consumo de Cannabis: Un Modelo Teórico Multidimensional

The Social Construction of Risk Perception in Cannabis Use: A Multidimensional Theoretical Model

Dr. Victor Manuel Espinosa Delgadillo^I, Dr. Iván Enoc Martínez Absalón^{II}, Dr. Guillermo César Vázquez González^{III}
Centro Universitario UAEM Valle de Teotihuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México, México, Secretaría de Educación Pública, Veracruz, México, Universidad de Colima, Colima, México

I. Centro Universitario UAEM Valle de Teotihuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México, México.
<https://orcid.org/0009-0003-6498-9014>
II. Secretaría de Educación Pública, Veracruz, México.
<https://orcid.org/0000-0002-9587-7213>
III. Universidad de Colima, Colima, México.
<https://orcid.org/0000-0002-5403-3831>

Resumen

Objetivo: El objetivo de este artículo es proponer y fundamentar un modelo teórico integrador que explique la construcción social de la percepción de riesgo en el consumo de cannabis, partiendo de la revisión crítica de la literatura y de los aportes desarrollados en investigaciones previas. **Método:** Se desarrolló un estudio teórico integrativo con enfoque interpretativo, orientado a la construcción de un modelo teórico-exploratorio. Se analizó literatura sobre la psicología del riesgo, la sociología del riesgo y la comunicación en salud, a fin de identificar convergencias conceptuales que permitieran integrar distintos enfoques sobre la percepción de riesgo en el consumo de cannabis. **Resultados:** Se propuso un modelo multidimensional compuesto por cinco dimensiones interrelacionadas: cognitiva, emocional, sociocultural, institucional y mediática, las cuales se organizaron en tres niveles de análisis: micro, meso y macro, articulados en ejes de temporalidad y contextualidad. **Conclusión:** La percepción de riesgo se mostró como un fenómeno socialmente construido, brindando un marco conceptual útil para el análisis del consumo de cannabis. De este modo, se proporciona una base teórica para el diseño de investigaciones empíricas, estrategias preventivas y políticas públicas orientadas a la reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias.

Abstract

Objective: The objective of this article is to propose and substantiate an integrative theoretical model that explains the social construction of risk perception in cannabis use, based on a critical review of the literature and on contributions developed in previous research. **Method:** An integrative theoretical study with an interpretive approach was conducted, aimed at the development of a theoretical-exploratory model. Literature on the psychology of risk, sociology of risk, and health communication was analyzed in order to identify conceptual convergences that would allow the integration of different approaches to risk perception in cannabis use. **Results:** A multidimensional model was proposed, composed of five interrelated dimensions—cognitive, emotional, sociocultural, institutional, and media-related—which were organized into three levels of analysis: micro, meso, and macro, articulated through axes of temporality and contextuality. **Conclusion:** Risk perception was shown to be a socially constructed phenomenon, providing a useful conceptual framework for the analysis of cannabis use. In this way, a theoretical basis is provided for the design of empirical research, preventive strategies, and public policies aimed at reducing the risks associated with substance use.

Citar como:

Espinosa Delgadillo VM, Martínez Absalón IE, Vázquez González GC. Construcción Social de la Percepción de Riesgo en el Consumo de Cannabis: Un Modelo Teórico Multidimensional. Revista ISEO Journal [Internet]. 2025 [Citado el...];2(2):18-23. Disponible en: <https://doi.org/10.63344/tn2dta08>

Términos MeSH

PALABRAS CLAVE

- Cannabis
- Trastornos Relacionados con Sustancias
- Conducta de Riesgo
- Evaluación del Riesgo
- Salud Mental; Comunicación en Salud
- Medios Sociales
- Adulto Joven

MeSH Terms

KEYWORDS

- Cannabis
- Substance-Related Disorders
- Risk-Taking; Risk Assessment
- Mental Health
- Health Communication
- Social Media
- Young Adult

Correspondencia:

Dr. Victor Manuel Espinosa Delgadillo
Centro Universitario UAEM Valle de Teotihuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México, México.

vmespinosad@uaemex.mx



ISEO JOURNAL®

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud pública de gran relevancia a nivel global. El Informe Mundial sobre las Drogas, elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito¹, señala que en 2023, aproximadamente 316 millones de personas consumieron drogas, lo que refleja el crecimiento sostenido de los mercados de drogas y sus impactos sociales y sanitarios. Un ejemplo de ello es México, donde el cannabis es la droga ilegal con mayor prevalencia entre la población y se ha convertido en un problema prioritario para la salud pública nacional².

En población estudiantil mexicana, el consumo de cannabis está relacionado con distintos factores sociales e interpersonales, entre ellos la disponibilidad de la sustancia, la tolerancia social hacia su uso y una baja percepción de riesgo, elementos que incrementan la probabilidad de iniciar o mantener el consumo³. La presencia de consumo de drogas entre estudiantes de educación superior evidencia la importancia de analizar este fenómeno en dicho grupo etario⁴; considerando además el tamaño de la matrícula de educación superior en el país, que involucra a un número significativo de estudiantes⁵.

En ese contexto, la percepción de riesgo es importante para comprender la relación entre los individuos y el consumo de cannabis, pero para ello, no es suficiente identificar los factores de riesgo objetivos asociados al consumo; es necesario considerar el componente cognitivo-subjetivo que guía la toma de decisiones frente a la posibilidad de iniciar o mantener la conducta^{6,7}.

La percepción de riesgo puede configurarse a partir de la interacción entre procesos individuales de interpretación, creencias y experiencias previas, así como de los marcos sociales en los que los sujetos construyen el significado del riesgo^{8,9}. No obstante, los modelos y mediciones tradicionales suelen priorizar factores epidemiológicos y estadísticos, restando valor a la manera en que los sujetos elaboran socialmente estas interpretaciones¹⁰; lo cual se manifiesta en las campañas de prevención y los discursos institucionales orientados a disminuir el consumo de sustancias, que, al enfocarse en la transmisión de información objetiva sobre los daños potenciales del consumo, no siempre logran incidir en las narrativas y significados que los individuos utilizan para interpretar la intensidad o relevancia de un riesgo¹¹.

Por este motivo, es imperativo superar aquellas visiones reduccionistas que consideran la percepción de riesgo solo como un proceso individual, mediante la propuesta de un abordaje multidimensional que reconozca su naturaleza socialmente construida. En línea con ello, el objetivo de este artículo es proponer y fundamentar un modelo teórico integrador que explique la construcción social de la percepción de riesgo en el consumo de cannabis, partiendo de la revisión crítica de la literatura y de los aportes desarrollados en investigaciones previas.

Metodología

El estudio corresponde a una revisión teórica integrativa con enfoque interpretativo, orientada a la construcción de un modelo teórico-exploratorio, cuyo planteamiento conceptual permita entender la percepción de riesgo en el consumo de cannabis como un fenómeno socialmente construido, a partir del entrelazado de procesos cognitivos individuales, dinámicas socioculturales, marcos conceptuales institucionales y mediáticos.

Selección de la Literatura

Se eligieron trabajos académicos de renombre de la literatura sobre psicología del riesgo, sociología del riesgo, comunicación en salud y estudios sobre consumo de drogas, así como literatura clásica y reciente que contribuyeron al desarrollo conceptual del estudio del riesgo en las ciencias sociales y del comportamiento.

Criterios de Selección

Los criterios de inclusión consideraron la relevancia conceptual para la comprensión de la percepción de riesgo, la pertinencia teórica para el análisis del consumo de cannabis y la aplicabilidad de los enfoques revisados al campo de la salud mental y la prevención de adicciones. Además de estudios que evaluaran la percepción de riesgo desde perspectivas cognitivas, socioculturales o comunicativas y la relación entre percepción de riesgo y conductas de consumo de sustancias.

Respecto a los criterios de exclusión, no se emplearon investigaciones que no abordaran de forma explícita el concepto de percepción de riesgo o que se centraran exclusivamente en aspectos epidemiológicos sin desarrollar aportes conceptuales relevantes para la comprensión de dicho constructo. También se excluyeron estudios cuya aplicabilidad conceptual resultara limitada para el análisis del consumo de cannabis en poblaciones juveniles o universitarias.

Para garantizar la actualidad de la revisión, se priorizó literatura publicada en el periodo 2015-2025. Aunque fueron incluidas algunas obras clásicas y contribuciones teóricas fundamentales que, aunque anteriores a dicho periodo, son importantes para comprender el desarrollo conceptual del campo.

Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda de literatura en reconocidas bases de datos académicas y científicas, entre ellas ScienceDirect, SciELO, Redalyc y Dialnet. Los términos de búsqueda emplearon combinaciones de palabras clave como "percepción de riesgo", "risk perception", "consumo de cannabis", "cannabis use", "sociología del riesgo", "risk communication" y "health communication", en español e inglés.

Proceso de Análisis e Integración Teórica

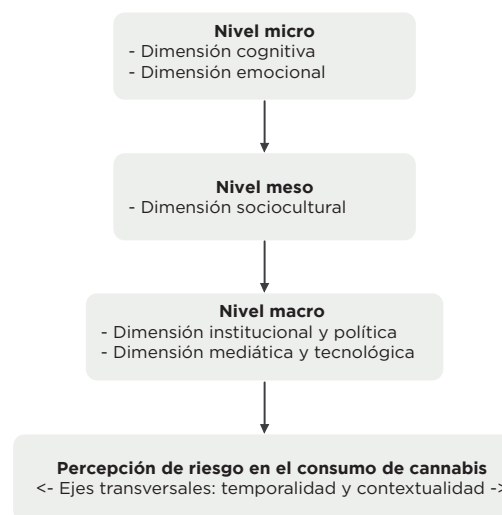
Se elaboró una síntesis conceptual orientada a segmentar la información que se fue recolectando en los estudios seleccionados. Se concibió así un modelo multidimensional de construcción social de la percepción de riesgo en el uso de cannabis, el cual articula múltiples dimensiones: cognitiva, afectiva, socio-cultural, institucional y mediática.

Resultados

La propuesta consiste en un modelo multidimensional y multinivel que promueve la percepción de riesgo en el consumo de cannabis como el resultado de la interacción entre múltiples factores, organizados en distintos niveles.

A continuación se describe gráficamente el modelo en la Figura 1.

Figura 1. Esquema propuesto



Dimensiones del Modelo

Dimensión individual-cognitiva

Incluye los procesos psicológicos mediante los cuales los individuos interpretan los riesgos, tales como creencias, experiencias previas, heurísticas y sesgos cognitivos^{12,10}. En esta dimensión destacan fenómenos como el optimismo ilusorio¹³, la heurística de disponibilidad y la heurística afectiva, que influyen directamente en la evaluación subjetiva del consumo de cannabis como riesgoso o no.

Dimensión emocional

Resalta el rol de las emociones en la configuración de la percepción

de riesgo, tales como el miedo, la ansiedad o la confianza, las cuales pueden alterar los juicios de riesgo. En consecuencia, se sobreestiman o se subestiman los posibles daños en el individuo^{14,15,9}.

Dimensión sociocultural

Contempla los marcos de referencia colectivos en los que se desarrolla la persona (normas sociales, valores culturales y experiencias en común), que construyen la percepción de riesgo de manera intersubjetiva, a través de las interacciones en grupos de pares, comunidades y redes sociales^{6,7,16}.

Dimensión institucional y política

Comprende los discursos provenientes de las instituciones de salud, educativas y gubernamentales, así como los marcos legales y las políticas públicas sobre drogas, los cuales explican y transmiten narrativas oficiales acerca del consumo de cannabis, que si bien pueden reforzar las percepciones colectivas, también las pueden contradecir^{8,11}.

Dimensión mediática y tecnológica

Evalúa el impacto de los medios de comunicación tradicionales y digitales en la formación de las percepciones, puesto que los procesos de comunicación y discusión social sobre riesgos influyen en la manera en que se interpretan y evalúan los peligros, amplificando o atenuando la percepción de determinados riesgos¹⁷.

Niveles de Análisis

El modelo propuesto en base a la literatura revisada se estructura en tres niveles de análisis:

- Micro: procesos individuales (cognitivos, emocionales y conductuales).
- Meso: interacciones comunitarias y culturales (normas, valores, redes sociales).
- Macro: estructuras institucionales, políticas y mediáticas.

Las dimensiones del modelo no operan de manera aislada, sino mediante relaciones de influencia recíproca. Así, la percepción de riesgo surge como el resultado de un proceso dinámico en el que las experiencias individuales, las interacciones sociales y los marcos institucionales se retroalimentan constantemente.

Ejes transversales

En el modelo se visualizan dos ejes que atraviesan los niveles y dimensiones, los cuales son:

- Temporalidad: La percepción de riesgo está sujeta a la etapa del ciclo vital y el momento histórico del individuo.
- Contextualidad: La percepción cambia en función de las condiciones sociales y geográficas (nivel académico, entorno urbano, semiurbano o rural).

Desarrollo

El estudio de la percepción de riesgo ha evolucionado significativamente desde la década de 1970, cuando comenzaron a explorarse los procesos mediante los cuales las personas evalúan situaciones inciertas o potencialmente peligrosas. La investigación en sus primeros años se centraba en un enfoque cognitivo-racional, como la investigación de Fischhoff et al.¹⁸ quienes afirmaron los juicios de riesgo dependen tanto de la información objetiva a la que se tiene acceso como de la forma en que cada uno procesa dicha información. Después, Slovic⁹ amplió este campo a partir del paradigma psicométrico, el cual indicó que las percepciones de riesgo están sujetas a dimensiones subjetivas como el temor, la familiaridad y el control percibido.

En esa misma línea, Douglas y Wildavsky⁸ destacaron el papel de lo social y lo cultural en la percepción de riesgo a través de la teoría cultural del riesgo, planteando que los valores colectivos y las estructuras sociales influyen en la identificación y jerarquización de peligros. Este punto de vista fue esencial para dejar atrás la perspectiva de la individualidad y hacer visible la variabilidad cultural en la construcción del riesgo.

Durante la década de los noventa, Maibach et al.¹¹ enfatizaron la importancia de la comunicación para difundir información en torno a los riesgos y la influencia de los mensajes institucionales en el desarrollo de actitudes y percepciones relacionadas con la salud pública. Como consecuencia, surgió un interés por comprender la influencia de la comunicación en la interpretación social de los riesgos, lo cual se ha visto reflejado en investigaciones sobre

el papel de las heurísticas y los procesos emocionales en la toma de decisiones frente al riesgo. Un ejemplo el trabajo de Pachur et al.¹² que demostró el impacto de la heurística de disponibilidad y la heurística afectiva en la sobreestimación o subestimación del riesgo. Kortenkamp y Moore¹⁵ enfatizaron la influencia de las emociones en la evaluación de amenazas. Ambos estudios son coherentes con el concepto de optimismo ilusorio, descrito por el trabajo de Weinstein¹³, que reveló la tendencia de las personas a sentirse menos vulnerables que los demás.

La literatura ha avanzado hacia un enfoque multidimensional, integrando aportes de la psicología cognitiva, las teorías sociales y los estudios de comunicación. Investigaciones recientes han reforzado la necesidad de comprender la percepción de riesgo como un proceso colectivo, en el que las interacciones sociales, las discusiones interpersonales y las redes digitales influyen decisivamente en la construcción de significados compartidos, promoviendo así la creación de modelos integradores que busquen superar la división artificial entre lo psicológico y lo social^{16,17}. Un estudio realizado por Siegrist y Árvai¹⁰ sintetizó cuarenta años de investigación sobre percepción de riesgo, destacando que los juicios de riesgo se ven influidos tanto por procesos cognitivos heurísticos como por características del individuo, del riesgo y del contexto social. En coherencia con lo anterior, García del Castillo⁶ y Restrepo⁷ han subrayado que la percepción de riesgo debe entenderse como un fenómeno intersubjetivo, en el que confluyen procesos cognitivos individuales con dinámicas sociales y culturales. Sumado a ello, Rey-Brandariz et al.¹⁹ explicaron que las percepciones sobre el consumo de cannabis en adolescentes se estructuran a partir de la presión de pares, el consumo en el contexto familiar y la exposición a contenido en redes sociales. Estas influencias sociales representan factores que pueden moldear la percepción del riesgo en el consumo de esta droga.

Según Levy et al.²⁰ los factores institucionales y contextuales que representan las normas sociales y las condiciones regulatorias en que se da el consumo del cannabis también afectan la percepción del riesgo del mismo. Por ejemplo, el proceso de legalización del cannabis y la transformación en las políticas respecto a esta sustancia; por lo que resulta relevante comprender estas dinámicas sobre todo en escenarios caracterizados por cambios rápidos en las políticas sobre cannabis.

Por otro lado, para Nagata et al.²¹, la exposición a redes sociales tiene influencia sobre los comportamientos iniciales de consumo de cannabis en adolescentes, siendo capaz incluso de aumentar potencialmente el riesgo de uso problemático en el futuro. Asimismo, las redes sociales tienen el potencial de moldear las expectativas sobre el cannabis debido a la amplia visibilidad de contenidos relacionados con esta sustancia y a los mecanismos de interacción propios de las plataformas digitales, los cuales pueden modificar creencias y comportamientos hacia su consumo. Al respecto, Brobakke et al.²² indicaron que el contenido relacionado con drogas en redes sociales suele presentarse con un tono positivo y con escasa referencia a sus efectos negativos, lo que puede contribuir a la normalización del consumo y facilitar conductas asociadas entre los adolescentes; sumado a que el uso de redes sociales puede generar estrés, presión social y expectativas entre los jóvenes, lo que impacta sobre su salud mental. Esto es coherente con lo documentado por el estudio de Hill et al.²³, donde los estudiantes universitarios consumidores de cannabis presentaron mayores probabilidades de informar un uso excesivo de redes sociales a diferencia de aquellos que no consumen.

A diferencia de lo anterior, el modelo que aquí se plantea asume un concepto de riesgo como un fenómeno multinivel que interrelaciona procesos psicológicos personales, marcos socioculturales y discursos institucionales y mediáticos que organizan el debate social. Por lo tanto, la percepción no sería una evaluación, sino el resultado de un proceso en el que incurren diferentes niveles.

En el plano individual, los sujetos interpretan la información disponible mediante procesos cognitivos y emocionales, que incluyen heurísticas, sesgos cognitivos y respuestas afectivas frente al riesgo^{12,14}. Estas interpretaciones se configuran dentro de marcos socioculturales que inciden en la forma en que los individuos comprenden y valoran los riesgos asociados al consumo de sustancias, al tiempo que los discursos institucionales contribuyen a orientar las narrativas sociales sobre el riesgo^{8,6,7}.

Por ello, en este artículo se proponen tres niveles de análisis que se complementan entre sí. En primer lugar, un nivel micro que se refiere a los procesos psicológicos individuales. En segundo lugar,

un nivel meso que se refiere a las interacciones sociales y culturales que construyen normas y significados compartidos. Por último, un nivel macro que se refiere a las instituciones, sistemas políticos y medios de comunicación que contribuyen a la construcción social del riesgo.

Discusión

La visión integrada del modelo propuesto en este trabajo reconoce que la percepción de riesgo se construye a partir de la interacción entre distintos procesos y dimensiones que intervienen en la interpretación del consumo de sustancias. En este sentido, confluyen los procesos cognitivos y emocionales del individuo, las dinámicas sociales y culturales que moldean significados colectivos, así como los discursos institucionales y mediáticos que influyen en la comprensión pública del fenómeno. De este modo, es posible superar las aproximaciones fragmentadas que han predominado en el estudio de la percepción de riesgo, al integrar en un mismo marco analítico los procesos psicológicos individuales y los factores socioculturales que participan en la configuración de las percepciones del riesgo, ofreciendo así una base más amplia para el análisis del consumo de sustancias.

Al respecto, los modelos clásicos de percepción del riesgo, como el paradigma psicométrico propuesto por Slovic⁹, han ayudado a comprender cómo los individuos evalúan peligros a partir de dimensiones subjetivas como el control percibido o el grado de familiaridad con un riesgo; sin embargo, estos modelos se han enfocado en procesos psicológicos individuales. Por su parte, Douglas y Wildavsky⁸, desde la perspectiva sociocultural, con la teoría cultural del riesgo, han destacado el papel de los valores y las estructuras sociales en la interpretación de los peligros, aunque con menor atención a los mecanismos psicológicos subyacentes. El contraste entre estas perspectivas ha puesto de manifiesto que una visión exclusivamente cognitiva o cultural no es suficiente para explicar fenómenos como la discrepancia entre los datos epidemiológicos y las percepciones subjetivas de los jóvenes.

Ambos enfoques se integran en el modelo propuesto en este estudio, que busca mostrar la percepción del riesgo como un fenómeno simultáneamente individual y social, en el que interactúan creencias, emociones, dinámicas culturales, discursos institucionales y narrativas mediáticas. A nivel individual, las intervenciones se pueden orientar a modificar sesgos cognitivos y percepciones erróneas sobre el riesgo. En el ámbito sociocultural, se subraya la importancia de considerar la influencia de las normas sociales y de los grupos de pares en la normalización del consumo. Mientras, en el nivel institucional y mediático, las estrategias de comunicación pública podrían contribuir a equilibrar discursos que suelen minimizar los riesgos asociados al consumo de cannabis. De este modo, es posible identificar distintos puntos de intervención para el diseño de estrategias preventivas.

Respecto a la prevención del consumo de cannabis, este trabajo sugiere que las campañas tradicionales centradas en la transmisión de información epidemiológica no bastan para impactar en el individuo; para ello, es necesario considerar el papel de las emociones y las heurísticas en la interpretación del riesgo, así como la influencia de los pares, las normas culturales y las narrativas mediáticas en el diseño de campañas y mensajes que, más allá de informar, sean capaces de conectar con los jóvenes y así contrarrestar los sesgos cognitivos y heurísticas que minimizan los peligros del consumo de cannabis.

En el contexto mexicano, el análisis de la percepción de riesgo frente al consumo de cannabis en jóvenes universitarios pone de manifiesto el potencial de la aplicabilidad del modelo. Los estudios demuestran que en el país, el consumo de cannabis en esta población va en aumento^{3,24}, que la baja percepción del riesgo y la tolerancia social hacia el consumo se asocian significativamente con el uso de esta sustancia^{25,26} y que las normas sociales y la influencia de los pares desempeñan un papel importante en la normalización del consumo entre jóvenes²⁷.

En el nivel sociocultural, Barnett et al.²⁸ y Duckworth et al.²⁹ explicaron que la normalización del cannabis como parte de la cultura juvenil universitaria refuerza la percepción de que se trata de una práctica aceptable y de bajo riesgo, proceso que se ve influido por las normas sociales y la conducta de los grupos de pares. Sin embargo, este marco contrasta con lo reportado por Arria et al.³⁰ y Chan et al.³¹ sobre los discursos institucionales que

advierten sobre los efectos negativos del consumo en la memoria, el rendimiento académico y la salud mental, aunque estos se ven tensionados por los cambios en el contexto regulatorio y los debates en torno a la legalización, los cuales pueden influir en la percepción social del riesgo³². En el plano mediático, Kim et al.³³ y Vogel et al.³⁴, indicaron que la difusión de contenido relacionado con cannabis en redes sociales contribuye a la formación de actitudes favorables y a la reducción de la percepción de riesgo entre jóvenes.

El modelo aquí planteado podría orientar el diseño de contenidos y mensajes sobre riesgos a través de medios digitales, en específico las redes sociales, que constituyen un espacio central en la interacción social de los jóvenes y en la difusión de contenidos relacionados con sustancias^{35,36}. A su vez, el diseño de mensajes adaptados a plataformas digitales requiere considerar previamente las emociones, heurísticas y procesos cognitivos que intervienen en la interpretación del riesgo en un grupo determinado⁹. Este enfoque resulta clave para contrarrestar narrativas difundidas en entornos digitales que tienden a normalizar o presentar de manera favorable el consumo de sustancias psicoactivas^{35,37}.

Pese a la exhaustiva revisión de literatura, deben considerarse algunas limitaciones, como el tipo de estudio, puesto que el modelo propuesto no ha sido sometido aún a validación empírica, por lo que futuras investigaciones deberán evaluar su aplicabilidad en distintos contextos sociales y culturales. Además, visto que el modelo integra múltiples dimensiones, es posible que existan otros factores contextuales, como variables económicas o políticas específicas, que también influyan en la percepción del riesgo y que no se hayan abordado a profundidad en este trabajo.

En resumen, estos elementos sugieren que, al comprender la percepción de riesgo como un proceso multidimensional que es socialmente construido y no simplemente como el desarrollo de un mecanismo cognitivo, se puede avanzar en la producción de esquemas analíticos más completos para el estudio del consumo de sustancias y en la elaboración de estrategias preventivas más eficaces.

Conclusión

A partir de la literatura revisada, se explica que la percepción de riesgo no puede entenderse únicamente desde variables epidemiológicas o cognitivo-individuales, sino como un proceso complejo en el que interactúan dimensiones cognitivas, emocionales, socioculturales, institucionales y mediáticas. De esta manera, el modelo propuesto proporciona una base conceptual sólida para interpretar las discrepancias entre la evidencia objetiva y las percepciones subjetivas de riesgo en distintos grupos poblacionales. Así, se abre la posibilidad de diseñar campañas mediáticas con discursos directamente recuperados de las poblaciones objetivo, a través de un manejo eficiente de narrativas que cuestionan tales discursos y favorezcan el análisis de otras dimensiones de interpretación y valoración de riesgos, por ejemplo, el de sustancias. Además, se aporta una base sólida para la construcción de instrumentos de medición de la percepción de riesgo y evaluación de las políticas públicas dirigidas al campo de la salud mental pública.

En líneas de investigación futura, se recomienda llevar a cabo estudios empíricos que permitan validar y operacionalizar este modelo en diversos contextos sociales y culturales. Resulta relevante la aplicabilidad de este marco para el estudio del consumo de cannabis en población juvenil y universitaria y su generalización hacia otras drogas y escenarios de riesgo. Asimismo, se sugiere indagar el rol de las redes sociales como mediadoras en los procesos de construcción de significados y analizar comparativamente cómo varía la percepción de riesgo en función de las transformaciones legales y políticas sobre drogas, no solo en México, sino también en otros países.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación específica de entidades u

organizaciones en los sectores público, privado o sin fines de lucro.

Referencias

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2025 [Internet]. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2025. [citado el 08 agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2025/2511227S.pdf>
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024 [Internet]. México: Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones; 2024. [citado el 08 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data-fs/923815/INFORME_PAxS_2024.pdf
- Villatoro Velázquez JA, Bustos Gamíño MN, Fregoso Ito DA, Fleiz Bautista C, Gutiérrez López ML, Amador Buenabad NG, et al. Contextual factors associated with marijuana use in school population. *Salud Mental* [Internet]. 2017 [citado el 08 de agosto de 2025];40(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/582/58251633002/>
- Sánchez-Hoíl A, Andueza-Pech MG, Santana-Carvajal AM, Hoíl-Santos JJ, Farfán-López JC. Características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México. *Revista biomédica* [Internet]. 2017 [citado el 08 de agosto de 2025]; 28(1):11-27. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000100003
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Compromiso común por el futuro de la educación superior mexicana [Internet]. México: ANUIES; 2026. [citado el 08 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://web.anui.es.mx/compromiso-comun-2030>
- García del Castillo JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y Drogas* [Internet]. 2012 [citado el 08 de agosto de 2025];12(2):133-151. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001>
- Restrepo Carvajal JE. El concepto de riesgo: avances hacia un modelo de percepción de riesgo en salud. *Psicoespacios* [Internet]. 2016 [citado el 08 de agosto de 2025];10(16):174-200. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5578187>
- Douglas M, Wildavsky A. Risk and culture: an essay on the selection of technical and environmental dangers. Berkeley: University of California Press; 1982.
- Slovic P. Perception of risk. *Science* [Internet]. 1987 [citado el 08 de agosto de 2025];236(4799):280-285. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/science.3563507>
- Siegrist M, Arvai J. Risk perception: reflections on 40 years of research. *Risk Analysis* [Internet]. 2020 [citado el 12 de julio de 2025];40(11):2191-2206. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/risa.13599>
- Maibach E, Parrott R. Designing health messages: approaches from communication theory and public health practice. Thousand Oaks: SAGE; 1995.
- Pachur T, Hertwig R, Steinmann F. How do people judge risks: availability heuristic, affect heuristic, or both? *Journal of Experimental Psychology: Applied* [Internet]. 2012 [citado el 08 de agosto de 2025];18(3):314-330. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0028279>
- Weinstein ND. Why it won't happen to me: perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology* [Internet]. 1984 [citado el 08 de agosto de 2025];3(5):431-457. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.3.5.431>
- Fox-Glassman K, Weber EU. What makes risk acceptable? Revisiting the 1978 psychological dimensions of perceptions of technological risks. *Journal of Mathematical Psychology* [Internet]. 2016 [citado el 08 de agosto de 2025];75:1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jmp.2016.05.003>
- Kortenkamp KV, Moore CF. Psychology of risk perception. In *Wiley Encyclopedia of Operations Research and Management Science* [Internet]. 2011 [Citado el 08 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9780470400531.eorms0689>
- Pirla S. A psychological model of collective risk perceptions. *SSRN* [Internet]. 2023 [Citado el 08 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2139/ssrn.4363000>
- Perlstein S. Risk perception and interpersonal discussion on risk: a systematic literature review. *Risk Analysis* [Internet]. 2023 [citado el 08 de agosto de 2025];44:1666-1680. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/risa.14264>
- Fischhoff B, Slovic P, Lichtenstein S, Read S, Combs B. How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits. *Policy Science* [Internet]. 1978 [citado el 08 de agosto de 2025];9(2):127-152. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/BF00143739>
- Rey-Brandariz J, Teijeiro A, Pérez-Ríos M, Candal-Pedreira C, Vila Fariñas A, Mourino N, et al. Percepción del consumo de cannabis en población adolescente: metátesis de estudios cualitativos. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2024 [citado el 08 de agosto de 2025];38:102410. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102410>
- Levy NS, Mauro PM, Mauro CM, Segura LE, Martins SS. Joint perceptions of the risk and availability of cannabis in the United States, 2002-2018. *Drug Alcohol Dependence* [Internet]. 2021 [citado el 08 de agosto de 2025];226:108873. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108873>
- Nagata JM, Caffrey A, Nguyen ND, Nayak S, Frimpong I, Helmer CK, et al. Cannabis expectancies mediate the association between social media use and cannabis experimentation in early adolescents: a prospective cohort study. *Drug Alcohol Dependence* [Internet]. 2025 [citado el 08 de agosto de 2025];277:112947. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.112947>
- Brobakke SK, Drageset J, Andersen AIO, Skogen JC. Association between social media as a stressor and illegal drug use among adolescents in Norway: findings from the "LifeOnSoMe"-study. *Journal of Child & Adolescent Substance Use* [Internet]. 2025 [citado el 08 de agosto de 2025];103-118. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/29973368.2025.2485031>
- Hill MJ, Vidourek RA, King KA, Smith ML, Merianos AL. Exploration of cannabis use with excessive social media use among U.S. college students. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2025 [citado el 08 de agosto de 2025];15(11):1455. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs15111455>
- Flores Bustamante CA, Ortega Andrade NA, Hernández Guerrero MA, Jiménez Rodríguez D. Impacto del consumo de marihuana en el rendimiento escolar. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo* [Internet]. 2024 [citado el 08 de agosto de 2025];12(24):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v12i24.12822>
- Palacios Arenas MO, Terrones-Saldivar MC. Prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes de una institución de educación superior y los factores asociados a su consumo. *Lux Médica* [Internet]. 2019 [citado el 08 de agosto de 2025];14(41):21-30. Disponible en: <https://doi.org/10.33064/41lm20192010>
- Castillo-Guzmán S, Palacios-Ríos D, Nava-Obregón TA, et al. Risk perception of medicinal marijuana in medical students from northeast Mexico. *F1000Research* [Internet]. 2017 [citado el 08 de agosto de 2025];6:1802. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.12638.1>
- Cazenave A, Saavedra W, Huerta P, Mendoza C, Aguirre C. Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2017;23(1):15-24. [citado 14 enero 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9419496>
- Barnett NP, DiGiuseppi GT, Tesdahl EA, Meisel MK. Peer selection and influence for marijuana use in a complete network of first-year college students. *Addictive Behaviors* [Internet]. 2022 [citado el 08 de agosto de 2025];124:107087. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107087>
- Duckworth JC, Morrison KM, Lee CM. Alcohol and cannabis perceived descriptive and injunctive norms, personal use, and consequences among 2-year college students. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2025 [citado el 08 de agosto de 2025];15(3):251. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs15030251>
- Arria AM, Caldeira KM, Bugbee BA, Vincent KB, O'Grady KE. The academic consequences of marijuana use during college. *Psychology of Addictive Behaviors* [Internet]. 2015 [citado el 08 de agosto de 2025];29(3):564-575. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/adb0000108>
- Chan O, Daudi A, Ji D, Wang M, Steen JP, Parnian P, et al. Cannabis use during adolescence and young adulthood and academic achievement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics* [Internet]. 2024 [citado el 08 de agosto de 2025];178(12):1280-1289. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.3674>
- Harrison ME, Kanbur N, Canton K, Desai TS, Lim-Reinders S, Groulx C, et al. Adolescents' cannabis knowledge and

- risk perception: a systematic review. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2024 [citado el 08 de agosto de 2025];74(3):402-440. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.09.014>
33. Kim Y, Vera L, Huang J, Emery S. Marijuana content on digital media and marijuana use among young people in the United States. *Cannabis* [Internet]. 2022 [citado el 08 de agosto de 2025];5(2):74-84. Disponible en: <https://doi.org/10.26828/cannabis/2022.02.007>
 34. Vogel EA, Romm KF, Massey ZB, Cohn AM. Social media use, cannabis attitudes, and cannabis use among adolescents: an observational study. *Preventive Medicine Reports* [Internet]. 2025 [citado el 08 de agosto de 2025];55:103126. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2025.103126>
 35. Moreno MA, Gower AD, Jenkins MC, et al. Marijuana promotions on social media: adolescents' views on prevention strategies. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* [Internet]. 2018 [citado el 08 de agosto de 2025];13:23. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0152-7>
 36. Adindu KN, Otaniyen PN, Onochie OE, Oyedemi D, Akubuiro CO, Nwonye UC, et al. The influence of social media on adolescent mental health and substance abuse patterns. *World Journal of Advanced Research and Reviews* [Internet]. 2024 [citado el 08 de agosto de 2025];24(2):253-261. Disponible en: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.24.2.3296>
 37. Cavazos-Rehg PA, Krauss M, Fisher SL, Salyer P, Grucza RA, Bierut LJ. Twitter chatter about marijuana. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2015 [citado el 08 de agosto de 2025];56(2):139-145. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.270>



ARTÍCULOS

Originales

Rendimiento Académico y Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios

Academic Performance and Quality of Life among University Students

Dra. Karla Celina Aviles Arredondo^I, Dra. Raquel García Flores^{II}, Dr. Albano Torres Gómez^{III}

Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México; Instituto Tecnológico de Sonora, Ciudad Obregón, Sonora, México; Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.

I. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.
<https://orcid.org/0009-0003-4899-3486>

II. Instituto Tecnológico de Sonora, Ciudad Obregón, Sonora, México
<https://orcid.org/0000-0002-2786-5069>

III. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.
<https://orcid.org/0000-0002-8451-031X>

Correspondencia:

Dra. Karla Celina Aviles Arredondo
Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.

karla_celina_a@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Examinar la relación entre el rendimiento académico (RA) y los factores de calidad de vida en estudiantes del estado de Sonora, México, específicamente en el bienestar físico, psicológico, las relaciones sociales y el ambiente. **Método:** Estudio de diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional, tomando una muestra no probabilística por conveniencia de 112 estudiantes universitarios de las carreras de Administración, Psicología y Trabajo Social; se utilizó la Escala de Rendimiento Académico Universitario (RAU) y el WHOQOL-BREF para evaluar calidad de vida. **Resultados:** Se encontraron niveles moderados en RA y calidad de vida, sin diferencias significativas en RA en función del sexo, mientras que sí en las dimensiones de salud psicológica y ambiente. Se identificaron asociaciones positivas y significativas entre RA y calidad de vida. La salud psicológica fue el mejor predictor del RA. La salud física mostró una asociación significativa con el RA en el modelo inicial; su efecto disminuyó al incorporar las variables psicológicas y sociales en el modelo de regresión jerárquica. **Conclusión:** El bienestar psicológico se identificó como un factor relevante asociado al RA e implica la evaluación de condiciones emocionales y del contexto en el que se desenvuelven.

Abstract

Objective: To examine the relationship between academic performance (AP) and quality of life factors in students at the Universities from Sonora, Mexico, specifically concerning physical well-being, psychological well-being, social relationships, and the environment. **Methods:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional study with a correlational scope was conducted. A non-probabilistic convenience sample of 112 university students from the Administration, Psychology, and Social Work degree programs was taken. The University Academic Performance Scale (RAU) and the WHOQOL-BREF were used to assess academic performance and quality of life, respectively. **Results:** Moderate levels of both AP and quality of life were found. No significant differences in AP were observed based on sex; however, significant differences were found in the dimensions of psychological health and environment. Positive and significant associations were identified between AP and quality of life. Psychological health was the strongest predictor of AP. Physical health showed a significant association with AP in the initial model; however, its effect decreased after incorporating psychological and social variables into the hierarchical regression model. **Conclusions:** Psychological well-being was identified as a relevant factor associated with academic performance, highlighting the importance of emotional conditions and contextual factors in students' academic development.

Citar como:

Aviles Arredondo kC, García Flores R, Torres Gómez A. Rendimiento Académico y Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios. [Internet] Revista ISEO Journal [internet]. 2025 [Citado el...];2(2):25-29. Disponible en: <https://doi.org/10.63344/7va67h51>

Términos MeSH

PALABRAS CLAVE

- Rendimiento académico (RA),
- Calidad de vida,
- Bienestar psicológico,
- Bienestar físico,
- Relaciones sociales,
- Estudiantes universitarios,
- Regresión lineal jerárquica

MeSH Terms

KEYWORDS

- Academic performance,
- Quality of life,
- Psychological well-being,
- Physical well-being,
- Social relationships,
- University students,
- Hierarchical linear regression



ISEO JOURNAL®

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

Introducción

La universidad desempeña un papel fundamental en la formación integral de los estudiantes, tanto en términos de desarrollo profesional como en la promoción de su bienestar personal y social. En este contexto, diversos estudios han señalado que las condiciones de calidad de vida de los estudiantes pueden influir en su desempeño académico y en su experiencia universitaria. Asimismo, promueve la generación de conocimiento, la investigación y la innovación, preparando a los estudiantes para responder a las exigencias de un mercado laboral dinámico. Para quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, además, representa una oportunidad de movilidad social, seguridad económica y construcción de un futuro más estable^{1,2}.

El rendimiento académico (RA) es el avance alcanzado por los estudiantes en función de objetivos establecidos, constituyendo su avance en el proceso de aprendizaje^{3,4}.

La calidad de vida (CV) se define como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida, a partir del contexto cultural, el sistema de valores en el que se desarrolla, sus metas, expectativas y preocupaciones, incluyendo variables como la salud física, la salud mental, el entorno social o ambiental y las relaciones interpersonales⁵. En particular, la salud psicológica es equiparada al bienestar centrado en la satisfacción vital y la felicidad personal, así como al bienestar vinculado al sentido y propósito de vida⁶.

En este contexto, la teoría social-cognitiva de Albert Bandura sostiene que el aprendizaje es un proceso cognitivo inherente al entorno, y en él intervienen tanto factores ambientales, como la familia, la escuela, los mismos compañeros y los medios de comunicación, como factores intrapersonales, entre los que destacan la autoeficacia, la autorregulación y la motivación⁷.

En la vida académica universitaria pueden surgir desequilibrios en cuanto al modo y hábitos de vida, lo que crea una repercusión en el RA^{8,9}. Aspectos como la poca actividad física, mala organización del tiempo, inadecuados hábitos alimenticios, desorganización en las actividades, problemas de sueño, consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias impactan en el desempeño académico del alumno y se relacionan con enfermedades tales como sobrepeso, diabetes, obesidad, presión alta, problemas cardiorrespiratorios, algunos tipos de cáncer y experiencias emocionales negativas¹⁰.

Por otro lado, la población universitaria cuyos hábitos de vida son saludables suelen obtener un mayor RA¹¹. Por ello, es necesario que haya programas integrales con orientación nutricional, espacios para actividad física y apoyo psicológico para mejorar tanto la salud como el desempeño académico^{12,13}.

El bienestar psicológico es un componente clave en la formación técnica que podría fortalecerse mediante estrategias institucionales de acompañamiento socioemocional, y una gestión educativa integral podría favorecer tanto el desempeño académico como el desarrollo personal de los estudiantes¹⁴.

Existen factores sociodemográficos para determinar su influencia en el bajo RA. Entre las variables estudiadas se encuentran la edad, el sexo, la región de procedencia y el tipo de colegio de secundaria¹⁵.

Aunque el rendimiento académico universitario (RAU) tiene influencia de múltiples factores vinculados con la calidad de vida de los estudiantes, tales como el bienestar físico, psicológico, las relaciones sociales y el ambiente, se requieren investigaciones que aborde a profundidad la relación entre dichas variables en estudiantes universitarios.

En función de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el RA y los factores de calidad de vida, bienestar físico, bienestar psicológico, relaciones sociales y ambiente en estudiantes universitarios del estado de Sonora, México?

Para dar respuesta a la interrogante, el objetivo del estudio fue examinar la relación entre el rendimiento académico y las dimensiones de la calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) en estudiantes universitarios del estado de Sonora, México. Se abordaron como objetivos específicos analizar las diferencias por sexo en el RA y en las dimensiones de la calidad de vida, y evaluar la capacidad predictiva de la salud física

y la salud psicológica sobre el RA mediante un modelo de regresión lineal jerárquica.

Metodología

Diseño de Estudio

Se elaboró un estudio no experimental, cuantitativo, de corte transversal y alcance correlacional. La investigación se llevó a cabo en una universidad pública y una privada del estado de Sonora, México, durante el ciclo académico vigente al momento de la recolección de datos.

El diseño transversal favoreció el análisis de la relación entre el RA y las dimensiones de calidad de vida en un único momento en el tiempo, sin manipulación de la variable independiente.

Población de Estudio

La población estuvo conformada por alumnos universitarios pertenecientes a dos universidades del Estado de Sonora, México. Para definir la muestra, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose finalmente 112 estudiantes: 44 hombres (39.3 %) y 68 mujeres (60.7 %), con edades comprendidas entre los 18 y 51 años.

Criterios de Selección

Entre los criterios de inclusión se consideró estar oficialmente inscrito en alguna de las universidades participantes, aceptar participar de forma voluntaria y tener 18 años o más. Para los criterios de exclusión se determinó que los participantes no pertenecieran a las instituciones seleccionadas y aquellos que no completaron adecuadamente los instrumentos.

Enrolamiento

Mediante coordinación con los coordinadores académicos, se obtuvo el acceso a los estudiantes universitarios, grupos de diferentes carreras, los cuales se enrolaron de forma voluntaria para completar los instrumentos a través de un formulario en línea.

Variable

Variable Dependiente

Rendimiento académico universitario (RA), medido mediante la Escala de Rendimiento Académico Universitario (RAU), que evalúa:

- Aportación en actividades académicas
- Dedicación al estudio
- Organización de recursos didácticos
- Indicadores objetivos como promedio académico
- Los índices de confiabilidad oscilaron entre $\alpha = .54$ y $\alpha = .79$
- El análisis factorial exploratorio mostró adecuación muestral ($KMO = .724$; $\chi^2 = 897.33$; $gl = 190$), con una varianza explicada del 41.10%.

Variable Independiente

Calidad de Vida (CV). Evaluada mediante el instrumento WHOQOL-BREF, que contempla cuatro dimensiones:

1. Salud física
2. Salud psicológica
3. Relaciones sociales
4. Ambiente

El instrumento mostró adecuados índices psicométricos en la muestra: α global = .89; alfas por dimensión superiores a .70; $KMO = .845$; $\chi^2 = 1331.25$; $gl = 276$; varianza explicada del 49.85 %.

Las variables fueron tratadas como continuas, sin categorización por puntos de corte.

Procedimientos

Se estableció contacto institucional con autoridades académicas para solicitar autorización. Posteriormente, el investigador acudió a los grupos seleccionados y explicó:

- Objetivo del estudio
- Naturaleza voluntaria de la participación
- Confidencialidad de la información

Los estudiantes que aceptaron participar recibieron un enlace a un formulario electrónico (Google Forms). El tiempo estimado de respuesta fue de 15 a 20 minutos.

La base de datos fue descargada en formato Excel y posteriormente convertida a formato .sav para su análisis en el software estadístico

SPSS.

Aspectos Éticos

La participación fue anónima y voluntaria. Antes de responder al cuestionario, a los estudiantes se les proporcionó información específica del objetivo del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Se evitó recolectar datos que pudieran identificar a los participantes de forma individual. El manejo de la información se realizó con fines académicos y de investigación, garantizando la confidencialidad de los mismos.

Resultados

Desde los análisis de correlación se mostró que salud física y salud psicológica se asociaron significativamente al rendimiento académico universitario (RAU). Como resultado, se incluyeron en las variables en el modelo de regresión lineal múltiple para el estudio de su capacidad predictiva sobre el RA.

La Tabla 1 muestra que la escala de respuesta de los instrumentos tiene un rango del 1 al 5, con puntuaciones por arriba de la media teórica de la escala (3), lo que indica niveles moderados.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y distribución (asimetría y curtosis) de las variables

	M	DE	Curtosis	Asimetría
Aportación en actividades académicas	3.41	0.63	0.10	0.28
Dedicación del estudio	3.78	0.66	-0.43	-0.02
Falta de organización de recursos didácticos	3.20	0.41	-0.16	-0.03
Salud física	3.06	0.62	0.86	0.78
Salud psicológica	3.35	0.61	-0.07	0.34
Relaciones sociales	3.30	0.85	-0.09	0.05
Ambiente	3.40	0.61	0.15	0.41

Nota: M = media; DE = desviación estándar.

En la Tabla 2 se compararon las medias por el sexo del universitario en las dimensiones de desempeño académico. No se encontraron diferencias significativas en las dimensiones del desempeño académico universitario.

Tabla 2. Comparación de medias por t de Student en muestras independientes en las dimensiones del desempeño académico universitario.

	M	DE	M	DE	gl	t	p
Aportación en actividades académicas	3.36	0.60	3.49	0.67	110	1.000	.32
Dedicación del estudio	3.76	0.69	3.81	0.62	110	0.400	.69
Organización de recursos didácticos	3.20	0.42	3.20	0.40	100	-0.073	.94

Nota: M = media; DE = desviación estándar; gl = grados de libertad; t = estadístico de la prueba t de Student; p = valor de significancia.

En la Tabla 3, se presenta la comparación de medias entre mujeres y hombres en las dimensiones de la calidad de vida (CV) mediante la prueba t de Student para muestras independientes. En salud física, las mujeres obtuvieron una media de 2.99 (DE = 0.56) y los hombres 3.17 (DE = 0.70), con gl = 110, t = 1.505 y p = .13. En salud psicológica, la media fue de 3.26 (DE = 0.53) en mujeres y 3.49 (DE = 0.70) en hombres, con gl = 110, t = 1.988 y p = .04. En relaciones sociales, las mujeres presentaron una media de 3.20 (DE = 0.78) y los hombres 3.46 (DE = 0.94), con gl = 110, t = 1.584 y p = .11. Finalmente, en la dimensión ambiente, las mujeres registraron una media de 3.29 (DE = 0.57) y los hombres 3.56 (DE = 0.64), con gl = 110, t = 2.264 y p = .02.

Tabla 3. Comparación de medias por t de Student en muestras independientes en las dimensiones de calidad de vida

	Femenino		Masculino		gl	t	p
	M	DE	M	DE			
Salud física	2.99	0.56	3.70	0.70	110	1.505	.13
Salud psicológica	3.26	0.53	3.49	0.70	110	1.988	.04
Relaciones sociales	3.20	0.78	3.46	0.94	110	1.584	.11
Ambiente	3.29	0.57	3.56	0.64	110	2.264	.02

Nota: M = media; DE = desviación estándar; gl = grados de libertad; t = estadístico de la prueba t de Student; p = valor de significancia.

En la Tabla 4 se observa una correlación más alta entre salud física y salud psicológica ($r = 0.69^{**}$), seguida de salud física y ambiente ($r = 0.66^{**}$), salud psicológica y relaciones sociales ($r = 0.64^{**}$) y relaciones sociales y ambiente ($r = 0.61^{**}$). Las correlaciones positivas más bajas pero significativas se presentan entre dedicación al estudio y ambiente ($r = 0.20^{*}$), dedicación al estudio y relaciones sociales ($r = 0.22^{*}$) y dedicación al estudio y salud física ($r = 0.23^{*}$). Las correlaciones negativas más grandes corresponden a falta de organización con salud física ($r = -0.29^{**}$) y con salud psicológica ($r = -0.29^{**}$), mientras que las más pequeñas (y no significativas) son con relaciones sociales ($r = -0.08$) y ambiente ($r = -0.07$).

Tabla 4. Correlaciones bivariadas de las dimensiones de estudio

	1	2	3	4	5	6	7
1. Aportación en actividades académicas	--						
2. Dedicación del estudio	0.48**	--					
3. Falta de organización de recursos didácticos	-0.25**	-0.11	--				
4. Salud física	0.44**	0.23*	-0.29**	--			
5. Salud psicológica	0.51**	0.30**	-0.29**	0.69**	--		
6. Relaciones sociales	0.37**	0.22*	-0.08	0.58**	0.64**	--	
7. Ambiente	0.34**	0.20*	-0.07	0.66**	0.53**	0.61**	--

Nota: Coeficientes de correlación de Pearson.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

La Tabla 5 muestra una síntesis del análisis de regresión lineal jerárquica para estimar el RAU a partir de las dimensiones de CV. En el Paso 1, la salud física explicó un 8% de la varianza ($\Delta R^2 = .08$, $p < .01$) y mostró un coeficiente estandarizado $\beta = .28$ ($p < .01$). En el Paso 2, al incorporar la salud psicológica al modelo, se explicó un 13% adicional de la varianza ($\Delta R^2 = .13$, $p < .001$). En este segundo paso, la salud física presentó un coeficiente $\beta = .05$, mientras que la salud psicológica mostró un coeficiente $\beta = .33$ ($p < .01$).

Tabla 5. Resumen del análisis de regresión lineal jerárquica prediciendo el rendimiento académico universitario a partir de las dimensiones de calidad de vida

Rendimiento académico universitario			
		ΔR^2	β
Paso 1		.08**	
	Salud física		.28**
Paso 2		.13***	
	Salud física		.05
	Salud psicológica		.33**

Nota: ΔR^2 = cambio en el coeficiente de determinación; β = coeficiente de regresión estandarizado.

$p < 0.05$; $p < 0.01$; $p < 0.001$.

Discusión

La escala de respuesta de los instrumentos obtuvo niveles moderados, lo que permitió interpretar una percepción de rendimiento académico (RA) positivo. De igual manera, si bien se percibe una calidad de vida (CV) buena, estas puntuaciones ni siquiera son moderadamente altas, por lo que se puede señalar que los universitarios perciben características de su CV que podrían mejorar.

Los análisis de regresión señalaron que la salud psicológica de la variable CV se vincula significativamente con el RA, sugiriendo que el bienestar emocional puede jugar un papel relevante en la experiencia académica de los estudiantes. Asimismo, las relaciones sociales mostraron asociaciones positivas con el RA en los análisis de correlación, aunque no se mantuvieron como predictor en el modelo de regresión. Los resultados explicaron que las dimensiones de la CV se deben parcialmente al RA, pero que existen otras variables de carácter académico y contextual que pueden influir en este proceso. De manera similar, Grimaldo y Manzanares¹⁶ evidenciaron que el rendimiento académico presenta un carácter multicausal, siendo explicado por la interacción de variables psicológicas, emocionales y motivacionales, entre las que destacan la autoeficacia, la motivación de logro y la ansiedad como predictores significativos del desempeño académico.

A modo de comparación, el estudio de Sáez et al.¹⁷ reportó un

RA promedio aceptable, revelando asociaciones diferenciales con los factores de CV, y encontrando relaciones positivas y estadísticamente significativas en las dimensiones psicossocial y ambiental. A diferencia de las relaciones sociales que evidenciaron una tendencia negativa no significativa, sugiriendo que un mayor involucramiento social podría, en este contexto, no favorecer el éxito académico. En la misma línea, Aguirre Ojeda et al.¹⁸ establecieron que el bienestar subjetivo se relaciona con estados de ánimo positivos y con una menor presencia de emociones negativas como la depresión, la fatiga y la tensión, lo que pone de manifiesto la importancia del equilibrio emocional en la salud mental y en el desempeño académico. Estos hallazgos destacan que, más que la salud física o la sociabilidad, la estabilidad emocional y las condiciones del entorno son los factores con mayor potencial para incidir en el rendimiento de los jóvenes.

Asimismo, los datos del estudio realizado por Barrera Hernández et al.¹⁹, mostraron que el bienestar psicológico general en universitarios se correlacionó positiva y significativamente con la cantidad de materias aprobadas y con considerarse un estudiante exitoso, aunque no halló una relación directa entre el bienestar psicológico global y el promedio, sí se observaron vínculos entre este y dimensiones específicas del bienestar, así como entre las materias aprobadas y diversas dimensiones; por lo tanto, afirman que el bienestar psicológico se relaciona con el RA y subrayan la urgencia de que las entidades educativas no solo alienten el éxito académico, sino que también proporcionen entornos que favorezcan el crecimiento personal, la aceptación optimista de la vida y el bienestar multidimensional del estudiantado universitario.

En lo referente a las diferencias en la calidad de vida entre varones y mujeres, ambos percibieron una habilidad y aptitud similar para obtener una buena calificación y aprender el contenido de los cursos.

El estudio de Vidal-Conti et al.²⁰ exhibió que las mujeres perciben y experimentan más estrés académico, pero esto no se traduce en un peor rendimiento debido a que presentan un manejo más eficiente del tiempo, priorizan mejor sus metas, planifican y se organizan con mayor eficacia, y emplean estrategias de afrontamiento más adaptativas, como la búsqueda de apoyo social y la expresión emocional, que compensan el impacto negativo que el estrés podría tener sobre su desempeño académico.

En el caso de hombres, un estudio realizado por Gómez-Esquivel et al.²¹ ha mostrado el resultado de que ellos alcanzan niveles ligeramente superiores de resiliencia. Este hallazgo debe interpretarse con cautela, dado que diversos estudios han mostrado resultados inconsistentes respecto a las diferencias de género en esta variable. Por ello, es posible que factores contextuales, sociales o culturales influyan en estas variaciones.

En el caso de la CV, se encontraron diferencias significativas en dos de las dimensiones estudiadas, en la salud psicológica y el ambiente, siendo que los hombres lo perciben ligeramente más positivo. En las dimensiones restantes no se encontraron diferencias significativas. Asimismo, los resultados señalaron que existen asociaciones positivas y significativas entre el desempeño académico y la calidad de vida del estudiante universitario. En las dimensiones de aportación en actividades académicas como en la dedicación del estudio, parecen influir los factores ambientales e interpersonales del individuo, mientras que la falta de organización de recursos didácticos no muestra una relación significativa, excepto con la salud psicológica.

En contraste, Coschiza et al.²² han demostrado que el RA de los estudiantes universitarios presenta una asociación significativa con las condiciones materiales; así, la ausencia de cobertura médica, de financiarse mediante planes sociales o la precariedad laboral impacta de una manera negativa en las calificaciones, en contraposición a contar con obra social, becas o ingresos familiares que se asocian con un mejor RA.

También, García-García y Carrizales-Berlanga²³ encontraron que dimensiones como la función física, el rol físico, la salud general, la vitalidad, el rol emocional y la salud mental se relacionan con las aspiraciones académicas de resultado, las metas de progreso, la satisfacción educativa y las expectativas del futuro.

De tal forma que se desprende una relación positiva y significativa entre RAU y CV, donde las dimensiones psicológicas y sociales parecen tener un mayor peso explicativo que la dimensión física; por lo tanto, el RA no es solo una cuestión de variables cognitivas, sino

que también es resultado de factores psicossociales y contextuales.

Los resultados del estudio indican que algunas dimensiones de la CV se asocian al RA. En particular, el bienestar psicológico mostró un mayor peso explicativo en el modelo de regresión, mientras que las relaciones sociales presentaron asociaciones positivas en los análisis de correlación. Sin embargo, estas variables explican solo parcialmente la variabilidad del RA lo que sugiere que otros factores académicos, personales y contextuales también podrían estar involucrados en el propio rendimiento.

El RA es independiente del sexo, dado que ambos grupos presentan percepciones similares en aportación académica, dedicación y organización. Esto sugiere que las diferencias de desempeño no pueden explicarse por una variable sociodemográfica simple como el sexo.

En los resultados, se exhibe que los hombres poseen una percepción ligeramente más positiva en las dimensiones de salud psicológica y ambiente, aunque en el resto de dimensiones de la CV no se registraron valores diferentes que fueran estadísticamente significativos entre hombres y mujeres. A su vez, se demostró la influencia del bienestar físico, que pese a no ser el predictor más fuerte, presenta un efecto mediado o desplazado por variables psicológicas.

En este sentido, la estabilidad emocional y el concepto positivo de la vida se convierten en determinantes académicos que están relacionados con la necesidad de crear programas institucionales de acompañamiento socioemocional. Mientras, las relaciones sociales se relacionan con el rendimiento de forma significativa y el apoyo social percibido es un factor protector en lo académico.

En torno a las limitaciones de la investigación, el diseño transversal dificulta determinar relaciones causales entre la CV y el RA. Por otro lado, el muestreo no probabilístico por conveniencia disminuye la posibilidad de generalizar los hallazgos a toda la comunidad universitaria del estado de Sonora o a otros contextos educativos. Asimismo, el tamaño muestral pudo haber restringido la potencia estadística para detectar efectos de menor magnitud. Finalmente, el uso de instrumentos de autorreporte puede introducir sesgos asociados a la deseabilidad social o a la percepción de los participantes.

Para futuros estudios, se sugiere la implementación de estudios con diseños longitudinales que permitan evaluar la dirección y la estabilidad de las relaciones entre la CV y el RA a lo largo del tiempo, como también indagar sobre posibles efectos mediadores o moderadores entre las relaciones de las variables que operan en las diferentes dimensiones del bienestar. Se debería trabajar en aumentar el tamaño y la diversidad muestral mediante muestreos probabilísticos a fin de poder facilitar una mayor posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos universitarios. De igual manera, sería pertinente la implementación de otras variables sociodemográficas, como la inclusión de estrategias de afrontamiento, la autoeficacia académica o el apoyo institucional, para enriquecer aún más los modelos explicativos. Para finalizar, la conjunción de indicadores académicos subjetivos y objetivos puede agregar valor a los hallazgos y sostener evidencia más sólida que complementa las reflexiones sobre el diseño de intervenciones que apunten al bienestar integral del estudiantado universitario.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Financiación

Esta investigación no ha sido financiada por ninguna entidad u organización del sector público, privado o sin fines de lucro.

Referencias

1. UNESCO. Qué debe saber acerca de la educación superior [Internet]. París: UNESCO; 2025 [citado el 12 julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/higher-education/need-know>

2. Cortijo Ruiz G, Riquelme Soto V, Galvis Doménech MJ. La educación superior como plataforma para el desarrollo humano. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* [Internet]. 2023 [citado el 12 de julio de 2025];53(2):367-384. Disponible en: <https://doi.org/10.48102/rlee.2023.53.2.548>
3. Ruiz GC. La educación superior como plataforma para el desarrollo integral del estudiante universitario. *RLEE Nueva Época* [Internet]. 2023 [citado el 12 de julio de 2025];53(2):548. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/270/27074103003/html/>
4. Ruelas D, Ruelas E, Carrera M, Aceituno M. Rendimiento académico y condiciones socioculturales de estudiantes de una institución educativa rural en Perú. *Revista Innova Educación* [Internet]. 2025 [citado el 12 de julio de 2025];7(2):88-105. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/rie.2025.02.005>
5. Núñez Manzuela AM. Rendimiento académico en estudiantes universitarios de República Dominicana durante la pandemia del COVID-19: análisis temporal. *Innovaciones Educativas* [Internet]. 2023 [citado el 12 de julio de 2025];25(39):4716. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-41322023000200049
6. Corredor A, Villamizar M, Pacheco F. Impacto de los programas de bienestar universitario en la calidad de vida de los estudiantes universitarios. *Revista Interamericana de Investigación, Educación y Pedagogía* [Internet]. 2020 [citado el 12 de julio de 2025];13(2):157-169. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5610/561070057007/html/>
7. Gutiérrez-Arias GR, Quiñones-Espinoza VE. Calidad de vida e inteligencia emocional en universitarios que realizan prácticas pre-profesionales. *CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud* [Internet]. 2022 [citado el 12 de julio de 2025];6(1):19-30. Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.1.2022.266>
8. Rodríguez-Rey R, Cantero-García M, Albert Bandura: impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maestros: Revista de Educación* [Internet]. 2020 [citado el 12 de julio de 2025];(384):72-76. Disponible en: <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
9. Espinosa-Castro JF, Hernández-Lalinde J, Rodríguez JE, Chacín M, Bermúdez-Pirela V. Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020 [citado el 12 de julio de 2025];39(1):63-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798011/html/>
10. Solano Dávila OL, Salas Vásquez BJ, Manrique Flores SM, Núñez Lira LA. Relación entre hábitos de estudio y estrés académico en los estudiantes universitarios del área de Ciencias Básicas de Lima (Perú). *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2022 [citado el 12 de julio de 2025];20(1):1-15. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732022000100003
11. Orizano JAP, Ypanaque GZ, Quedo LAO. Estilos de vida saludable y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Delectus* [Internet]. 2021 [citado el 12 de julio de 2025];4(1):82-92. Disponible en: <https://doi.org/10.36996/delectus.v4i1.103>
12. Ordóñez Parada A, De la Rosa Flores C, Sáenz Olivas J. Hábitos de vida saludables y su impacto en el rendimiento académico: estudio de caso: estudiantes universitarios en México. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2025 [citado el 12 de julio de 2025];13(1):4758. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v13i1.4758>
13. Brolzovich Zuloeta ER. Salud mental y rendimiento académico: un análisis desde el bienestar psicológico y la gestión educativa. *Revista InveCom* [Internet]. 2025 [citado el 12 de julio de 2025];6(3):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17718767>
14. Wang J, Chen Q, Meng J, Wei J, Wang C, Hou C. The relationship between physical activity and mental health among university students: a chain mediation effect of self-efficacy and emotion regulation. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2025 [citado el 12 de julio de 2025];16:1681753. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1681753>
15. Gutiérrez-Monsalve J, Garzón J, Segura-Cardona AM. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Formación Universitaria* [Internet]. 2021 [citado el 12 de julio de 2025];14(1). Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-50062021000100013>
16. Grimaldo M, Manzanares-Medina E. Predictors of academic performance among entering freshmen at a private university in Lima. *Revista Electrónica Educare* [Internet]. 2023 [citado el 12 de julio de 2025];27(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.15359/ree.27-1.14283>
17. Aguirre Ojeda DP, Figueroa Varela MDR, Espinosa Parra IM, Argüero Fonseca A, Meza Dávalos MB. Relación de bienestar subjetivo y estado de ánimo en jóvenes universitarios. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano* [Internet]. 2025 [citado el 12 de julio de 2025];5(4):2193-2218. Disponible en: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.456>
18. Saéz Abello GA, Ariza Viviescas AM, Laurin LL, Pupo Sfeir LE. Calidad de vida y el rendimiento académico en jóvenes estudiantes de Caldas, Colombia: estudio piloto. *Revista Andina de Educación* [Internet]. 2024 [citado el 12 de julio de 2025];7(1):000718. Disponible en: <https://doi.org/10.32719/26312816.2023.71.8>
19. Barrera Hernández LF, Sotelo Castillo MA, Barrera Hernández RA, Aceves Sánchez J. Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época* [Internet]. 2019 [citado el 12 de julio de 2025];1(2):244-251. Disponible en: <https://doi.org/10.62364/yq42v268>
20. Vidal Conti J, Muntaner Mas A, Palou Sampol P. Diferencias de estrés y afrontamiento del mismo según el género y cómo afecta al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Contextos Educativos: Revista de Educación* [Internet]. 2018 [citado el 12 de julio de 2025];22:181-195. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6524978>
21. Gómez Esquivel DA, Delgado Sánchez U, Martínez Flores FG, Ortiz-Rodríguez MA, Avilés Reyes R. Resiliencia, género y rendimiento académico en jóvenes universitarios del Estado de Morelos. *Revista ConCiencia EPG* [Internet]. 2021 [citado el 12 de julio de 2025];6(1):36-51. Disponible en: <https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/80>
22. Coschiza CC. Características socioeconómicas y rendimiento académico: relaciones mediante regresiones estadísticas. *REICE: Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación* [Internet]. 2016 [citado el 12 de julio de 2025];14(3):51-76. Disponible en: <https://doi.org/10.15366/reice2016.14.3.003>
23. García-García JA, Carrizales-Berlanga D. Calidad de vida relacionada con la salud, expectativas y satisfacción académica de jóvenes universitarios. *Interacciones* [Internet]. 2021 [citado el 12 de julio de 2025];7:e241. Disponible en: <https://doi.org/10.24016/2021.v7.241>

Efectividad de una Intervención Neuropsicológica sobre Habilidades Académicas en Niños con Discapacidad Intelectual Leve: Un Estudio Preexperimental

Effectiveness of a Neuropsychological Intervention on Academic Skills in Children with Mild Intellectual Disability: A Preexperimental Study

Dra. Rosalinda León Sánchez^I, Dr. Víctor Guillermo Flores Rodríguez^{II}, Dra. Mireya Chávez-Oliveros^{III}

Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México, Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México, Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México

I. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.
<https://orcid.org/0009-0006-5484-9917>

II. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.
<https://orcid.org/0000-0001-8912-519X>

III. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.
<https://orcid.org/0000-0002-1064-2096>

Resumen

Objetivo: Diseñar e implementar un programa de intervención neuropsicológica orientado al fortalecimiento de los procesos de lectoescritura y cálculo en niños de la escuela primaria Ignacio Ramírez, Nezahualcóyotl, México, con discapacidad intelectual (DI) leve, así como analizar los cambios en su desempeño académico tras su aplicación. **Método:** Estudio cuantitativo con un diseño preexperimental de tipo pre-postest con un solo grupo. Participaron 7 estudiantes de nivel primario con DI leve, medidos mediante la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), batería compuesta por 13 subpruebas. **Resultados:** Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en varias subescalas de la ENI, particularmente en las tareas de reconocimiento de no palabras, reconocimiento de oraciones, lectura de no palabras, lectura de sílabas y escritura al dictado ($p < 0.05$). En la tarea de cálculo mental se observó una tendencia de mejora en el desempeño de los participantes; sin embargo, esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($p = 0.053$). **Conclusión:** Las tareas incorporadas al programa de rehabilitación mostraron resultados favorables en algunas habilidades académicas de lectoescritura y cálculo, lo que sugiere su potencial para el fortalecimiento del rendimiento académico en niños con DI leve.

Abstract

Objective: To design and implement a neuropsychological intervention program aimed at strengthening literacy and arithmetic skills in children with mild intellectual disability (ID) at the Ignacio Ramírez Elementary School in Nezahualcóyotl, México, and to analyze changes in their academic performance following its application. **Methods:** A quantitative study with a preexperimental pretest-posttest design involving a single group. Participants were 7 elementary school students with mild ID, assessed using the Child Neuropsychological Evaluation (ENI), a battery composed of 13 subtests. **Results:** The results showed statistically significant differences in several ENI subscales, particularly in tasks involving non-word recognition, sentence recognition, non-word reading, syllable reading, and writing to dictation ($p < 0.05$). In the mental arithmetic task, a trend toward improved performance was observed among participants; however, this difference did not reach statistical significance ($p = 0.053$). **Conclusions:** The tasks incorporated into the rehabilitation program yielded favorable results in certain academic literacy and arithmetic skills, suggesting their potential for strengthening academic performance in children with mild intellectual disability.

Citar como:

León Sánchez R, Flores Rodríguez VG, Chávez-Oliveros M. Efectividad de una Intervención Neuropsicológica sobre Habilidades Académicas en Niños con Discapacidad Intelectual Leve: Un Estudio Preexperimental. Revista ISEO Journal [Internet]. 2025 [Citado el...];2(2):30-35. Disponible en: <https://doi.org/10.63344/466c1q72>

Términos MeSH

PALABRAS CLAVE

- Discapacidad Intelectual,
- Rendimiento Académico,
- Trastornos del Aprendizaje,
- Niño,
- Evaluación Neuropsicológica,
- Rehabilitación,
- Educación Especial

MeSH Terms

KEYWORDS

- Neuropsychological Tests,
- Academic Performance,
- Learning Disorders,
- Child,
- Rehabilitation,
- Educational Measurement

Correspondencia:

Dra. Rosalinda León Sánchez
Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.

a231128@iseo.edu.mx



ISEO JOURNAL©

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

Introducción

La discapacidad intelectual (DI), denominada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) como “trastorno del desarrollo intelectual”, reemplaza el término “retraso mental”, utilizado en clasificaciones diagnósticas anteriores. Este trastorno se caracteriza por déficits en el funcionamiento intelectual, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto y el aprendizaje académico; y por las limitaciones en el funcionamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Asimismo, el DSM-5 contempla el diagnóstico de retraso global del desarrollo para niños menores de cinco años cuando las limitaciones del desarrollo aún no pueden evaluarse de manera precisa mediante pruebas estandarizadas¹.

La DI leve en preescolares puede no presentar diferencias notables, mientras que los escolares muestran dificultades de aprendizaje en materias de lectura, escritura y aritmética. Asimismo, son inmaduros en sus relaciones sociales y requieren ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas^{1,2}. Según INEGI3 afecta al 7.2 % de los niños mexicanos.

La DI moderada se evidencia en niños con habilidades conceptuales visiblemente retrasadas y marcadas diferencias por parte de sus pares en el comportamiento social y comunicativo; sin embargo, con aprendizaje, pueden hacerse cargo de sus necesidades personales básicas (comida, vestimenta, funciones excretoras, higiene personal y tareas domésticas)^{1,4}.

En la DI grave, las habilidades conceptuales que presentan los niños son reducidas. El habla y la comunicación se orientan al presente en tiempo y espacio, dentro de ciclos de sucesos cotidianos. Más que en la explicación, sus lenguajes tienen un uso social, por lo que requieren supervisión y ayuda permanente en su cotidianidad, como alimentarse, vestirse, ducharse, controlar esfínteres y tomar decisiones^{1,5}.

Finalmente, en la DI profunda, las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos; los niños expresan su propio deseo y sus emociones mediante comunicación no verbal y no simbólica, presentan dependencia para aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad. Si bien no muestran alteraciones físicas graves, tienen la capacidad para ayudar con algunas de las tareas de la vida diaria en el hogar¹.

En ese contexto, resulta imperativo comprender que la DI representa una de las principales preocupaciones en la evaluación psicopedagógica y clínica, pues la mayoría de los niños reciben un diagnóstico durante o después de la etapa escolar⁶, afectando y ralentizando su rendimiento académico debido a las dificultades descritas en el DSM-51.

En México, la gestión directiva en la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) es fundamental para fortalecer la práctica pedagógica de los docentes y garantizar la inclusión educativa de los estudiantes que afrontan Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP), con el cual se sustituye al término de “necesidades educativas especiales” para evitar bajas expectativas y responsabilizar a la escuela regular en su conjunto. Así, la actividad de la USAER es generar espacios de reflexión y actualización que permitan a los docentes transformar su práctica y, con ello, contribuir a una educación inclusiva y de calidad⁶.

Sin embargo, en el entorno educativo mexicano, no existe un programa unificado para la enseñanza de estas destrezas, especialmente durante la estancia en las escuelas primarias, de ahí que los maestros se enfrenten a situaciones que les lleven a adaptar los programas oficiales a las necesidades de cada alumno, a veces sin lograr avances significativos⁷.

Esto es respaldado por estudios que demuestran resultados favorables en el aprendizaje de la lectoescritura y el cálculo tras la implementación de programas de intervención neuropsicológica y no solo académica, puesto que, además, desde la perspectiva clínica, tanto padres como docentes reportaron avances positivos en los síntomas y la funcionalidad de los niños con DI^{8,9}.

En este contexto, resulta necesario implementar estrategias de intervención que favorezcan el desarrollo de estos procesos cognitivos. Por ello, la presente investigación tuvo por objetivo general diseñar e implementar un programa de intervención

neuropsicológica orientado al fortalecimiento de los procesos de lectoescritura y cálculo en niños con DI leve, así como analizar los cambios en su desempeño académico tras su aplicación.

Los objetivos específicos fueron:

1. Evaluar el desempeño inicial de los niños con discapacidad intelectual leve en habilidades de lectoescritura y cálculo mediante la aplicación de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI).
2. Implementar un programa de intervención neuropsicológica orientado al fortalecimiento de los procesos de lectura, escritura y cálculo en estudiantes de educación primaria con discapacidad intelectual leve.
3. Comparar los resultados obtenidos en las evaluaciones pretest y postest para determinar los cambios en el desempeño de las habilidades de lectoescritura y cálculo tras la aplicación del programa de intervención.

Metodología

Diseño de estudio

Esta investigación empleó un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo, con un tipo de diseño preexperimental (tipo pre y post prueba con un solo grupo). Se realizó durante el periodo de junio de 2024 con la evaluación preliminar y concluyó en julio de 2025.

Población

La muestra estuvo conformada por 7 estudiantes de educación primaria de la Escuela Primaria Ignacio Ramírez, atendidos en la USAER No. 38 de la Zona E024, adscrita a la Subdirección Regional de Nezahualcóyotl, México. Todos los participantes contaban con diagnóstico previo de discapacidad intelectual leve y fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, respetando la disponibilidad y acceso a los estudiantes durante el periodo de intervención.

De acuerdo con las recomendaciones metodológicas para estudios piloto y exploratorios, el empleo de muestras pequeñas resulta apropiado cuando el objetivo es examinar la viabilidad de una intervención, analizar aspectos operativos de su aplicación y obtener evidencia preliminar sobre los cambios observados en los participantes, sin que ello implique realizar inferencias causales definitivas ni generalizar los resultados a poblaciones más amplias.

Criterios de Selección

Se seleccionó a los participantes considerando como criterios de inclusión contar con diagnóstico previo de discapacidad intelectual leve, estar matriculado en educación primaria en una institución educativa regular y contar con autorización de los padres o tutores para ser partícipe del estudio. Se excluyó a los estudiantes con diagnósticos neurológicos adicionales o con ausencias prolongadas durante el periodo de intervención.

Variables

Variable Independiente

Programa de intervención neuropsicológica. Se define como el conjunto estructurado de actividades y sesiones diseñadas para estimular procesos cognitivos relacionados con la lectoescritura y el cálculo en niños con diagnóstico de discapacidad intelectual leve.

Dimensiones del programa:

- Estimulación de la lectoescritura
- Estimulación del cálculo

Indicadores:

- Actividades de reconocimiento de sílabas y palabras.
- Ejercicios de lectura de sílabas, palabras y oraciones.
- Actividades de escritura al dictado.
- Ejercicios de cálculo mental y resolución de operaciones básicas.

Forma de aplicación

El programa se desarrolló durante siete meses mediante sesiones estructuradas organizadas en módulos orientados al fortalecimiento progresivo de las habilidades académicas.

Variable Dependiente

Desempeño en habilidades de lectoescritura y cálculo. Se refiere

al nivel de rendimiento de los estudiantes en tareas cognitivas relacionadas con los procesos de lectura, escritura y cálculo evaluados antes y después de la intervención.

Dimensiones evaluadas:

- Procesos de lectura
- Reconocimiento de sílabas
- Reconocimiento de palabras
- Reconocimiento de oraciones
- Lectura de sílabas
- Lectura de no palabras
- Procesos de escritura
- Escritura al dictado
- Procesos de cálculo
- Cálculo mental

Instrumentos

Historia Clínica. Se utilizó un formato de elaboración propia para recopilar datos sociodemográficos y antecedentes personales y del desarrollo de cada participante, mediante una entrevista semiestructurada aplicada a los padres o tutores.

Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI). Instrumento estandarizado que evalúa funciones cognitivas en población infantil, incluyendo lenguaje, lectura, escritura y cálculo. La batería está compuesta por 13 subpruebas que permiten valorar 11 procesos neuropsicológicos, entre ellos atención, memoria, percepción, habilidades visoespaciales, lenguaje y funciones ejecutivas.

- Subpruebas. Para los fines de la investigación, se seleccionaron las subpruebas relacionadas con lenguaje oral, lectura, escritura y cálculo. En lenguaje oral se evaluaron repetición de sílabas, palabras y no palabras, denominación, designación, seguimiento de instrucciones y discurso; en lectura, reconocimiento y lectura de sílabas y no palabras; en escritura, dictado de sílabas y palabras; y en cálculo, dictado de números, comparación de números escritos y cálculo mental. La ENI cuenta con baremos mexicanos y permite obtener un perfil de desempeño acorde con la edad del niño.

Procedimiento

Todos los niños fueron evaluados de manera individual con la ENI y se tuvo una entrevista con los padres para obtener la historia clínica. Posteriormente, la maestra asignada al servicio de USAER llevó a cabo el programa de intervención durante 7 meses.

En la Tabla 1 se muestra el esquema general del programa dividido en 4 módulos para el área de lectoescritura y 4 módulos para el área de cálculo, organizado de la siguiente forma: 3 sesiones por semana para las actividades asignadas a lectoescritura y 2 sesiones para las actividades asignadas al cálculo, de forma tal que el programa se trabajó los 5 días de la semana. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 45 minutos.

Con la finalidad de tener fidelidad, se llevó una supervisión semanal por la autora principal, logrando un 95 % de adherencia terapéutica, llevando también una minuta de las sesiones, lo que permitió el control de las mismas y tener pruebas paralelas pre-post para la práctica.

Al término de la aplicación del programa, los niños nuevamente fueron evaluados y se tuvo una reunión con los padres para entrega de resultados.

Tabla 1. Estructura del programa de intervención neuropsicológica (n=7)

Actividades dirigidas a la lectoescritura				
Módulo	Objetivos específicos	Duración del módulo	Actividades Neuropsicológicas	Criterios de avance
1. Iniciación Fonológica	Fomentar la conciencia fonológica	Siete semanas	• Discriminación auditiva de fonemas. • Segmentación en sílabas de palabras. • Combinación de sonidos y formar sílabas y palabras, a través de	• Conciencia de la Palabra. • Conciencia silábica. • Conciencia fonémica.

			material didáctico de letras magnéticas. Lectura de enunciados cortos apoyados de imágenes.	
2. Integración Visoespacial y Procesamiento Ortográfico.	Desarrollar la correspondencia Grafema-Fonema	Cuatro semanas	• Percepción, interpretación y manipulación de información para comprender la relación entre los objetos y su ubicación en el espacio. • Modelamiento de letras con plastilina para observar la forma y el espacio que ocupan cada una.	• Disminución de las inversiones en grafías. • Mejorar la legibilidad en la escritura. • Mejora en las habilidades motoras finas y gruesas. • Orientación espacial en general • Capacidad de auto corrección.
3. Fonética Analítica o Método Fonético.	Desarrollar la correspondencia Grafema-Fonema	Doce semanas	• Se trabajó uno por uno todos los fonemas, primero con apoyo del espejo para que identificaran los órganos articulatorios que intervienen en la producción de cada fonema, posteriormente a través de palabras que iniciaran con la letra a trabajar. • Enseñanza de las sílabas trabadas o compuestas. • Producción de textos a partir de la redacción, primero de frases y después de pequeños textos con apoyo de imágenes.	• Identificación y aislamiento de sonidos iniciales. • Asociación Grafema-Fonema. • Asociación Fonema-Grafema. • Mezcla de sonidos simples. • Lectura de palabras cortas. • Realizar Dictados. • Incremento en el vocabulario. • Redacciones cortas. • Uso de reglas ortográficas.
4. Lectoescritura y Producción de Textos	Desarrollar competencias comunicativas en los alumnos para que interactúen con su entorno social y cultural.	Siete semanas		
Actividades dirigidas al cálculo				
1. Nociones prenuméricas	Desarrollar las bases del pensamiento lógico.	Cinco semanas	• Actividades para desarrollar y/o fortalecer las habilidades de clasificación y seriación, a través de la manipulación de materiales concretos	• Conteo oral en orden estable. • Abstracción del orden.
2. Pensamiento numérico	Comprender el concepto de número como cardinal y ordinal. Desarrollar el sentido numérico.	Seis semanas	• Actividades de correspondencia numérica y valor posicional	• Correspondencia numérica uno a uno. • Abstracción y relevancia del orden.
3. El sistema numérico decimal	Comprender la estructura Base Diez. Identificar el valor del dígito.	Trece semanas	• Actividades para consolidar la base 10, el reconocimiento de los dígitos y el valor posicional apoyándose de tarjetas con un color diferente para unidades, decenas y centenas.	• Agrupamiento. • Comparación de cantidades. • Equivalencia. • Uso del cero.

4. Resolución de problemas	Desarrollar el razonamiento lógico-matemático. Comunicar el proceso de pensamiento.	Seis semanas	• Enseñanza de las operaciones básicas a través de la resolución de problemas que surgieron del contexto de los niños.	• Identificación de datos. • Representación del problema.
----------------------------	---	--------------	--	--

Aspectos Éticos

En cumplimiento de la Declaración de Helsinki 2013¹¹, esta investigación se fundamentó en los cuatro principios básicos de la ética y con respeto a los derechos humanos de los niños que colaboraron, procurando en todo momento el respeto a su dignidad, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

Se redactó el consentimiento informado, el cual fue firmado por los padres de familia, quienes consintieron la participación de sus hijos en la investigación.

Análisis de Datos

Además de las diferencias estadísticamente significativas observadas, los tamaños del efecto reportados indican magnitudes moderadas y grandes en varias de las subpruebas evaluadas. En particular, las tareas de repetición de no palabras ($r = 0.90$), lectura de sílabas ($r = 0.84$) y lectura de no palabras ($r = 0.90$) mostraron tamaños del efecto grandes, lo que sugiere cambios relevantes en el desempeño de los participantes tras la intervención. Para la comparación entre las evaluaciones pretest y posttest se empleó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados

En principio se reclutaron 8 niños que cubrieron los criterios de inclusión; sin embargo, al inicio del ciclo escolar 2024-2025, un alumno se dio de baja en la escuela, por lo que al final del programa de intervención solo quedaron 7 niños. En consideración a las características demográficas y clínicas de la población objeto de estudio, se determinó que la atención individualizada de los estudiantes constituyera una prioridad.

Las características sociodemográficas fueron: edad promedio de 9.43 ± 1.27 años, el 71.4 % eran mujeres y por grado escolar el porcentaje fue de 14.28 % en 2º, 42.85 % en 3º y 42.85 % en 5º. Todos los niños tenían un diagnóstico de DI leve.

En la Tabla 2 se evidenciaron mejoras en varias subescalas de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las tareas de reconocimiento de no palabras ($p = 0.026$), reconocimiento de oraciones ($p = 0.042$), lectura de no palabras ($p = 0.017$), lectura de sílabas ($p = 0.027$) y escritura al dictado ($p = 0.042$). En la tarea de cálculo mental mejoró el desempeño de los participantes; sin embargo, no se obtuvo significancia estadística ($p = 0.053$).

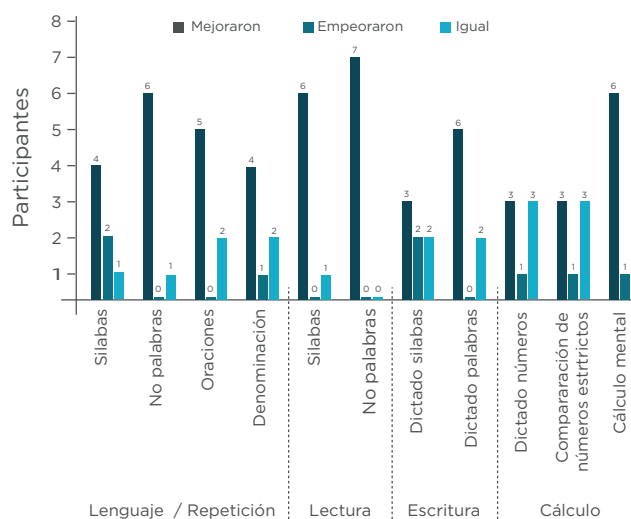
Tabla 2. Comparación de la ejecución en las subescalas del ENI (n=7)

Proceso	Pre M (RI)	Post M (RI)	p	R
Lenguaje/Repetición				
Sílabas	7 (2 - 7)	7 (5 - 8)	0.206	0.44
Palabras	5 (5 - 8)	7 (8 - 8)	0.039	0.78
No palabras	0 (4 - 7)	8 (8 - 11)	0.017	0.90
Lenguaje/Expresión				
Oraciones	3 (3 - 5)	5 (5 - 6)	0.042	0.77
Denominación	10 (9 - 15)	12 (9 - 15)	0.498	0.26
Designación	15 (0 - 15)	15 (9 - 15)	0.500	0.25
Lenguaje/Comprensión				
Seguimiento de Instrucciones	10 (9 - 10)	10 (10 - 10)	0.180	0.51
Discurso	4 (2 - 6)	5 (4 - 7)	0.246	0.44
Lectura				
Sílabas	1 (0 - 5)	5 (3 - 8)	0.027	0.84
No palabras	0 (0 - 5)	5 (3 - 8)	0.017	0.90
Escritura				
Dictado Sílabas	1 (1 - 3)	2 (1 - 5)	0.496	0.26
Dictado de Palabras	6 (0 - 7)	7 (3 - 8)	0.042	0.77
Cálculo				
Dictado de Números	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	0.194	0.49
Comparación de Números Escritos	1 (0 - 2)	2 (0 - 2)	0.357	0.35
Cálculo Mental	3 (2 - 5)	5 (4 - 6)	0.053	0.73

Nota: M = mediana; RI = rango intercuartil (25-75); $p < 0.05$; r = tamaño del efecto

Por último, en el Gráfico 1 se presentan de manera gráfica los procesos en que los niños mejoraron, en los que mostraron un descenso y los que quedaron con puntuaciones similares al término del programa.

Gráfico 1. Mejoras por subescala ENI (n=7), análisis por casos



Discusión

Los resultados obtenidos sugieren que el programa de intervención neuropsicológica podría contribuir al fortalecimiento de algunas habilidades de lectoescritura en niños con discapacidad intelectual leve, lo cual es acorde con lo reportado por Alhmly¹², quien, a través de una revisión sistemática, concluyó que las intervenciones tempranas estructuradas e individualizadas generan mejoras significativas en las habilidades académicas de esta población. En ese contexto, a nivel internacional, la literatura ha enfatizado la necesidad de implementar prácticas basadas en evidencia para la educación de estudiantes con discapacidad intelectual, dado que una proporción considerable de intervenciones no tiene sustento empírico, lo que limita su efectividad y genera pérdidas en términos de tiempo y recursos¹³.

En relación con lo anterior, a partir de la intervención neuropsicológica desarrollada en este trabajo, se evidenciaron tamaños del efecto moderados y grandes en diversas subpruebas, mostrando que los cambios observados no solo fueron estadísticamente significativos, sino también fundamentales en la práctica. Esto es especialmente importante considerando la muestra analizada, visto que el tamaño del efecto permite valorar la magnitud de la intervención más allá del nivel de significancia estadística. No obstante, el tamaño reducido de la muestra ($n = 7$), requiere interpretar con cautela los hallazgos y considerarse como evidencia preliminar propia de un estudio piloto.

Del mismo modo, Guartatanga Rodríguez y Chuchuca Zhuzhingo¹⁴ comprobaron la eficacia de un programa de intervención neuropsicológica para el fortalecimiento de procesos cognitivos implicados en las dificultades específicas de lectoescritura en niños de 6 a 10 años; asimismo, Oliveros et al.¹⁵ comprobaron la eficiencia de un plan de intervención neuropsicológica de las habilidades metalingüísticas en las dificultades de la lectura. Estos resultados son importantes porque de acuerdo con el DSM-V (1), las personas con DI suelen presentar dificultades persistentes en el dominio académico, especialmente en las habilidades de comprensión lectora y producción escrita.

De este modo, la evaluación neuropsicológica facilita la identificación de las particularidades personales del desarrollo del niño, es decir, su perfil de desempeño (fortalezas y debilidades). Esto no conlleva diagnosticar discapacidad intelectual, pero sí la elaboración de programas de intervención adaptados a las características y necesidades de la población de estudio¹⁶.

Se sabe que el proceso de adquisición de la lectoescritura no es aislado; se requiere de la consolidación de otros procesos

cognitivos como el lenguaje expresivo, para después dar pie a la aprehensión de estos procesos, y hablar de un desarrollo integral, dado que en el dominio de la lengua escrita se da el proceso de apropiación de la cultura, conocimientos y técnicas del contexto social en el que vivimos y nos desenvolvemos¹⁷.

También se sabe que en los niños con DI la adquisición y consolidación de los procesos se trastoca, lo que hace necesario recurrir a programas de estimulación, como en el presente estudio que se basó en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades metalingüísticas lo que permitió que los niños tuvieran una mejoría en el reconocimiento de “no palabras”, oraciones y en tareas de lectura de no palabras lo que puede interpretarse como un avance en las habilidades en estos dos campos de aplicación, las cuales constituyen la base del aprendizaje escolar temprano¹⁶.

Esto refleja que la adquisición del proceso de escritura también requiere de generar espacios motivadores y significativos para que los alumnos tengan la intención de comunicarse de forma escrita, debido a la necesidad de que los alumnos constaten por sí mismos el significado de comunicarse a través de grafías, lo cual brinda una experiencia personal donde los niños orientan su proceso de aprendizaje. Particularmente, en la muestra se observó una mejoría en la escritura de dictado.

Por último, en el caso de la enseñanza de matemáticas, también se requieren espacios significativos que favorezcan el aprendizaje. Los estudiantes con DI leve pueden ser instruidos en un ambiente motivador, con materiales y actividades basadas en la exploración concreta y el contenido visual. Para ello, el docente a cargo de la generación de estos espacios, debe estar preparado y plenamente informado acerca de su implementación¹⁸.

Los conocimientos obtenidos en la asignatura de matemáticas exigen atención y organización para el manejo de números, puesto que así se da funcionalidad a su aprendizaje. En el caso de los estudiantes con DI leve, estos deben realizar un esfuerzo mayor y recibir apoyo eficaz para aprender matemáticas. No obstante, durante la investigación, se puso de manifiesto que las metodologías de intervención no son utilizadas por los docentes, quienes argumentan que la enseñanza a estudiantes con DI no es compleja, lo que refleja una confusión entre la definición de DI leve y su abordaje.

Una de las principales dificultades que tienen las instituciones de educación reglada es la falta de formación del profesorado para efectuar ajustes razonables en la planificación de actividades de los alumnos con DI leve. En la mayoría de ocasiones, suelen improvisar o no llevar a cabo la planificación acordada, por lo que no facilitan las oportunidades de aprendizaje que nutren el ambiente estudiantil¹⁹.

Por lo tanto, se insiste en la gestión de un espacio que motive al niño a aprender, junto con una currícula flexible, adecuada, pertinente y comprensiva que facilite el alcance progresivo de aquellas habilidades requeridas en las matemáticas básicas para desenvolverse en su día a día²⁰.

La enseñanza de las matemáticas representa un desafío para el maestro, quien necesariamente debe integrar a su práctica modelos de enseñanza inclusivos bajo un enfoque constructivista, donde el niño pueda aprender con una metodología que le beneficie y le motive hacia nuevos retos para desarrollarse de manera eficaz ante la vida cotidiana, tal y como se observó en este caso, que aunque hubo una tendencia de mejora no fue estadísticamente significativa en los niños²¹.

De esta manera, la propuesta presentada intentó dar respuesta al desafío de promover el conocimiento matemático en alumnos con DI, partiendo de la base de que el enfoque actual considera que las habilidades intelectuales en esta población son una limitante para el funcionamiento adaptativo. En contraste, este trabajo cuenta con un enfoque que prioriza las habilidades de cálculo, especialmente la adición y la sustracción. Esta perspectiva establece que la problematización permanente y la relación de los significados prácticos de las operaciones de cálculo estimula sus estructuras cognitivas y les ayuda a desarrollar el aprendizaje, brindándoles un potencial de búsqueda que les resultará funcional en el futuro.

Esto se basa también en el hecho de que los estudiantes con DI leve pueden aprender y contribuir activamente a la sociedad, aunque para ello es necesario revisar los objetivos y contenidos de enseñanza, y que todos los actores involucrados estén aptos para apoyar y comprender las situaciones que pueden suscitarse

en el entorno del estudiante para facilitar su transición hacia la vida adulta.

Dentro de los aspectos a resaltar se encuentra el hecho de que el trabajo en los niños refuerza la importancia del enfoque inclusivo en la educación. De acuerdo con la Estrategia Nacional de Educación Inclusiva de la Secretaría de Educación Pública²², enfatiza la necesidad de adaptación a los programas escolares a las características individuales de cada alumno. En este caso, el papel de la USAER fue clave para un seguimiento óptimo, visto que proporcionó el espacio para implementar un programa personalizado que contribuyó a la reducción de las brechas para el aprendizaje que enfrentan los estudiantes con DI. Como lo refiere Muñoz²³, la USAER ha sido diseñada con el propósito de promover la inclusión de niñas y niños con discapacidad.

Convendría explorar la participación de las familias en el proceso, dado que se ha documentado que la colaboración entre docentes y padres potencia el impacto de las intervenciones en el desarrollo infantil²⁴.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el tamaño reducido de la muestra ($n = 7$), lo que limita la potencia estadística y restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones. Por ello, los hallazgos deben interpretarse como evidencia preliminar, y futuras investigaciones deberían considerar muestras más amplias y la inclusión de grupos de comparación.

En segundo lugar, el diseño preexperimental con un solo grupo y sin grupo de control dificulta determinar relaciones causales entre la intervención y los cambios observados. Asimismo, aunque la duración del programa fue de siete meses, podría considerarse limitada en comparación con estudios de mayor alcance temporal; por ello se sugiere que trabajos futuros incorporen evaluaciones de seguimiento para corroborar la efectividad de los programas a largo plazo.

Por último, con base en los resultados obtenidos, se infiere que el Programa de Intervención Neuropsicológica diseñado para fortalecer los procesos de lectoescritura y cálculo en alumnos con discapacidad intelectual leve atendidos en la USAER 38 permitió observar mejoras en diversas subescalas de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI). Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en tareas de reconocimiento de no palabras ($p = 0.026$), reconocimiento de oraciones ($p = 0.042$), lectura de no palabras ($p = 0.017$), lectura de sílabas ($p = 0.027$) y escritura al dictado ($p = 0.042$). Mientras, en la tarea de cálculo mental se observó una mejora en el desempeño de los participantes; sin embargo, esta diferencia no tuvo significancia estadística ($p = 0.053$). En conjunto, estos hallazgos sugieren resultados preliminares favorables y respaldan la viabilidad del programa en el contexto de un estudio piloto realizado en México.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación específica de entidades u organizaciones en los sectores público, privado o sin fines de lucro.

Agradecimientos

Los autores expresan su gratitud a las autoridades, los niños y los padres de la escuela Ignacio Ramírez, así como al USAER N.º 38 de la Zona E024, quienes gentilmente concedieron su autorización para llevar a cabo la presente investigación y la participación de los alumnos incluidos.

Referencias

1. Campo Barasoain A, Hernández Fabián A, Pérez Villena A, Toledo Gotor C, Fernández Perrone AL. Discapacidad intelectual. Madrid: Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2022 [citado el 1 de septiembre de 2025];1:51-64. Disponible en: https://static.aeped.es/06_9a65fbbe93.pdf

2. Child Mind Institute. ¿Qué es el trastorno del desarrollo intelectual? [Internet]. Nueva York: Child Mind Institute; 2025 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/que-es-el-trastorno-del-desarrollo-intelectual/>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023: base de datos [Internet]. México: INEGI; 2023 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>
4. Babiker R, Sami MM, Ahmed HK, Salama RA. Types and diagnosis of childhood intellectual disabilities: advancing accuracy for better outcomes. *Children* [Internet]. 2025 [citado el 1 de septiembre de 2025];12(12):1585. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children12121585>
5. Hofmann V, Müller CM. Language skills and social contact among students with intellectual disabilities in special needs schools. *Learning, Culture and Social Interaction* [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre de 2025];30:100534. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2021.100534>
6. Vizcaino Zúñiga P, Cedeño Cedeño R, Maldonado Palacios I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7637
7. Díaz Barriga Arceo F, López Banda EA, Morales ML, Heredia A, López Ramírez JL, Castañeda Solís F, et al. Políticas digitales en educación en México: tendencias emergentes y perspectivas de futuro. [Internet]. Paris: UNESCO IIEP Oficina regional para América Latina y el Caribe; United Nations Children's Fund; 2023 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384960>
8. González-Moreno CX, Solovieva Y. Un programa de intervención desde la psicología histórico-cultural para el desarrollo de la comprensión lectora en la edad escolar. *Neuropsicología Latinoamericana* [Internet]. 2024 [citado el 1 de septiembre de 2025];16(3):46-59. Disponible en: https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/843
9. Taype-Rondan A, Huamán-Guerrero M, Bendezu-Quispe G. ¿Se publican las tesis sustentadas de psicología en el Perú? Un análisis de tres universidades mejor posicionadas en el ranking Scimago. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2023 [citado el 1 de septiembre de 2025];40(3):373-379. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992023000300001
10. Rosselli M, Matute E, Ardila A. *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: El Manual Moderno; 2010.
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Ferney-Voltaire: Asociación Médica Mundial; 2013. [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2024/10/DOH-Oct-2013_S.pdf
12. Alhmly ABS. Systematic review of the early interventions in developing academic skills in children with intellectual disabilities. *International Journal of Educational Sciences*. [Internet]. 2026 [citado el 1 de septiembre de 2025];52(2):86-97. Disponible en: <http://krepublishers.com/02-Journals/IJES/IJES-52-0-000-26-Web/IJES-52-2-000-26-Abst-PDF/IJES-52-2-086-26-1438-Alhmly-A-B-S/IJES-52-2-086-26-1438-Alhmly-A-B-S-Tx%5B3%5D.pdf>
13. Yucesoy-Ozkan S, Mart S, Altun DE, Oncul N, Genc-Tosun D, Bozkus-Genc G, et al. Evidence-based practices for children and youths with intellectual disabilities. [Internet]; 2024. [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://dep.ogu.edu.tr/Storage/dep/Uploads/IDEP_EBP-REPORT.pdf
14. Guartatanga RJG, Chuchuca Zhuzhingo EE. Efectividad de un programa de intervención neuropsicológica para el fortalecimiento de procesos cognitivos subyacentes a las dificultades específicas de lectoescritura en niños de 6 a 10 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2025 [citado el 1 de septiembre de 2025];9(2):2608-2639. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17079
15. Oliveros-Oliveros R, Camelo-Ávila C, Martínez-Quijano M. Intervención neuropsicológica de las habilidades metalingüísticas: un aporte en las dificultades de la lectura. [Internet] *Neuropsicología Latinoamericana*; 2024. [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/882
16. Echavarría-Ramírez LM, Tirapu-Ustárroz J. Neuropsychological examination in children with intellectual disabilities. *Revista de Neurología* [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre de 2025];73(2):66-76. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.7302.2021025>
17. Santana del Sol Y, Llópiz-Guerra K, Sugasty-Medina MO, Gonzales-Sánchez A, Valqui-Oxolon JM. Estudios sobre la corrección de la disgrafía caligráfica en escolares con discapacidad intelectual. *Propósitos y Representaciones* [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre de 2025];9(1):e972. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e972.pdf>
18. García-Arias R, Prieto-Vasallo A. Aprendizaje de los números (del 0 al 9) en alumnos con discapacidad leve. *Revista de Educación Inclusiva* [Internet]. 2015 [citado el 1 de septiembre de 2025];8(1):164-180. Disponible en: <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/120>
19. Ibarra-García ME. Propuesta de guía curricular para la inclusión educativa en las áreas de matemática y lenguas. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2016 [citado el 1 de septiembre de 2025];2(4):219-234. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761580>
20. Howard-Montaner S, San Martín C, Salas-Guzmán N, Blanco-Vargas PM, Díaz-Cárcamo CJ. Oportunidades de aprendizaje en matemáticas para estudiantes con discapacidad intelectual. *Revista Colombiana de Educación* [Internet]. 2018. [citado el 1 de septiembre de 2025];(74):197-219. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413653555010>
21. González-Fontalvo CL, Sánchez-Moncayo CN. Enseñanza de las matemáticas a estudiantes con diagnóstico de discapacidad intelectual leve. *Poiésis* [Internet]. 2019 [citado el 1 de septiembre de 2025];(37):86-103. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/16920945.3331>
22. Secretaría de Educación Pública. ACUERDO número 27/12/22 por el que se emiten las reglas de operación del Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE) para el ejercicio fiscal 2023. [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 2022. [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://educacionbasica.sep.gob.mx/wp-content/uploads/2023/01/ROP-PFSEE-2023_SEP_291222.pdf
23. Muñoz Barrón GB. El papel de la USAER en la nueva cultura de inclusión. En: Trujillo Holguín JA, Ríos Castillo AC, García Leos JL, coordinadores. *Desarrollo profesional docente: reflexiones y experiencias de inclusión en el aula*. [Internet]. Chihuahua: Escuela Normal Superior Profr. José E. Medrano R. 2020. [citado el 1 de septiembre de 2025]; p. 111-119. Disponible en: <https://ensech.edu.mx/wp-content/uploads/2024/01/TP05-2-04-Munoz.pdf>
24. Aguirre-Martínez RI, de Casas-Moreno P, Paramio-Pérez G. Alfabetización digital en jóvenes con discapacidad intelectual leve. *Universitas-XXI* [Internet]. 2018 [citado el 1 de septiembre de 2025];(28):39-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4761/476154745002/html/>

Adaptación Cultural y Validación Preliminar del BDI-II en Lengua Tsafiqui para la Comunidad Tsáchila

Cultural Adaptation and Preliminary Validation of the BDI-II in the Tsafiqui Language for the Tsáchila Community

Dr. Carlos Eloy Zambrano Gómez^I, Dra. Verónica Loera Castañeda^{II}, Dra. Rosy Lorena Laurencio^{III}

Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México, Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México, Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México

I. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.
<https://orcid.org/0009-0001-8248-7179>

II. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.
<https://orcid.org/0000-0003-4158-1078>

III. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.
<https://orcid.org/0000-0002-9385-8561>

Correspondencia:

Dr. Carlos Eloy Zambrano Gómez
Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.

c231107@iseo.edu.mx

Resumen

Objetivo: Realizar la adaptación cultural a la lengua Tsafiqui del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y evaluar sus propiedades psicométricas preliminares en una muestra piloto de la comunidad Tsáchila. **Métodos:** El estudio fue de tipo instrumental y de corte transversal, desarrollado en tres etapas. Primero, se recopilaron datos sobre la cosmovisión, lengua y prácticas asociadas con la salud mental en la comunidad Tsáchila. Segundo, dos traductores independientes tradujeron directamente el instrumento a la lengua Tsafiqui, y se realizó una retrotraducción al español. La revisión y reducción de 21 a 14 ítems estuvo a cargo de 5 jueces expertos. Tercero, se aplicó la versión preliminar adaptada a una muestra de 150 participantes, para evaluar la confiabilidad y validez de constructo. **Resultados:** Se halló una consistencia interna elevada ($\alpha = 0.928$). Las correlaciones ítem-total oscilaron entre 0.135 y 0.879. El análisis factorial mostró buena adecuación muestral ($KMO = 0.89$; $p < 0.001$), y el primer factor explicó el 62.03 % de la varianza total. **Conclusiones:** La versión adaptada del BDI-II a la lengua Tsafiqui presentó propiedades psicométricas preliminares favorables, constituyéndose como una herramienta potencialmente útil para la evaluación de síntomas depresivos en la comunidad Tsáchila.

Abstract

Objective: To conduct the cultural adaptation of the Beck Depression Inventory (BDI-II) into the Tsafiqui language and to evaluate its preliminary psychometric properties in a pilot sample from the Tsáchila community. **Methods:** The study followed an instrumental, cross-sectional design and was carried out in three stages. First, information was collected regarding the worldview, language, and practices associated with mental health in the Tsáchila community. Second, two independent translators performed the forward translation of the instrument into Tsafiqui, followed by a back-translation into Spanish. The review process and reduction of the instrument from 21 to 14 items were conducted by five expert judges. Third, the preliminary adapted version was administered to a sample of 150 participants to assess reliability and construct validity. **Results:** High internal consistency was observed ($\alpha = 0.928$). Item-total correlations ranged from 0.135 to 0.879. Factor analysis indicated good sampling adequacy ($KMO = 0.89$; $p < 0.001$), and the first factor explained 62.03 % of the total variance. **Conclusions:** The adapted version of the BDI-II in the Tsafiqui language demonstrated favorable preliminary psychometric properties, suggesting that it may serve as a potentially useful tool for assessing depressive symptoms in the Tsáchila community.

Citar como:

Zambrano Gómez CE, Loera Castañeda V, Lorena Laurencio R. Adaptación Cultural y Validación Preliminar del BDI-II en Lengua Tsafiqui para la Comunidad Tsáchila. Revista ISEO Journal [Internet]. 2025 [Citado el...]; 2(2):36-40. Disponible en: <https://doi.org/10.63344/f04pfd17>

Términos MeSH

PALABRAS CLAVE

- Depresión
- Psicometría
- Encuestas y Cuestionarios
- Comparación Transcultural
- Pueblos Indígenas
- Salud Mental
- Características Culturales
- Estudios de Validación

MeSH Terms

KEYWORDS

- Depression
- Psychometrics
- Surveys and Questionnaires
- Cross-Cultural Comparison
- Indigenous Peoples
- Mental Health
- Cultural Characteristics
- Validation Study



ISEO JOURNAL[©]

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

Introducción

Uno de los trastornos más comunes a nivel mundial es la depresión¹, capaz de afectar a cualquier persona, sin importar la edad, el sexo, la raza o la etnia, los ingresos, la cultura o el nivel educativo². La depresión es la principal causa de discapacidad en todo el mundo³; aunque, en poblaciones indígenas de Latinoamérica, el estudio científico sobre dicho trastorno continúa siendo escaso, lo que limita el desarrollo de instrumentos culturalmente adaptados y la implementación de intervenciones dirigidas a estas comunidades⁴.

En el contexto ecuatoriano, según el Ministerio de Salud Pública⁵, entre enero y junio de 2023 se registraron 608.913 atenciones relacionadas con diagnósticos de salud mental en el sistema nacional de salud, lo que explica la elevada demanda de servicios psicológicos y psiquiátricos. Mientras, en 2022 se atendieron 1.099.703 pacientes, frente a 862.600 en 2021, reflejando un incremento sostenido en la necesidad de estos servicios. Durante los últimos años ha habido un aumento en las hospitalizaciones por depresión, aumentando de 9.41 casos por cada 100.000 habitantes en 2015 a 13.9 en 2022, con una mayor proporción de ingresos hospitalarios en mujeres, quienes representaron el 65.7 % de los casos⁶. Sin embargo, esta información es insuficiente para comprender a profundidad la prevalencia y distribución de los trastornos depresivos en comunidades indígenas del país.

En Ecuador habitan 14 nacionalidades indígenas, que suman 1.301.887 personas, representando el 7.7 % de la población total y entre las que se encuentra Tsáchila⁷. La lengua Tsafiki constituye el idioma propio de esta comunidad y es hablada por aproximadamente tres mil personas, quienes residen actualmente en las estribaciones occidentales de los Andes en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchila⁸. A lo largo de la historia, el pueblo Tsáchila ha mantenido una identidad cultural propia vinculada a su organización social, prácticas productivas y cosmovisión en el país⁹. Aun así, la información epidemiológica específica sobre trastornos depresivos en su población es limitada, lo que impide dimensionar el alcance de este problema de salud mental en la comunidad Tsáchila.

En ese sentido, la falta de información epidemiológica y el limitado acceso a servicios de salud mental pueden impactar de manera negativa en el bienestar social y emocional de sus habitantes. Como en el caso de los pobladores indígenas, que suelen preferir apoyo informal o acudir a prácticas tradicionales de curación, debido a la desconfianza hacia los sistemas de salud mental convencionales, lo que suele retrasar la búsqueda de ayuda profesional¹⁰.

Respecto a la evaluación de los síntomas depresivos, el Inventario de Depresión de Beck ha sido ampliamente utilizado¹¹. Este instrumento, en su versión BDI-II, es un autoinforme de 21 ítems que evalúan síntomas cognitivos, afectivos y somáticos asociados con la depresión. Cada ítem se responde en una escala de 0 a 3 puntos y permite clasificar la intensidad de los síntomas depresivos en diferentes niveles de gravedad¹². Se ha demostrado que el BDI-II tiene niveles adecuados de validez y confiabilidad en distintas poblaciones clínicas y no clínicas, aunque su estructura factorial puede variar dependiendo del contexto cultural en el que se aplica^{11, 13}. Por consiguiente, realizar procesos de adaptación cultural y validación psicométrica es de suma importancia, sobre todo cuando los instrumentos son utilizados en poblaciones con características lingüísticas y socioculturales específicas.

Pese a que el BDI-II ha sido utilizado en diversas poblaciones, los estudios que han examinado sus propiedades psicométricas en poblaciones indígenas latinoamericanas son escasos, especialmente en aquellas cuya lengua materna difiere del español. En particular, Ecuador no cuenta con instrumentos validados en lengua Tsafiki que permitan una evaluación cultural y lingüísticamente adecuada de los síntomas depresivos en la comunidad Tsáchila. Por lo tanto, aún no se han efectuado evaluaciones psicológicas precisas y tampoco se han desarrollado intervenciones en salud mental adaptadas a esta población.

Derivado de lo anterior, se articula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo adaptar culturalmente el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiki y evaluar preliminarmente sus propiedades psicométricas para su aplicación en la comunidad Tsáchila de Ecuador?

Para responder a dicha interrogante, el objetivo general es realizar la adaptación cultural a la lengua Tsafiki del Inventario de

Depresión de Beck (BDI-II) y evaluar sus propiedades psicométricas preliminares en una muestra piloto de la comunidad Tsáchila. Los objetivos específicos son:

1. Analizar las características lingüísticas y culturales de la comunidad Tsáchila relevantes para la adaptación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiki.
2. Realizar la traducción, retrotraducción y revisión por jueces expertos del BDI-II para garantizar la equivalencia semántica, conceptual y cultural del instrumento en lengua Tsafiki.
3. Aplicar la versión adaptada del BDI-II en una muestra piloto de la comunidad Tsáchila para evaluar preliminarmente su consistencia interna y evidencias iniciales de validez de constructo.

Metodología

Diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio instrumental, de corte transversal, para la adaptación cultural y validación psicométrica del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiki. El procedimiento se rigió por las recomendaciones internacionales de la iniciativa COSMIN (Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments)¹⁴.

Población de estudio

Se aplicó muestreo intencional no probabilístico para obtener la muestra, que estuvo conformada por 150 participantes, los cuales pertenecían a la comunidad Tsáchila, es decir, residentes de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

Los criterios de inclusión para la selección de los participantes consideraron que el Tsafiki fuera la lengua materna, pertenecer al rango de edad 18 - 65 años y firmar el consentimiento informado. De ese modo, se garantizó diversidad en cuanto a edad, género y nivel educativo, con el objetivo de incorporar subgrupos dentro de la comunidad. Los criterios de exclusión incluyeron presentar discapacidades que dificultaran la comprensión del instrumento o estar en situación de crisis psicológica o emocional aguda.

Variables

Se estableció como variable principal del estudio el nivel de síntomas depresivos.

Procedimientos o Intervenciones

El estudio constó de tres etapas:

- **Primera etapa.** Se recopiló datos sobre la cosmovisión, lengua y prácticas asociadas con la salud mental en la comunidad Tsáchila.
- **Segunda etapa.** Se realizó la traducción del instrumento a la lengua Tsafiki a cargo de dos traductores independientes. Después, se hizo una retrotraducción al español y, con ayuda de cinco expertos (profesionales bilingües Tsafiki-español y de la salud mental), los 21 ítems se evaluaron a través del Coeficiente V de Aiken, considerando criterios de claridad, pertinencia cultural y relevancia conceptual. Se estableció como punto de corte $V \geq 0.85$, eliminándose aquellos ítems que no alcanzaron dicho valor, lo que conllevó una versión adaptada de 14 ítems.
- **Tercera etapa.** Se aplicó el pilotaje del BDI-II adaptado de 14 ítems (submuestra de 30 participantes) a fin de evaluar la comprensión lingüística de los reactivos y hacer ajustes necesarios. Luego, se efectuó el análisis psicométrico preliminar (muestra 150 participantes) para determinar la consistencia interna y obtener evidencias iniciales de validez de constructo.

Aspectos Éticos

En concordancia con los lineamientos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial¹⁵ se garantizó la confidencialidad, el respeto a la dignidad de los participantes y la protección de sus derechos.

Análisis de Datos

Se evaluó la confiabilidad del instrumento por medio del coeficiente alfa de Cronbach y el análisis de correlación ítem-total corregida. La validez de constructo se determinó por medio de análisis factorial exploratorio (AFE). Previamente, se verificó la adecuación de los datos para el AFE utilizando el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Para la interpretación de los resultados se tomaron en cuenta criterios psicométricos

convencionales, tales como correlaciones ítem-total corregidas ≥ 0.30 y cargas factoriales adecuadas ≥ 0.40 como indicadores de una adecuada contribución de los ítems al constructo evaluado. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el software SPSS.

Resultados

Análisis de Confiabilidad y de Reactivos.

En la Tabla 1 se muestra que, con una muestra de 150 participantes, se alcanzó un alfa de Cronbach global de 0.928, lo que indicó una consistencia interna excelente. En el análisis de reactivos, las correlaciones ítem-total corregidas oscilaron entre 0.135 y 0.879, observándose que la mayoría de los ítems presentaron valores elevados (principalmente entre 0.63 y 0.88), lo que evidenció una adecuada contribución a la medición del constructo. No obstante, el ítem "sentimientos de culpa" presentó una correlación menor, lo cual podría estar asociado a diferencias culturales en la conceptualización de la culpa dentro de la cosmovisión Tsáchila.

Tabla 1. Análisis de consistencia interna de los ítems del BDI-II adaptado al Tsafiqui.

Ítem	Correlación ítem-Total Corregida	Alfa si se elimina el ítem
Tristeza	0.875	0.918
Pesimismo	0.314	0.930
Fracaso	0.639	0.924
Pérdida de placer	0.844	0.925
Sentimientos de culpa	0.135	0.930
Disconformidad con uno mismo	0.652	0.924
Pensamientos suicidas	0.844	0.925
Agitación	0.826	0.920
Pérdida de interés	0.805	0.922
Desvaloración	0.798	0.920
Pérdida de energía	0.842	0.919
Cambios de sueño	0.863	0.918
Cambios en el apetito	0.879	0.918
Cansancio o fatiga	0.782	0.921
TOTAL (Global)	---	0.928

Evidencias de Validez de Constructo.

La prueba de adecuación muestral KMO fue de 0.89 (valor meritorio) y la Prueba de Esfericidad de Bartlett fue significativa ($p < 0.001$), confirmando que los datos son aptos para el análisis factorial sobre el BDI-II adaptado de 14 ítems. Se realizó un análisis factorial exploratorio mediante extracción por componentes principales; el primer factor explicó el 62.03 % de la varianza total, sugiriendo una estructura predominantemente unidimensional del instrumento en la muestra de la comunidad Tsáchila.

El análisis factorial exploratorio condujo a la retención de 14 ítems, que presentaron cargas factoriales adecuadas y consistencia interna satisfactoria.

Discusión

En el presente estudio, la adaptación cultural del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiqui presentó indicadores psicométricos favorables en la muestra piloto analizada. El instrumento mostró una consistencia interna elevada ($\alpha = 0.928$), indicando una adecuada homogeneidad entre los ítems, revelando que estos contribuyen de manera consistente a la medición del constructo de depresión. Los valores del análisis de componentes principales resaltaron que el primer factor respalda el 62.03 % de la varianza total, lo que supone una estructura predominantemente unidimensional del instrumento. Los componentes cognitivos y somáticos de la depresión se presentan de manera estrechamente interrelacionada, permitiendo que el puntaje total del instrumento funcione como un indicador global del estado emocional.

De manera similar, el estudio de López-Hernández et al.¹⁶ reportó la adaptación cultural y validación psicométrica del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en una comunidad indígena otomí del Valle del Mezquital en México. Los autores encontraron que el instrumento adaptado presentó una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0.756$) y una varianza explicada del 52.4 %, además de indicadores de adecuación muestral apropiados para el análisis factorial (KMO = 0.768; prueba de esfericidad de Bartlett $p \leq 0.001$). A su vez, el análisis factorial exploratorio permitió identificar una estructura de 14 ítems distribuidos en cuatro factores, tras la eliminación de algunos reactivos que mostraron cargas factoriales

bajas o ambigüedad interpretativa en el contexto cultural evaluado. Estos resultados demostraron que la adaptación cultural de instrumentos psicométricos puede implicar modificaciones en la estructura del instrumento original, debido a diferencias en la forma en que los síntomas depresivos son comprendidos y expresados en contextos socioculturales específicos. En comparación con dichos hallazgos, la adaptación del BDI-II a la lengua Tsafiqui presentó evidencia psicométrica inicial adecuada.

Para el análisis de las características lingüísticas y culturales de la comunidad Tsáchila relevantes para la adaptación del BDI-II a la lengua Tsafiqui, se consideraron las particularidades lingüísticas y culturales de la comunidad Tsáchila, cuya lengua autóctona es el Tsafiqui, perteneciente a la familia lingüística Barbacoa⁸. Durante la fase de diagnóstico cultural se identificó la necesidad de ajustar la formulación de algunos ítems del BDI-II al entorno sociocultural de la comunidad, garantizando su adecuada comprensión. Esto permitió preservar la equivalencia semántica y conceptual del instrumento, asegurando que los ítems mantuvieran el significado original del constructo de depresión al mismo tiempo que resultaran comprensibles para los hablantes de la lengua Tsafiqui; así, se logró una interpretación más adecuada de los síntomas evaluados.

Chucho-Cuvi y Andrade-Bayona¹³, en Ecuador, adaptaron el Inventario de Beck con el fin de evaluar la ansiedad y depresión en población adolescente cuya lengua materna era el kichwa. Su estudio mantuvo el significado y la referencia de los ítems originales elaborados por Beck¹⁷ a través de la traducción del cuestionario a la lengua kichwa, el cual fue revisado por expertos lingüistas, garantizando la fidelidad conceptual del instrumento. Su investigación enfatizó que la existencia de herramientas útiles para la evaluación en la lengua materna promueve una mejor observación del perfil psicoemocional del participante y una evaluación más precisa de los trastornos emocionales. En conjunto, estos hallazgos son una base sólida para afirmar que la adaptación y validación de instrumentos psicológicos debe considerar el contexto cultural y lingüístico, puesto que de esa manera se puede contribuir a realizar intervenciones pertinentes en salud mental para poblaciones indígenas.

De acuerdo con el presente trabajo, el proceso de adecuación lingüística del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiqui contempló la traducción a cargo de dos traductores independientes y la posterior retrotraducción al idioma español para contrastar su equivalencia conceptual, siendo analizados los 21 ítems del cuestionario por 5 jueces expertos con respecto a su claridad, relevancia y suficiencia cultural habiéndose establecido una concordancia por encima de 0.85 en el coeficiente V de Aiken. La versión adaptada del BDI-II conservó la suficiente equivalencia semántica y conceptual respecto a la versión original, lo que garantizó que los ítems mantuvieran su capacidad para evaluar los síntomas depresivos en la comunidad Tsáchila, lo que es consistente con lo indicado por Gómez Cardona et al.¹⁸, para quienes la adecuación cultural de los instrumentos psicométricos es entendida como aquel proceso que se orienta a aumentar la aceptación, fiabilidad y validez de las mediciones en las poblaciones indígenas. Los autores también han resaltado que la adaptación de los instrumentos suele incluir la revisión de la pertinencia cultural de los ítems, la traducción transcultural, la retrotraducción y la participación de expertos bilingües, para asegurar la equivalencia lingüística, conceptual y semántica del instrumento.

En torno a lo mencionado anteriormente, la investigación de Hernández et al.¹⁹ que examinó la estructura psicométrica de las escalas de Beck de depresión y ansiedad en población mexicana, destacó una adecuada consistencia interna del BDI ($\alpha = 0.92$) y una adecuación muestral elevada para el análisis factorial (KMO = 0.94; $p < .001$), con una varianza total explicada de 43.88 %, respaldando la solidez psicométrica del instrumento. Su estudio reafirmó que las escalas de Beck son herramientas eficaces para detectar síntomas cognitivos, afectivos y somáticos relacionados con la depresión, no solo en contextos de investigación, sino también de evaluación clínica. En consecuencia, se expone la relevancia de implementar procedimientos sistemáticos de validación psicométrica que aseguren la fiabilidad y validez de los instrumentos psicológicos en poblaciones culturalmente diferenciadas.

En cuanto a la aplicación piloto del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) adaptado a la lengua Tsafiqui, en el análisis de los reactivos, las correlaciones ítem-total corregidas fluctuaron entre 0.135 y 0.879, evidenciando que la mayoría de los ítems presentaron asociaciones adecuadas con la puntuación total del instrumento.

En esa misma línea, Gualé Alcívar et al.²⁰ han reafirmado que el BDI-II es un instrumento apto y confiable para evaluar la depresión en diferentes poblaciones, incluyendo adolescentes y estudiantes. Su investigación mencionó que el BDI-II cuenta con una estructura unifactorial, lo que confirma la validez de constructo del BDI-II en poblaciones hispanohablantes. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos durante el pilotaje del presente estudio, donde los ítems del instrumento mantuvieron una adecuada coherencia interna; por lo tanto, evaluaron de manera consistente el constructo de depresión dentro del contexto cultural de la comunidad Tsáchila.

Es importante considerar las limitaciones del estudio al momento de interpretar sus resultados, dado que es un estudio piloto con un tamaño muestral que reduce la posibilidad de generalizar los hallazgos a toda la población de la comunidad Tsáchila. Asimismo, el proceso de selección de los participantes, realizado mediante muestreo no probabilístico, podría generar sesgos de selección y restringir la representatividad de los resultados. Otra limitación se deriva de que los análisis psicométricos efectuados son, en su mayoría, análisis exploratorios. Por lo tanto, aún no se ha llevado a cabo un análisis factorial confirmatorio que permita verificar con un mayor grado de certeza la estabilidad de la estructura factorial del instrumento en esa población. Sin embargo, dichas limitaciones no invalidan los hallazgos obtenidos; al contrario, se proporciona evidencia inicial de que la versión adaptada del BDI-II presenta propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación en la comunidad Tsáchila.

Respecto a las implicancias relacionadas con la evidencia empírica que aporta este trabajo, en el ámbito médico, la adaptación cultural del BDI-II a la lengua Tsafiki se plantea como una herramienta valiosa para identificar y evaluar síntomas depresivos en poblaciones indígenas, ayudando también a mejorar los procesos de diagnóstico y evaluación psicológica acordes al perfil cultural de cada participante. En el campo de la investigación, se brinda información preliminar sobre la viabilidad de adaptar instrumentos psicométricos a contextos lingüísticos y culturales específicos, sumándose al desarrollo de investigaciones en salud mental en poblaciones con una cultura distinta. Así, se sientan las bases para que futuros estudios de validación incluyan muestras de mayor tamaño y análisis psicométricos adicionales, como el análisis factorial confirmatorio, la validez convergente y la estabilidad temporal del instrumento. Mientras que, desde la perspectiva de la salud pública, se pone de manifiesto que, al contar con instrumentos culturalmente adaptados, es posible la detección temprana de problemas de salud mental en comunidades indígenas, impulsando el diseño de programas de prevención, intervención psicológica y promoción del bienestar emocional en estas poblaciones.

En suma, la versión adaptada del BDI-II a la lengua Tsafiki presenta propiedades psicométricas preliminares favorables, es decir, el instrumento tiene potencial para constituirse como una herramienta útil que evalúe los síntomas depresivos en la comunidad Tsáchila. No obstante, se requieren estudios adicionales que utilicen muestras más amplias para confirmar la estructura factorial del instrumento y fortalecer la evidencia de validez y confiabilidad en esta población.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación específica de alguna entidad y organización correspondiente al sector público, privado o sin fines de lucro.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Trastorno depresivo (depresión). [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. [citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión. [Internet]. . Estados Unidos: Instituto Nacional de la Salud Mental; 2024.

- [citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/depression/depression.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/depression#tab=>
- Cjuno J, Figueroa-Quíñones J, Marca-Dueñas GG, Carranza-Esteban RF. Producción científica sobre depresión en poblaciones quechua hablantes: una revisión narrativa. *Terapia Psicológica*. [Internet]. 2021 [citado el 4 de agosto de 2025];39(2):163-178. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082021000200163>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP realizó más de 600 mil atenciones en salud mental en el primer semestre de 2023. [Internet]; 2023. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-realizo-mas-de-600-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-primer-semestre-de-2023/>
- Lapo-Talledo GJ, Montes-Escobar K, Rodríguez ALS, Siteneski A. Hospitalizations for depressive disorders in Ecuador: An eight-year nationwide analysis of trends and demographic insights. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2025 [citado el 4 de agosto de 2025]; 374:433-442. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.074>
- Mamo D, editor. El Mundo Indígena 2025. 39ª edición. [Internet]. Copenhagen: International Work Group for Indigenous Affairs; 2025. [citado 11 enero 2026]. Disponible en: <https://iwgia.org/doclink/iwgia-el-mundo-indigena-2025-esp/eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJzdWwiOiJpd2dpYS1lbC1tdW5kby1pbmRpR2Z2VUySOyMDIiLWVzcGlzImIhdC16MTc0NTYwOTYwNCwiZXBwIjoxNzQ1Njk2MDA0fQ.NNQgMZVUh3ELfpv6QNFOujamcRMHhWki-UdVbGlgHh4>
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Archivo de Lenguas y Culturas del Ecuador: Tsafiki. [Internet]. San Salvador: FLACSO. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://flacso.edu.ec/lenguas-culturas/lenguas/tsiki/>
- Ventura M, Medina H, Alvarez S, Ruiz L, Ehrenreich JD. Etnografías mínimas del Ecuador. [Internet]. Quito: Ediciones Abya-Yala; 1997. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1384&context=abya_yala
- Goetz CJ, Mushquash CJ, Maranzan KA. An integrative review of barriers and facilitators associated with mental health help seeking among indigenous populations. *Psychiatric Services* [Internet]. 2022 [citado el 4 de agosto de 2025];74(3). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100503>
- Sánchez-Villena AR, Farfán Cedrón E, De La Fuente-Figuerola V, Chávez-Ravines D. Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colombiana de Psicología*. 2022;25(2). Disponible en: <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.10>
- Maldonado-Avendaño N, Castro-Osorio R, Cardona-Gómez P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2022 [citado el 4 de agosto de 2025]; 52(1):51-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
- Chucho-Cuvi A, Andrade-Bayona C. Construct validity properties of the Beck Anxiety and Depression Inventories in Kichwa-speaking Cañari adolescents in Ecuador. *South American Research Journal* [Internet]. 2023 [citado el 4 de agosto de 2025]; 3(1):59-65. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8102377>
- Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, de Vet HCW, Terwee CB. The Consensus-based standards for the selection of health measurement instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy* [Internet]. 2016 [citado el 4 de agosto de 2025]; 20(2):105-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0143>
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Helsinki: AMM; 1964. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf
- López-Hernández I, Lerma C, Guzmán-Saldaña RME, Moreno Vite I, Escamilla Gutiérrez ML, González-Flores CJ, Lerma A. Cross-cultural adaptation and validation of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in the community Otomi of the Mezquital Valley, Mexico. *Healthcare* [Internet]. 2025 [citado el 4 de agosto de 2025]; 13(24):3326. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13243326>

17. American Psychological Association. Beck Depression Inventory (BDI) [Internet]. 2020 [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/beck-depression>
18. Gomez Cardona L, Yang M, Seon Q, Karia M, Velupillai G, Noel V, Linnaranta O. The methods of improving cultural sensitivity of depression scales for use among global indigenous populations: a systematic scoping review. Cambridge Prisms: Global Mental Health [Internet]. 2023 [citado el 4 de agosto de 2025]; 10:e83. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.75>
19. Hernández Hernández VA, Marrufo RM, Esparza Del Villar OA, Robles Ramírez AJ. Validation of the Beck scales (anxiety and depression) in a border population (northern Mexico) during the COVID-19 pandemic. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 2022 [citado el 4 de agosto de 2025]; 3(5):155-168. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.452>
20. Gualle Alcivar LF, Anchala Caiza RE, Solis Jimenez EA, Tamayo León JA. Relación entre el funcionamiento familiar y niveles de depresión en estudiantes de la ciudad de Guayaquil. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado el 4 de agosto de 2025]; 8(5):11899-11932. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613



ISSN: 3061-8878