

# REVISTA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

VOLUMEN 10, 2022



ISSN 2518-4768

 **UPSA**  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE  
SANTA CRUZ DE LA SIERRA

### **EDITORES SUPERVISORES**

Dra. Marion K. Schulmeyer  
Decana Facultad de Humanidades, Comunicación y Artes

### **COMITÉ EDITORIAL**

Mgs. Fabiana Chirino Ortiz- Docente  
Lic. Brenda Estremadoiro- Docente  
Lic. Daniela Ferruffino - Docente  
Mgs. Laura Inés Rivera Betancur- Docente

### **EDITORAS**

Valeria Fernández- Estudiante de Pregrado  
Luciana Montenegro - Estudiante de Pregrado

### **DISEÑO**

Diagramación: Marion K. Schulmeyer  
Diseño portada: Yoshimi Iwanaga  
Cuadro portada: Cecilia Suárez Ortiz "Emociones"

Carrera de Psicología  
Facultad de Humanidades, Comunicación y Artes  
Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra - UPSA

*Diciembre 2022*

**ISSN 2518-4768**

<b>Discriminación y salud mental de las personas transgénero</b> María José Salazar Kenning	<b>6</b>
<b>Uso de redes sociales en adolescentes</b> Isabella Gorayeb Herrera	<b>14</b>
<b>Desarrollo de la depresión postparto</b> Camila Isabela Ilobet Aguirre	<b>20</b>
<b>Funciones ejecutivas en niños con Síndrome de Tourette</b> Fabiola Andrea García Rojas	<b>26</b>
<b>Dementia and its associated non-psychotic and psychiatric comorbidities</b> María Andrea Chajtur Zabala	<b>39</b>
<b>Ansiedad y preocupaciones por las clases virtuales durante la pandemia de Covid-19</b> Daniela Tatiana Coila, María Belén Suárez	<b>53</b>
<b>Construcciones acerca de la violencia de género de mujeres entre 50 y 70 años, en Porongo</b> Germán Calderón, Macarena Maldonado, Luciana Montenegro, Fernanda Valdivia, Aldo Zelada	<b>60</b>

## MENSAJE DE LAS EDITORAS

Apreciados lectores,

es un orgullo tener la oportunidad de presentar la décima edición de la Revista de Estudiantes de Psicología de la UPSA. Al cumplirse 10 años desde la primera versión de este proyecto editorial y académico, esta es una edición muy especial para la carrera de Psicología de nuestra universidad.

Por este motivo, en honor a la primera década de nuestra revista, quisiera que conozcan su historia. La idea de crear este proyecto surgió en una charla en la cafetería de la Universidad, donde los estudiantes notaron que los trabajos académicos que realizaban con sus docentes podrían aportar a la Psicología como ciencia. Para ello necesitaban contar con un espacio donde puedan ser difundidos con el objetivo de llegar a la mayor cantidad de lectores y para evitar que se olviden como una tarea más de las asignaturas a cursar. Entonces, fue Daniela Holguín (estudiante en aquella época), quien propuso el proyecto a la jefa de la carrera en ese entonces, la Dra. Marion K. Schulmeyer. Esta idea fue alentada y apoyada, dando vida al primer volumen de la revista en el año 2013. En este sentido, me enorgullece afirmar que esta revista nació de los estudiantes, ha crecido y se mantiene vigente gracias a ellos.

Por otro lado, esta edición también es significativa para mí como persona y estudiante, debido a que es mi último año como editora estudiantil de pregrado debido a que finalizo mis estudios este año. La primera vez que participé de la revista fue en la edición del 2019, con un trabajo de una materia de primer semestre llamada investigación documental. Sinceramente, el proceso de realizar ese primer artículo fue frustrante en su momento, debido a que en ese entonces no tenía mucha experiencia en el campo de la investigación y tampoco era mi área favorita. Sin embargo, cuando me dijeron que sería publica-



do caí en cuenta de que aún siendo estudiante podía dar un aporte a mi carrera. Así fue como empecé a enamorarme poco a poco del área de la investigación. Por eso, el momento en que se me ofreció el puesto de editora en 2020, no dudé en aceptarlo, estaba emocionada por continuar publicando y motivar a otros estudiantes a adentrarse a este mundo.

Estoy muy feliz de lo que ha crecido la revista en estos últimos cuatro años y de ver cómo son los estudiantes quienes piden que sus trabajos sean publicados. Quizás esta sea mi última edición como estudiante, pero no tengo duda de que quiero realizar más investigaciones que puedan tener un alcance nacional e incluso internacional. Aunque el mundo de la ciencia puede ser complicado, no me cansaré de decir que la recompensa que trae no tiene precio.

Fue un honor haber formado parte del comité editorial estudiantil, y por última vez, los invito a encontrar un rinconcito confortable y agarrar su cafecito o té preferido para disfrutar de la lectura de estas investigaciones realizadas por estudiantes quienes quieren aportar con su semillita al campo de la ciencia.

Valeria Fernández Méndez  
**ESTUDIANTE**



Queridos lectores,

Me siento encantada de poder compartir este número tan significativo para todos. El año pasado fue mi primera vez tanto de editora como siendo publicada y esos sucesos me han motivado a esforzarme cada vez más en el área de investigación, la cual desde primer semestre me ha interesado bastante. Trabajar en este número me ha enseñado mucho más de lo que me imaginaba, especialmente trabajando al lado de Valeria, con quien hicimos un esfuerzo conjunto para poder presentarles el décimo número de la revista.

Es un honor poder presentarles trabajos que tocan temáticas actuales de interés, como la discriminación y la salud mental de las personas transgénero, la ansiedad durante clases virtuales durante la pandemia de COVID-19 y el uso de redes sociales en adolescentes. De igual forma veremos investigaciones referentes a trastornos psicológicos, como las funciones

ejecutivas de niños con Síndrome de Tourette, la demencia y sus comorbilidades psicóticas y no psicóticas asociadas, y el desarrollo de la depresión postparto. Finalmente, podrán leer un estudio cualitativo sobre las construcciones acerca de la violencia de género de mujeres entre 50 y 70 años en Porongo.

Ahora, los invito a ponerse cómodos, tomar su bebida y dispositivo de preferencia y poder disfrutar del gran esfuerzo de nuestros compañeros como lo hicimos nosotras al leerlos por primera vez. Gracias chicos por su esfuerzo, espero que sus trabajos inspiren a otros e igual los inspire ustedes a seguir con estos grandes aportes.

Luciana Montenegro Chiapponi

**ESTUDIANTE**

2022 |

# Discriminación y salud mental de las personas transgénero

## Discrimination and Mental Health of Transgender People

María José Salazar Kenning

1er. semestre Investigación Documental  
Docente Lic. Brenda Estremadoiro

### RESUMEN

En la comunidad LGBT, el colectivo más discriminado y sujeto a críticas externas es el transgénero. En este grupo, es común encontrar casos de acoso, discriminación e invalidación hacia las personas, tanto en el ámbito social como en el laboral y clínico. Esto va de la mano con la exclusión dentro de la misma comunidad, especialmente en el círculo femenino trans. Además, el tema de la salud mental es invisibilizado en la sociedad y es aún más evidente en este colectivo, donde la invalidación, la depresión y la ansiedad son muy recurrentes.

**Palabras Clave:** depresión, discriminación, LGBT, personas Trans, salud mental

### ABSTRACT

Within the LGBT community, the most discriminated and criticized group is the transgender community. Within this group, cases of harassment, discrimination and invalidation of individuals are common, not only in social settings but also in the workplace and clinical settings. This goes hand in hand with exclusion within the same community, particularly within the transgender female community. Furthermore, the topic of mental health is often invisible in society and is even more prevalent within this group, where issues such as invalidation, depression, and anxiety are common.

**Key words:** *depression, discrimination, LGBT, mental health, trans people*

Las personas de la comunidad LGBT, especialmente aquellas que no se sienten identificadas y conformes con su género, son objeto de odio por parte de aquellos que siguen una línea heteronormativa (Brown & Pantalone, 2011). Sin embargo, hay un colectivo específico dentro de la comunidad LGBT que recibe esta carga emocional, odio y repudio, hablamos de la comunidad transgénero. Las personas trans experimentan situaciones conocidas como dismorfia y disforia de género, lo que se refiere a la disconformidad con su género de nacimiento y el sexo asignado (Winter et al., 2016).

Los estudios que abordan la salud mental en la población trans toman en cuenta distintas variables. La primera y más importante, la discriminación que sufren en distintas esferas sociales. A partir de ella, se encuentran consecuencias en la salud mental de esta población, como lo evidencian estudios sobre su victimización, y su salud mental en la etapa escolar y en la adultez, encontrándose en ellos altos niveles de depresión, ansiedad, dismorfia corporal, entre otros. Así mismo, se observa que cuando buscan ayuda terapéutica sus síntomas remiten.

### **Discriminación social**

Por otra parte, la discriminación está presente en distintos ambientes sociales. Schmidt et al. (2021) reportan que sus hallazgos afirman la necesidad de comprender los determinantes sociales que resultan en inequidades de salud mental entre las personas transgénero. Participantes de este estudio informaron sobre experiencias individuales y colectivas sobre las personas cis en una variedad de contextos sociales. Estos incluyeron experiencias de estrés de minorías de género, tales como discriminación, confusión de género, exclusión social y pérdida del apoyo social de amigos y familiares. Cuando las personas transgénero se sienten socialmente incluidas en los entornos sociales que apoyan sus identidades pueden lograr la equidad en salud mental y participar plenamente en la sociedad.

Sin embargo, no se puede negar la discriminación que reciben en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Para empezar, en el ámbito clínico existe una discriminación marcada hacia personas no-cis-genero. Rodríguez et al. (2017), quienes tomaron encuestas a más 2000 personas sobre la inclusión trans y la discriminación que reciben, llegaron a la conclusión de que los factores médicos son uno de los mayores exponentes cuando se habla de discriminación en las personas transgénero en lo referente al acceso a la atención médica. Por tanto, recomiendan realizar intervenciones para prevenir la discriminación en los entornos de atención de la salud.

Por otra parte, la discriminación hacia las personas trans puede ocurrir en igual proporción cuando se habla del ámbito laboral. Thoroughgood et al. (2017) realizaron un estudio sobre la estigmatización en el ámbito laboral hacia las personas trans. En particular, sus hallazgos son especialmente preocupantes para empleadores, tanto en términos de retención de trabajadores transgénero talentosos como con respecto a la responsabilidad que tienen todas las organizaciones de proteger el bienestar de sus empleados. En general, los resultados de las investigaciones solo pueden verse con ojos críticos resaltando el “infierno en tierra” que muchas personas transgénero pueden llegar a sufrir mientras trabajan en entornos hostiles o de otro tipo. Además, se debe tener en cuenta las dificultades para el acceso al empleo (especialmente para las mujeres) debido a la desigualdad de género. Según un estudio realizado en Medellín, Colombia, en 2020, la tasa de desempleo entre las mujeres es un 60,6% más alta que la de los hombres, lo cual evidencia la gran problemática de desigualdad y de brecha de género (Bohórquez & López, 2021).

Sobre el mismo tema de ambiente laboral se hace la pregunta “¿debería irme o quedarme?”. Una investigación detallada sobre el acoso y discriminación en el ambiente laboral demuestra que, en tercer puesto, tras las personas con capacidades especiales y las mujeres cis sin im-

portar su raza o etnia, se encuentran las personas transgénero, sobre todo las mujeres trans. Waite (2020), en su estudio encuentra que los empleados con diversidad de género y otras minorías son mucho más propensos que los empleados que no pertenecen a minorías a querer dejar su trabajo actual. Por tanto, es importante controlar el acoso y la discriminación en el lugar de trabajo, debido a que reduce significativamente e incluso puede eliminar el deseo de los empleados de minorías de abandonar sus trabajos. Esta es una clara evidencia para que los empleadores puedan beneficiarse de gran manera al fomentar la tolerancia y la diversidad en el ámbito laboral. La discriminación y humillación que sufren estas personas les obliga a mantener una visión crítica de las políticas existentes, y a no categorizar jurídicamente a los demás por la característica biológica (Pereira-García et al., 2020). Sin embargo, el estudio de Thoroughgood, Sawyer y Webste, (2017) hacen pensar en sesgos cognitivos a la hora de interpretar la realidad laboral, ya que encontraron que la cognición paranoica explica las relaciones entre las percepciones de discriminación en el trabajo de los empleados transgénero y sus actitudes laborales y bienestar.

Aunque el estudio de Waite (2020), muestra cómo en el sector público del Canadá, las dificultades al momento de tener empleo siendo hombre, mujer trans o trans no-binario son mayores a los de otros grupos. Este estudio es un primer paso, pero hay preguntas considerables que siguen sin respuesta, incluso si las personas transgénero experimentan barreras en la obtención de empleo, desigualdad salarial, acceso a la educación, formación, promociones y elección de ocupación en industrias.

### **Acoso y agresiones a mujeres y hombres trans**

Tomando de base la discriminación, surge el término transfobia. En un estudio realizado me-

dante encuestas a personas cis para abordar temas como las personas transgénero, el bullying y el acoso, se encontró una prevalencia de personas transfóbicas y con tendencias a un bully. La prevalencia de la exposición a conductas de acoso hacia las personas transgénero niñas fue estadísticamente mayor en todos los casos que hacia los niños transgénero. De igual manera, el número de agresiones tanto en mujeres como en varones trans es bastante alta (Orue et al., 2021). Los resultados obtenidos sobre las diferencias de género muestran que los chicos puntúan más alto en la perpetración de actos transfóbicos, comportamientos y en actitudes transfóbicas sobre las chicas. De igual manera el estudio plantea que ambos, tanto chicas como chicos, están expuestos a comportamientos transfóbicos, pero los chicos frecuentan más estas actitudes (Orue et al., 2021).

### **Victimización**

La victimización se define como "el acto o proceso de convertir a una persona en víctima a través de la violación de derechos con actos deliberados o involuntarios que causan daño" (Real Academia Española, s.f.). "Salir del clóset" como persona trans tiene un tinte negativo marcado si se comparan jóvenes-adolescentes con adultos (Goldblum et al., 2012). En este sentido, se puede asociar la prevalencia marcada de discriminación, acoso y violencia hacia estas personas, lo que radica en una tasa elevada de comportamientos suicidas, ansiedad generalizada y victimización (Goldblum et al., 2012)

En este sentido, la victimización está asociada significativamente con niveles bastante elevados de depresión y tendencias suicidas (Goldblum et al., 2012). En el estado de Virginia en EE.UU, se realizaron investigaciones basadas en encuestas tomando en cuenta parámetros de preguntas a más de 200 personas pertenecientes a la comunidad trans y LGBT. El resultado fue contundente, más de la mitad de ellos



afirmó haber sido víctima de violencia tanto física como verbal por su identidad de género. En esta investigación menos de la cuarta parte de las víctimas denunciaban, la mayoría de los estudiantes transgénero que fueron agredidos se negaron a informar estos eventos a los padres o maestros, ya que ellos se sentían inseguros en la escuela debido a su orientación. Los más jóvenes en edad, reportaban un mayor índice de victimización en comparación con los más adultos (Goldblum et al., 2012).

Por otra parte, se suele seguir el mismo patrón de victimización con los Trans No-Binarios (TNB), es decir, aquellos que no se identifican ni como mujer ni como varón. En la investigación de Kattari et al (2020) se describen las experiencias de violencia y victimización de esta población en los entornos de atención de la salud. Estas pueden resultar en: desconfianza médica, malas decisiones al no buscar atención médica necesaria y el impacto a largo plazo de no poder recibir atención médica de calidad. Por este motivo, los profesionales de la salud necesitan más educación, recursos y capacitación. Si no se toma en cuenta y no se trabaja hacia una atención de mejor calidad y una reducción de la victimización para las personas trans no-binarios, esta población seguirá experimentando maltrato y violencia en los establecimientos de salud.

### **Salud mental Escolar y Social**

La investigación de Oswald y Lederer (2017) realizada con estudiantes de secundaria, corrobora la importancia respecto a la salud mental en personas trans. Este estudio fue realizado en Estados Unidos, en más de 117 colegios con personas que se consideraban transgénero, mujeres y hombres cis. La investigación duró 12 meses, y se trabajó con 12 condiciones de examinación: anorexia, ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno bipolar, bulimia, depresión, insomnio, trastorno obsesivo compulsivo, ataques de pánico, fobias, esquizofrenia y abuso de sustancias. En estos tres tipos de estudiantes universitarios hubo tres

picos altos cuando de salud mental se habla. El primero fue un reporte de ansiedad (11,6% en las personas cis y 33,4% en personas trans), seguido de depresión (10,4% en personas cis y 34,5% en personas trans), y, por último, ataques de pánico (5,3% en personas cis y 16,5% en personas trans). Los resultados del estudio indican porcentajes altos en depresión y ansiedad, en personas que se identifican como transgénero. Al mismo tiempo, mencionan que ellos tienen más riesgo de padecer condiciones y trastornos que afectan a su salud mental en comparación con personas cis género.

Dentro de este panorama, Mackie et al. (2021) comentan los posibles factores de riesgo y de protección en el entorno de la educación secundaria que están relacionados con la salud mental de los jóvenes transgénero. Estos hallazgos demostraron la relación entre el acoso y la victimización, incidiendo ambos en la salud mental de jóvenes transgénero en la educación secundaria, incluyendo de igual manera tendencias suicidas y depresión. Por este motivo, es de suma importancia que se implementen estrategias para promover la protección y concientización dentro del ámbito escolar, tales como programas eficaces para reducir factores de riesgo y tomar conciencia sobre la salud mental en estudiantes transgénero.

### **Depresión en personas adultas**

En los estudios y análisis mencionados anteriormente, se hace hincapié en la depresión en la comunidad trans. Hoy-Ellis y Fredriksen-Goldsen (2017) realizan un análisis detallado sobre la depresión en personas transgénero adultas. En su investigación, casi la mitad de los adultos mayores transgénero experimentaban síntomas depresivos clínicamente significativos. En este estudio se menciona el heterosexismo, que es la creencia de que todos los individuos son heterosexuales y que la heterosexualidad es lo normal y lo aceptable, dejando a la homosexualidad y otras orientaciones sexuales en un lugar devaluado y desacreditado. Este heterosexismo in-

ternalizado puede estar vinculado con la depresión en esta población específica. Por ejemplo, las personas transgénero que han realizado la transición con éxito pueden experimentar menos consecuencias negativas de la internalización del heterosexismo y la consecuente depresión (Goldblum & Testa, 2012).

### **Dismorfia corporal**

Visto desde otra perspectiva, la depresión no solo se inicia por heterosexismo normativo, también se puede presentar por la dismorfia corporal. Strübel et al. (2020), en su investigación evidencian en todos los grupos de identidad de género, la comparación entre el cuerpo y la vergüenza corporal. Además, la internalización del ideal de delgadez fue asociado con síntomas depresivos indirectamente a través del cuerpo. Esto se puede ver en el canon de belleza sobre la mujer cis al ser delgada y el hombre cis, fuerte y musculoso. Cuando se es parte de la comunidad trans y no se consigue llegar a esos cánones de belleza, se puede generar una frustración interna, que con el tiempo genera depresión en las personas.

### **Ansiedad**

Para tocar el tema de ansiedad debemos tomar en cuenta que hay muchos disparadores de la misma, al tiempo que existen diversos métodos para validar cuantitativamente este tema. Chodzen et al. (2018), trabajaron con una muestra de participantes categorizados como Transgender and Gender Nonconforming (TGNC). Las conclusiones más relevantes, desde el punto de vista clínico, fueron que la ansiedad generalizada en personas jóvenes trans iba muy ligada a experiencias pasadas y casi en todas las pruebas los participantes presentaban tanto un Trastorno de Ansiedad Generalizada como un Trastorno de Depresión Mayor, siendo el porcentaje de ansiedad, mayor que el de depresión.

Al tocar el tema de la ansiedad dentro de la comunidad trans no se puede dejar de mencionar la ansiedad social que se puede generar. Un estudio realizado en residentes estadounidenses y canadienses mediante encuestas online llegó a la conclusión de que las personas vinculadas con la comunidad Transgender and Gender Nonconforming (TNGC) presentaban altos niveles de ansiedad social en áreas rurales, muy por el contrario, dentro de zonas urbanas y suburbanas la tasa de apoyo era elevada y la ansiedad se veía reducida. Kaplan et al. (2019) plantean que esto podría percibirse incongruente, pero toman la mentalidad abierta en zonas urbanas paralelamente a las zonas rurales. En este sentido, las personas en zonas rurales tienden a ser de mente cerrada hacia todo aspecto de la comunidad LGBT, desde otro punto de vista en la sub urbanidad se siente con fuerza las comitivas y el soporte en todo sentido a las personas TNGC (Kaplan et al., 2019).

### **Relación de la salud mental en personas trans con y sin terapeuta**

Debido a la relación significativa percibida entre la victimización y el rechazo que pueden recibir las personas trans, se comparó la salud mental entre personas cis y del colectivo LGTB. Las diferencias se pudieron evidenciar en el estudio longitudinal, de tres años de duración, realizado por Bouman et al. (2016). En esta investigación participaron alrededor de 913 personas de entre 15 y 79 años de edad, donde 582 personas se identificaba como mujer trans y 331 personas como hombres trans. De esta muestra, 640 personas no poseían un terapeuta. Por otra parte, 249 de los participantes estaban en tratamiento con terapeutas.

Las conclusiones de este estudio evidenciaron diferencias marcadas entre las personas que estaban bajo el tratamiento terapéutico y quienes no lo estaban. Las personas que estaban bajo tratamiento fueron categorizadas como "sin

trastorno de ansiedad" en comparación con su contraparte. Por consiguiente, el uso de terapeutas era más prevalente en mujeres trans y los síntomas de ansiedad eran más marcados en hombres trans.

Se puede interpretar que este estudio marca síntomas de ansiedad siendo más preponderantes en géneros femeninos asignados al nacer y personas que no estaban en tratamiento. Por otra parte, el tratamiento de hormonas asistido es mucho más eficiente tanto en hombres como mujeres trans cuando poseen asistencia psicológica y médica constante. De este modo, se puede evidenciar que el uso de un terapeuta asistido en caso de personas trans tiene un impacto en su salud mental, reduciendo en este caso el porcentaje de trastorno de ansiedad en los pacientes (Bouman et al., 2016).

### Conclusión

Las personas trans dentro y fuera del colectivo, enfrentan adversidades en su día a día, significativamente más a las personas cis heterosexuales (Brown & Pantalone, 2011). Violencia tanto física como verbal no es reportada, esto radica en el elevado índice de comportamientos suicidas, ansiedad y victimización. Experiencias como la poca escucha en el ámbito clínico y escolar genera sentimientos de rechazo hacia la comunidad trans (Winter et al., 2016).

Por otro lado, se encontraron índices elevados de depresión y ansiedad en estudiantes trans, en escuelas y universidades. Esto indica un foco de factor de riesgo en la salud mental no solo sobre las personas trans, sino sobre la comunidad LGBT en general. Por su parte, las personas trans con un Certified Hand Therapist (CTH) muestran una reducción considerable de sintomatología depresiva y ansiosa más el consumo de hormonas en contraste con el gran porcentaje que no asiste a terapia y regula su ingesta de hormonas individualmente (Bouman et al., 2016).

En relación a la depresión en personas trans, se obtuvieron resultados detallados sobre sintomatología depresiva, dando como resultado la naturaleza transicional de persona cis a trans y los estresores que surgen en esta etapa concluyen en depresión generalizada y no solo eso, al descubrir la identidad del género que se desea obtener inicia la dismorfia corporal, un gran disparador para la ansiedad. Por la misma línea, dentro de un estudio a personas trans en el área rural, se observa que la tasa de ansiedad generalizada es mayor en zonas rurales que en la ciudad, debido al fuerte índice de mentalidad cerrada (Kaplan et al., 2019).

Tomando en cuenta la precaria salud mental de las personas trans, el ámbito clínico, laboral y el escolar no se quedan atrás. Se ha demostrado con investigaciones que dentro del ámbito clínico existe discriminación al momento de la subvención de hormonas en personas trans; en el ámbito escolar los colegios poseen poca información y esto desencadena en bullying tanto físico como verbal. Por último, en el ámbito laboral, existe una fuerte tasa de desempleo en mujeres trans, siendo mucho más elevado que en hombres trans debido al estigma que la sociedad tiene sobre ellos (Bouman et al., 2016).

Ante el desconocimiento de este segmento social se recomienda la capacitación en el área de educación, clínica y laboral para que puedan conocer a mayor profundidad este segmento de la sociedad y puedan ser incluidos como tal. De igual manera, se incita a investigar más sobre la salud mental en minorías, en este caso, la comunidad trans. La escasa información que se tiene dentro del país obliga a tomar información externa la cual refleja información detallada de otro ambiente cultural y social, no pudiendo recolectar información detallada de nuestro entorno.

## Referencias

- Bohórquez Espinel, B., & Castro López, M. (2021). Discriminación de Mujeres Trans en el Ámbito Laboral. *Poliantea*, 16(29), 31-39. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v16i29.2920>
- Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2016). Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 16-26. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2016.1258352>
- Brown, L., & Pantalone, D. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Trauma Psychology: A Topic Comes Out of the Closet. *Traumatology*, 17(2), 1-3. <https://doi.org/10.1177/1534765611417763>
- Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., & Garofalo, R. (2018). Minority Stress Factors Associated with Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *Journal of Adolescent Health*, 1(2), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.006>
- Davis, H. F. (2017). Why the “transgender” bathroom controversy should make us rethink sex-segregated public bathrooms. *Politics, Groups, and Identities*, 6(2), 199–216. <https://doi.org/doi:10.1080/21565503.2017.133897>
- Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). The Relationship Between Gender-Based Victimization and Suicide. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 468-475. <https://doi.org/10.1037/a0029605>
- Goldblum, P., Testa, R., Hendricks, M., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). The Relationship Between Gender-Based Victimization and Suicide Attempts in Transgender People. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 468-475. <https://doi.org/10.1037/a0029605>
- Hoy-Ellis, C. P., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Depression Among Transgender Older Adults: General and Minority Stress. *Community Psychology*, 59(34), 295-365. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12138>
- Kaplan, S. C., Butler, R. M., Devlin, E. A., Testa, R. J., Horenstein, A., Swee, M. B., & Heimberg, R. G. (2019). Rural Living Environment Predicts Social Anxiety in Transgender and Gender Nonconforming Individuals across Canada and the United States. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102-116. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102116>
- Kattari, S. K., Bakko, M., Langenderfer-Magruder, L., & Holloway, B. T. (2020). Transgender and Nonbinary Experiences of Victimization in Health Care. *Journal of Interpersonal Violence*, 1(2), 1-23. <https://doi.org/10.1177/0886260520905091>
- Mackie, G., Lambert, K., & Patlamazoglou, L. (2021). The Mental Health of Transgender Young People in Secondary Schools: A Scoping Review. *School Mental Health*, 13(1), 13-27. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09403-9>
- Orue, I., Larrucea-Iruretagoyena, M., & Calvete, E. (2021). Transphobic bullying: Relationships between attitudes, observation, and perpetration. *Psychology in the Schools*, 58(9), 1832–1843. <https://doi.org/10.1002/pits.22569>
- Oswalt, S. B., & Lederer, A. M. (2017). Beyond

- Depression and Suicide: The Mental Health of Transgender College Students. *Social Sciences*, 6(1), 1-20. <https://doi.org/10.3390/socsci6010020>
- Pereira-García, S., Devís-Devís, J., Pérez-Samaniego, V., Fuentes-Miguel, J., & López-Cañada, E. (2020). Las Personas Trans e Intersexuales en el Deporte Competitivo Español: Tres Casos. *Revista Internacional De Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 20(80), 539–551. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2020.80.005>
- Real Academia Española. (s.f).Victimización. En *Diccionario panhispánico de español jurídico*. Recuperado el 13 de enero de 2023 de <https://dpej.rae.es/dpej-lemas/victimizaci%C3%B3n>
- Rodríguez, A., Agardh, A., & Asamoah, B. O. (2017). Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens. *Archives of Sexual Behavior*, 47(4), 973–985. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1028-z>
- Schmidt, J. M., Ellis, S., F, J., Byrne, V. L., & Tan, K. J. (2021). It's how the world around you treat you for being trans': mental health and wellbeing of transgender people in Aotearoa New Zealand. *Psychology & Sexuality*, 13(5) 1109-1121. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1897033>
- Strübel, J., Sabik, N. J., & Tylka, T. L. (2020). Body image and depressive symptoms among transgender and cisgender adults: Examining a model integrating the tripartite influence model and objectification theory. *Body Image*, 35, 53-63. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.004>
- Thoroughgood, C. N., Sawyer, K. B., & Webster, J. R. (2017). What lies beneath: How paranoid cognition explains the relations between transgender employees' perceptions of discrimination at work and their job attitudes and wellbeing. *Journal of Vocational Behavior*, 103, 99–112. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.07.009>
- Waite, S. (2020). Should I Stay or Should I Go? Employment Discrimination and Workplace Harassment against Transgender and Other Minority Employees in Canada's Federal Public Service. *Journal of Homosexuality*, 68(11), 1833–1859. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1712140>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390-400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

# Uso de las redes sociales en adolescentes

## Use of Social Networks among Adolescents

Isabella Gorayeb Herrera

1er semestre Investigación Documental  
Docente Lic. Daniela Ferrufino

### RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio sobre el uso de las redes sociales entre adolescentes, con el objetivo de analizar las características que éstas presentan en este grupo de edad. Se ha observado que el gran atractivo que las redes sociales ejercen sobre los jóvenes los convierte en un grupo de riesgo, ya que están expuestos a una serie de ventajas y desventajas, así como a la posibilidad de desarrollar una dependencia. Esto se debe al alto consumo de contenido en las redes sociales, lo cual puede afectar negativamente tanto su salud física como emocional.

**Palabras Clave:** adolescentes, comunicación, dependencia, internet, redes sociales

### ABSTRACT

A study was conducted on the use of social media among teenagers, with the goal of analyzing the characteristics that these present in this age group. It has been observed that the great attraction that social media exerts on young people makes them a risk group, as they are exposed to a series of advantages and disadvantages, as well as the possibility of developing an addiction. This is due to the high consumption of content on social media, which can negatively affect both their physical and emotional health.

**Key words:** adolescents, communication, dependancy, internet, social media

La necesidad natural del ser humano de estar en contacto con otros, ha dado lugar al aumento de las redes sociales, cambiando la forma en la que vivimos y, especialmente, cómo interactuamos con los demás en todo el mundo. Actualmente, las redes sociales son una forma cotidiana de vida para las personas. En los últimos años, estas han causado una revolución completa en las comunicaciones, convirtiéndose en un fenómeno social que ha impactado diferentes aspectos de la vida humana, incluyendo la educación (Flores Lagla et al., 2017).

Según Heredia y García (2017), nunca antes se había observado que la información y el conocimiento estaban al alcance de las personas. Con la competencia necesaria para buscar información y los recursos tecnológicos disponibles, cualquiera puede formarse de manera autodirigida.

Es importante comprender el uso adecuado que hacen los adolescentes de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) o, por el contrario, el uso inadecuado que presentan, como el abuso o la dependencia, lo que lleva a muchas personas a alejarse o desconectarse de sus teléfonos móviles o de las redes sociales, los foros y las aplicaciones de mensajería instantánea. Esto se conoce como "obesidad digital" si es de carácter habitual o como "botellón digital" si se produce en los fines de semana (Del Barrio Fernández & Ruiz Fernández, 2014). El uso excesivo de internet como servicio puede simplificar la vida de las personas, pero también trae consigo problemas, como el Uso Problemático de Internet (UPI) (Rojas-Jara et al., 2018). Por lo tanto, es necesario estudiar la influencia de las redes sociales en los adolescentes y las consecuencias que esto tiene. Con este propósito, en esta investigación se buscará responder a las siguientes preguntas: ¿Qué son las redes sociales? ¿Cuál es el atractivo de las redes sociales para los adolescentes? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas del uso de las redes sociales en los adolescentes? ¿Existen riesgos en el uso de las redes sociales con los adolescentes?

En este trabajo se presentará una definición de las redes sociales y el atractivo que tienen, seguida de una discusión sobre la relación entre

los adolescentes y las redes sociales y cómo afectan las ventajas y desventajas a este grupo de la población. Finalmente, se evaluará el factor más común en las redes sociales: la dependencia que se tiene hacia ellas, y se destacará la importancia de la prevención del uso excesivo de las redes sociales para evitar consecuencias negativas tanto físicas como emocionales en cualquier grupo de riesgo.

### Las redes sociales

Las personas se relacionan constantemente en grupos, ya sea en la familia, entre amigos, en el trabajo o a través de pasatiempos y aficiones. Esto genera una serie de lazos y vínculos que brindan fuerza y cohesión a estos equipos. Estas relaciones están compuestas por redes de comunicación, participación y apoyo que crecen en número y funcionalidad en función de las ocupaciones y características individuales de cada persona. Algo similar ocurre en Internet, ya que las mismas dinámicas sociales que se crean en las interacciones personales también se trasladan al mundo virtual. Las personas acceden y se comunican a través de aplicaciones en línea (Vidal Uruga, 2013).

Según Durango (2014), una red social se define como un sistema enfocado en mostrar y promover las redes sociales de los actores. Estas son páginas web cuyo objetivo principal es mostrar públicamente las redes de conexión de los actores, es decir, su finalidad está relacionada con la publicación de estas redes.

Según Díaz (2015, citado en Flores Lagla et al., 2017), las redes sociales tienen tres funciones básicas: comunicación, cooperación y comunidad. La comunicación es esencial para construir relaciones, la cooperación se refiere a la realización de eventos o proyectos con los contactos, y la comunidad se refiere a la posibilidad de aumentar el número de contactos y crear un grupo más amplio. Según Mercado Contreras et al. (2016), una de las características de las redes sociales es la capacidad de realizar conversaciones en grupo o individual, con conocidos o desconocidos y en tiempo real o diferido. Sin embargo, esta facilidad plantea desafíos en cuanto a la privacidad, ya que la naturaleza

pública de la información en las redes sociales puede poner en riesgo la privacidad de los usuarios.

### **Atractivo de las redes sociales para los adolescentes**

Las redes sociales tienen un gran atractivo en cuanto a la presentación personal y la interacción entre usuarios. Actualmente, son muy populares, especialmente entre los adolescentes. En los últimos años, la tecnología ha avanzado y las redes sociales han evolucionado significativamente, ya que ofrecen una gran ventaja en términos de comunicación para esta población (Flores Lagla et al., 2017).

Según Tejada Garitano et al., (2019), los usuarios más jóvenes utilizan las redes sociales para definir su identidad y establecer sus pensamientos, ya que son validados y aceptados por otras personas que se sienten representadas por ellos o que son su modelo de referencia. Además, reciben apoyo social de las personas con las que interactúan y desarrollan vínculos emocionales. Sin embargo, esta relación en sí misma puede ser peligrosa, ya que depende en gran medida de con quién se realiza y cómo.

Los adolescentes actuales tienen una mayor habilidad para procesar información de manera inmediata, en gran cantidad y de distintas fuentes, sin meditar previamente ni reflexionar posteriormente sobre el enlace o el medio seleccionado. Por lo tanto, el placer de navegar es más importante que el uso consciente. Estos adolescentes son capaces de pasar de ventana en ventana, consultar varias fuentes y medios y realizar varias tareas al mismo tiempo (Marañón, 2012).

Las redes sociales son plataformas en línea que permiten a las personas conectarse entre sí a través de amigos, valores, relaciones de trabajo o ideas. Aunque el concepto de redes sociales se remonta a antes de la era digital, las redes sociales actuales se refieren específicamente a las plataformas en línea como Facebook, Instagram, Snapchat, entre otras, que han ganado popularidad en los últimos años y permiten a millones de personas conectarse y compartir contenido diariamente. (Marañón, 2012).

### **Ventajas y desventajas**

Además, el uso excesivo de las redes sociales puede afectar negativamente la salud mental de los usuarios, causando ansiedad y depresión, ya que puede generar una comparación constante con la vida de los demás y una sensación de aislamiento social. También puede afectar la privacidad de los usuarios, ya que la información compartida en línea puede ser recopilada y utilizada por terceros. Es importante que los usuarios sean conscientes de estos riesgos y utilicen las redes sociales de manera responsable y moderada (Flores Lagla et al., 2017).

#### **Ventajas**

Las redes sociales han permitido una mayor conectividad entre los jóvenes y adolescentes, permitiendo la construcción y colaboración en una variedad de actividades y compartiendo contenido de su vida diaria. También les permite expresar sus emociones y sentimientos, y conectarse con personas con quienes se sienten afines. Sin embargo, también existen desventajas como la exposición excesiva de información personal y el riesgo de ser utilizada por delincuentes (González Orduz, 2018).

las redes sociales son una herramienta tecnológica que ha permitido a los jóvenes y adolescentes conectarse entre sí, compartir intereses, opiniones y experiencias, mejorando sus relaciones interpersonales y facilitando la comunicación. Además, también son utilizadas como una fuente de información, un medio para establecer amistades virtuales, una forma de acortar distancias y un medio publicitario eficaz. Sin embargo, también es importante tener en cuenta las desventajas, como la exposición excesiva de información personal y el riesgo de delincuencia informática (Plaza de la Hoz, 2018).

#### **Desventajas**

Según Flores Lagla et al., (2017) el uso inadecuado de las redes sociales puede tener consecuencias negativas, como el ciberacoso y el ciberbullying, que son formas de hostigamiento o maltrato a través de la tecnología. Es importante educar a los usuarios, especialmente a los



jóvenes, sobre el uso responsable y seguro de las redes sociales, para aprovechar sus beneficios mientras se evitan los riesgos. son una interesante herramienta para los alumnos a medida que sean usadas correctamente.

El ciberacoso puede tener efectos graves en la salud mental de las personas, ya que puede causar ansiedad, depresión, baja autoestima, entre otros problemas. Por eso es importante estar al tanto de lo que ocurre en las redes sociales y tomar medidas para prevenir y combatir el ciberacoso. Es importante educar a los jóvenes y adultos sobre el uso adecuado de las redes sociales, y promover la empatía y el respeto en línea. También es importante que las redes sociales y los servicios de internet tengan políticas y herramientas efectivas para detectar y eliminar el contenido de ciberacoso (Rodríguez Ponce et al., 2020).

Es importante mencionar que el ciberbullying y el sexting son problemas graves que pueden tener consecuencias legales y psicológicas graves para las víctimas. Es necesario que se tomen medidas para prevenir estos problemas y brindar apoyo a las víctimas. Esto puede incluir la educación sobre los riesgos de usar internet y las redes sociales, la creación de mecanismos para denunciar abusos, y la colaboración entre padres, educadores y autoridades para abordar estos problemas (Rodríguez Ponce et al., 2020). Según Mercado Contreras et al., (2016) el uso inadecuado de las redes sociales y las nuevas tecnologías puede tener consecuencias graves, como el ciberacoso, ciberbullying, el "sexting" y el grooming. Es importante educar a los usuarios, especialmente a los jóvenes, sobre cómo usar estas herramientas de manera segura y responsable, y tomar medidas para prevenir y combatir estos problemas. Es esencial estar atentos a la actividad en línea de los menores de edad, para evitar la exposición a contenidos inapropiados y protegerlos de actividades ilegales. El grooming, o engatusamiento, es una actividad desarrollada por ciertos adultos para ganarse la confianza de menores con el objetivo de obtener placer sexual. Esto puede llevar a la práctica de fotografías íntimas de menores y, en casos extremos, a la producción y distribución de pornografía infantil. Es importante tener en cuenta

que estas actividades son ilegales y deben ser reportadas inmediatamente a las autoridades competentes. Además, es fundamental educar a los jóvenes sobre el uso seguro y responsable de las tecnologías y redes sociales, para prevenir situaciones como el ciberacoso y el grooming (Rodríguez Ponce et al., 2020).

### **Adicción a las redes sociales**

el uso excesivo de las redes sociales puede ser una forma de evadir estos desafíos y problemas, proporcionando una sensación temporal de bienestar y conectividad. Sin embargo, el uso excesivo de las redes sociales también puede interferir en la capacidad de los estudiantes para manejar estos desafíos y problemas de manera efectiva, lo que puede llevar a problemas de salud mental y académicos. Es importante que los estudiantes universitarios aprendan a usar las redes sociales de manera consciente y equilibrada para evitar caer en una adicción y afectar negativamente su bienestar genera (Padilla-Romero & Ortega-Blas, 2017).

En este contexto, las redes sociales pueden proporcionar una forma fácil de conectarse con otros estudiantes y de distraerse de estas presiones, pero si no se usan de manera consciente y equilibrada, pueden convertirse en una adicción. La comparación constante con los demás en las redes sociales, la necesidad de estar constantemente conectado y la falta de límites y autorregulación en el uso de las redes sociales son algunas de las causas que pueden llevar a una adicción. También, la falta de una educación sobre el uso adecuado de las redes sociales y la falta de medidas preventivas pueden contribuir a esta problemática (Muñoz Villegas & Ramírez Cortés, 2016).

Además, los alumnos con baja autoestima y bajo autocontrol pueden caer en la comparación constante con los demás en las redes sociales, lo que puede llevar a una sensación de inferioridad y aumentar el riesgo de desarrollar una adicción a las redes sociales. Por otro lado, los estudiantes con alta autoestima y autocontrol son más propensos a usar las redes sociales de forma consciente y equilibrada, lo que disminuye el riesgo de adicción. Es importante que los

estudiantes aprendan a utilizar las redes sociales de manera saludable y a tener una relación equilibrada con ellas, para evitar caer en problemas de adicción (Challco Huaytalla et al., 2016). En conclusión, autores como Chóliz y Marco (2012) citado en Basteiro Monje et al., (2013) establecen que la adicción a las redes sociales también es un problema que puede afectar a los universitarios debido a la presión y el cambio en su vida. La baja autoestima y el bajo autocontrol son factores de riesgo para desarrollar adicción a las redes sociales. Es importante diferenciar entre el uso normal de internet y las redes sociales y la adicción, ya que esta última puede tener consecuencias negativas en la salud mental y social.

En este sentido la adicción a las redes sociales en estudiantes universitarios puede ser causada por factores como la baja autoestima, el deseo de construir una identidad en línea, y la presión social y académica. Los indicios de adicción incluyen descuidar otras responsabilidades y relaciones, sentir irritabilidad sin conexión, y mentir sobre el tiempo pasado en línea. La prevención debe incluir la conciencia de los efectos negativos de la adicción y el desarrollo de habilidades de autocontrol y autoconocimiento. (Muñoz Villegas & Ramírez Cortés, 2016).

### Conclusiones

Las redes sociales son una parte importante de la vida cotidiana de los adolescentes, ya que son un medio de comunicación y expresión. Estas permiten a los usuarios exponer de manera pública momentos, vínculos y experiencias, permitiendo la interacción con usuarios de intereses similares. Sin embargo, el uso excesivo de las redes sociales puede tener consecuencias negativas en la salud física y emocional de los adolescentes, como el desarrollo de trastornos de conducta o trastornos alimentarios.

El atractivo de las redes sociales para los adolescentes es la interacción que existe, en ella pueden conceptualizar propiedades particulares al establecer sus pensamientos, compartir ideas, momentos, y/o vínculos. Además de recibir aprobación social, les permite también com-

partir convivencia y creación de comunidad para estar más conectados.

Las redes sociales ofrecen varios beneficios como la posibilidad de obtener información en tiempo real y conectarse con personas de diferentes lugares, pero también presentan peligros como el grooming, el ciberbullying, el sexting y el ciberacoso, que pueden tener efectos negativos en la salud física y emocional de los usuarios. Es importante utilizar las redes sociales de manera responsable para evitar estos riesgos.

A partir de la información presentada, se recomienda continuar con investigaciones sobre la influencia de redes sociales en el proceso de adaptación de niños y adolescentes y la vulnerabilidad que estos pueden presentar a lo largo de su desarrollo, y el efecto en trastornos específicos de conducta. Así también, explorar terapias o tratamientos de intervención para personas con adicción al uso de redes sociales y estudiar sus niveles de efectividad.

### Referencias

- Basteiro Monje, J., Robles-Fernández, A., Juarrros-Basterretxea, J., & Pedrosa, I. (2013). Adicción a las redes sociales: creación y validación de un instrumento de medida. *Revista de Investigación y Divulgación en Psicología y Logopedia*, 3(1), 2-8.
- Challco Huaytalla, K. P., Katherine Patricia, S., & Jaimes Soncco, J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 9(1), 9-15. <https://doi.org/10.17162/rccs.v9i1.542>
- Del Barrio Fernandez, Á., & Ruiz Fernández, I. (2014). Los adolescentes y el uso de las redes sociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 571-576. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.537>
- Durango, A. (2014). *Las Redes Sociales*. IT Campus Academy.

- Flores Lagla, G. A., Chancusig Chisag, J. C., Cadena Moreano, J. A., Guaypatín Pico, O. A., & Montaluisa Pulloquina, R. H. (2017). La influencia de las redes sociales en los estudiantes universitarios. *Boletín Virtual*, 6(4), 56-65.
- González Orduz, D. Y. (2018). Impacto de la Internet y las redes sociales en el estilo de vida de los adolescentes del sector rural. *Revista Cambios y Permanencias*, 9(2), 240-268.
- Heredia, N., & García, E. (2017). Posibles riesgos del uso de las redes sociales en adolescentes. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 13), 6-10. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.13.2120>
- Marañón, C. O. (2012). Redes sociales y jóvenes: Una intimidad cuestionada en internet. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales* (54), 1-16.
- Mercado Contreras, C. T., Pedraza Cabrera, F. J., & Martínez Martínez, K. (2016). Sexting; your definition, risk factors and consecuencias. *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia*, 10(1), 1-18. <https://doi.org/10.4995/reinad.2016.3934>
- Muñoz Villegas, N. E., & Ramírez Cortés, S. (2016). Adicción a las redes sociales y personalidad, en adolescentes. *PsicoEducativa: Reflexiones y Propuestas*, 2(4), 46-52.
- Padilla-Romero, C., & Ortega-Blas, J. (2017). Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios. *CASUS*, 2(1), 47-53.
- Plaza de la Hoz, J. (2018). Ventajas y desventajas del uso adolescente de las TIC: visión de los estudiantes. *Revista Complutense de Educación*, 29(2), 491-508. <https://doi.org/10.5209/RCED.53428>
- Rodríguez Ponce, F. E., Burgos Quiroga, G. Y., & Becilla García, L. A. (2020). Violencia en redes sociales: Cyberbullying es adolescentes usando Facebook e Instagram. *Revista de Investigación e Innovación*, 5(1), 389-401.
- Rojas-Jara, C., Henríquez, F., Sanhueza, F., Núñez, P., Inostroza, E., Solís, A., & Contreras, D. (2018). Adicción a Internet y uso de redes sociales en adolescentes: una revisión. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(4), 39-54.
- Tejada Garitano, E., Castaño Garrido, C., & Romero Andonegui, A. (2019). Los hábitos de uso en las redes sociales de los preadolescentes. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 22(2), 119-133. <https://doi.org/10.5944/ried.22.2.23245>
- Vidal Uruga, I. (2013). Redes sociales. *Educación Médica Superior*, 27(1), 14-15.

# Desarrollo de la Depresión Postparto

## Development of Postpartum Depression

Camila Isabela Llobet Aguirre

1er. semestre Investigación Documental  
Docente Lic. Brenda Estremadoiro

### RESUMEN

Después del parto muchas mujeres empiezan a presentar episodios depresivos, siendo el puerperio la etapa con una mayor predisposición al estrés psicológico debido a la adquisición de nuevas responsabilidades. A este trastorno de ánimo se le llama depresión postparto y consta de tres etapas, que van desde el más suave al más complejo y estos son: tristeza postparto o baby blues, depresión mayor postparto y psicosis postparto. Se puede ver cómo los factores externos al parto pueden tener mucho peso a la hora de enfrentarse a este trastorno mental que sufren las mujeres, por lo que siempre se debe tratar de dar ayuda psicológica a la mujer embarazada y un ambiente armónico y seguro. Este es un trastorno que no se debe tomar a la ligera, por el contrario, debemos darle más importancia, pues el control y tratamiento hacen la gran diferencia entre lo que se considera normal, lo que puede llegar a ser depresión y lo que puede terminar en psicosis.

**Palabras clave:** depresión, postparto, trastorno

### ABSTRACT

After giving birth, many women begin to experience episodes of depression, with the postpartum period being the stage with the greatest predisposition to psychological stress due to the acquisition of new responsibilities. This mood disorder is called postpartum depression and consists of three stages, ranging from the mildest to the most complex: postpartum sadness or baby blues, major postpartum depression, and postpartum psychosis. External factors related to childbirth can have a significant impact on how women cope with this mental disorder, so it is always important to provide pregnant women with psychological support and a harmonious and secure environment. This is a disorder that should not be taken lightly; on the contrary, it should be given more importance, as proper control and treatment can make a big difference between what is considered normal, what may become depression, and what could end in psychosis.

**Key works:** depression, disorder, postpartum

La tristeza postparto o baby blues es un estado transitorio de mayor intensidad emocional que ocurre en el 15-85% de las mujeres dentro de los primeros 10 días después del parto, alcanzando así su punto máximo entre los tres a cinco días después del parto, a menudo coincidiendo con el inicio de la lactancia. Puede tener una duración de varios días o semanas (Pearlstein et al., 2009).

Esta etapa podría ser un proceso fisiológico en el que la intensidad está influenciada por factores psicológicos, como ser la consecuencia de la baja autoestima con la maternidad y el aumento del estrés por tener que cuidar del bebé parecen ser factores que influyen en la intensidad que la melancolía puede llegar a tener. Además, este estado no patológico podría ser la primera etapa que lleva a las mujeres predispuestas a la psicosis, que se caracteriza principalmente por síntomas maníacos (M'baïlara et al., 2005).

En el estudio antes mencionado, podemos ver que la propensión a desarrollar tristeza postparto no se relaciona con antecedentes psiquiátricos, factores ambientales estresantes, contexto cultural, lactancia materna, aunque estos factores sí pueden influir. En sí, la melancolía puede llevarlas a una depresión mayor o no. Paralelamente, podemos ver que los factores que sí ayudan a evitar la tristeza postparto se dan cuando la madre cuenta con un gran apoyo y bajo estrés, lo que promueve el apego entre madres e hijos. Mientras que, cuando cuentan con alto estrés y apoyo inadecuado, puede provocar un aumento en la vulnerabilidad de la mujer ante la depresión (M'baïlara et al., 2005).

El término tristeza no es un nombre muy apropiado, ya que el estado de ánimo predominante de la mayoría de las mujeres con esta condición es la felicidad. Aunque eso no evite que presenten los síntomas más comunes que incluyen cambios de humor, júbilo leve, irritabilidad, lloran con facilidad, fatiga y confusión (Miller, 2002). Se realizó un estudio prospectivo de la depresión puerperal para indagar en la incidencia,

fenomenología y algunos rasgos asociados al blues. Para ello, se seleccionó a 100 mujeres al azar del interior del Hospital de Londres, y las entrevistaron entre el séptimo y el décimo día después del parto. Aquellas mujeres que se habían sentido más emocionales de lo normal y deprimidas en el puerperio fueron diagnosticadas de tener the blues. Además, el día que iniciaron con el estudio, se anotó cualquier factor que el paciente consideró relevante, y se hizo una "Calificación de Blues" que es una puntuación basada en los síntomas descritos por Hamilton (1962). La mitad de las mujeres fueron diagnosticadas con the blues, 33 (66%) desarrollaron esta condición dentro de los cuatro días después del parto, 13 (26%) en el tercer día (Hamilton, 1962, citado en Pitt, 2018).

Por este motivo, es importante entender que la tristeza postparto es una etapa común y transitoria, por lo que generalmente no requiere intervención, ya que muchos signos y síntomas de depresión son descartados como consecuencias normales asociados con el parto. Los trastornos depresivos son una complicación común del embarazo y período postparto. Los llamados baby blues o también llamados tristeza post parto tienen un impacto funcional menor y responden bien al apoyo social, pero debemos tomar en cuenta que su reconocimiento es importante por las consecuencias que puede traer (Pearlstein et al., 2009).

### **Depresión postparto**

La depresión postparto se puede definir como un trastorno mental que una mujer puede llegar a presentar dentro de un rango de cuatro a seis semanas después del parto, con una incidencia de 3% a 27% y la prevalencia estimada de depresión postparto va entre el 6,5% y el 12,9 % o incluso mayor en países de bajos y medianos ingresos en los que puede durar de un mes hasta más de un año, siendo esta una de las complicaciones más comunes de la maternidad, y que aunque es incapacitante es tratable. Se han visto muchas razones por las cuales se puede

presentar este trastorno, como ser: las relaciones matrimoniales complicadas, los problemas de la mujer al asumir el papel de madre, una personalidad inadecuada, los episodios depresivos previos, la caída dramática en los niveles hormonales, los factores culturales, y la calidad de vida (Canaval et al., 2000).

El curso de la depresión postparto es variable, y aunque ésta se puede resolver de manera espontánea dentro de las semanas después de su aparición, aproximadamente el 20% de las mujeres con depresión postparto todavía tienen depresión más allá del primer año después del parto, y el 13 % después de dos años. Aproximadamente, el 40% de las mujeres tendrán una recaída ya sea durante embarazos posteriores o en otras ocasiones no relacionadas con el embarazo (Stewart & Vigod, 2016).

La depresión postparto se relaciona con síntomas psicológicos y alteración de patrones biológicos, entre los que están un estado emocional triste, mucho cansancio, trastornos del sueño y afectación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, responsable de la secreción de la hormona cortisol, necesaria para hacer frente a situaciones de estrés. Aunque los síntomas suelen aparecer tras el nacimiento del bebé, las mujeres que posteriormente desarrollan depresión postparto presentan síntomas psicológicos durante el embarazo (somatización, depresión, ansiedad y estrés específico del embarazo) y mayores niveles de cortisol desde el primer trimestre (Caparros-Gonzales et al., 2018).

En el estudio realizado por Canaval et al. (2000) existe evidencia que apunta al hecho de que las mujeres que tuvieron depresión mayor en el periodo postnatal pueden tener recurrencias de episodios depresivos mayores a lo largo de su vida, además de afectar la relación madre – hijo, ya que los hijos de madres deprimidas tienden a presentar resultados psicológicos y de comportamientos para nada favorables, además de contar con un bajo peso al nacer, quejas somáticas, accidentes, retardo en el crecimiento,

depresión y dificultades en el aprendizaje. Esta, al no ser tratada, puede tener efectos significativos a largo plazo. Para la madre, el episodio puede ser el precursor de depresión recurrente, mientras que, para sus hijos, la continua depresión de una madre puede contribuir a problemas emocionales, cognitivos e interpersonales más adelante en su vida (Miller, 2002).

La Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale), es la prueba más utilizada, por la accesibilidad de realizarla sin costo, la rapidez y facilidad de su aplicación, calificación e interpretación. Esta escala fue desarrollada para identificar síntomas depresivos y depresión clínica, específicamente en mujeres puérperas, buscando discriminar aquellos síntomas físicos y psicológicos, propios de la gestación, de los síntomas asociados a la depresión. Aunque en algunos casos, cuando la mujer no cumple con todos los criterios para un trastorno o episodio depresivo, pero presenta síntomas significativos e incapacitantes, la estricta clasificación de ambos compendios puede llegar a dificultar su detección (Medina-Serdán, 2013).

En el estudio de Miller (2002) se encontró que los factores de riesgo incluyen historial de psicopatología (especialmente depresión y ansiedad), un embarazo no planeado o deseado, problemas familiares, también abandono o separación de la pareja. En una cultura con una prevalencia aparentemente baja de la depresión postparto, se observó que se caracteriza por un fuerte apoyo social para las nuevas madres, como ayuda con el cuidado de los niños, alimentos especiales, baños rituales o devolución de la madre a su hogar de origen.

Un alto porcentaje de mujeres con depresión postparto tiene egodistónicos, lo cual se refiere a pensamientos que discrepan marcadamente de lo que uno realmente desea o cree. Estos pensamientos son obsesivos en calidad y rara vez se actúa en ausencia de psicosis, con esto se refieren a los pensamientos que pueden tener

las mujeres de dañar a sus bebés. Sin embargo, cuando una mujer con depresión postparto severa se vuelve suicida, ella también puede matar a su bebé y a sus hijos pequeños y por lo general no es por enojo, sino por un deseo de no abandonar a los niños (Miller, 2002).

En relación con la intervención, lo primero sería detectarla, especialmente en sus inicios, cuando se perciban síntomas o se presenten signos de alarma, como quejas psicósomáticas, cansancio, dolores, múltiples llamadas para pedir ayuda, o se observe que la mujer está triste, preocupada o con miedo. A continuación, es necesario ver a un especialista (psicólogo, terapeuta o psiquiatra) para que sea evaluada y reciba el tratamiento adecuado, que puede ser la intervención terapéutica o medicación y, en casos donde se presenta una depresión de moderada a grave, lo ideal es combinar ambas (Medina-Serdán, 2013).

### **Depresión psicótica postparto**

La psicosis postparto ocurre en una de 500 madres, con inicio rápido en las primeras dos a cuatro semanas después del parto (Pearlstein et al., 2009). Las mujeres con depresión psicótica del parto pueden aparentar estar bien por un tiempo, engañando a profesionales de la salud y cuidadores dejándolos pensar que se han recuperado, pero poco después se ponen profundamente deprimidos o psicóticos. Comparado con los episodios de depresión no psicóticos, las mujeres con psicosis postparto que albergan pensamientos de hacerle daño a sus bebés son más propensas a actuar y llevar a cabo dichos pensamientos (Miller, 2002).

La psicosis postparto incluye alteraciones en el pensamiento y en el lenguaje, cambios de humor, perturbaciones en la percepción del tiempo, delirios, paranoia, comportamiento desorganizado, afectaciones del sueño, principalmente insomnio, falta de contacto con la realidad, actos que pueden poner en riesgo la vida del hijo, irritabilidad y deterioro del funcionamiento (Medi-

na-Serdán, 2013).

La psicosis postparto se considera una emergencia psiquiátrica y generalmente resulta en hospitalización psiquiátrica. Los factores de riesgo incluyen un episodio previo de psicosis postparto, complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o después del mismo, hospitalización previa por episodio maníaco o psicótico, suspensión reciente de estabilizadores del estado de ánimo, primiparidad, complicaciones obstétricas, privación del sueño y antecedentes familiares de trastorno bipolar o psicosis postparto (Pearlstein et al, 2009).

Al comienzo, es necesario un tratamiento farmacológico enérgico, y en la mayoría de los casos, se recomienda la hospitalización. Dependiendo de cada mujer, suelen prescribirse antipsicóticos y estabilizadores del ánimo, pero también se tiende a utilizar benzodiazepinas para controlar los episodios de agitación y de ansiedad. Si la paciente no responde favorablemente a la farmacoterapia o los síntomas van en aumento, puede ser necesaria la terapia electroconvulsiva, y una vez que la sintomatología psicótica ha comenzado a remitir, es necesario introducir medidas terapéuticas de tipo psicosocial (Medina-Serdán, 2013).

Para empezar, esta intervención mencionada por Medina-Serdán (2013) está encaminada a identificar y reducir todo aquello que pueda resultar estresante, por lo que es necesario trabajar en las siguientes áreas: elaborar el impacto de la crisis; afrontar los efectos de la misma en su identidad, autoestima y rol como madre, así como en el vínculo materno-infantil y en el de pareja; y recibir apoyo en la resolución de problemas, así como en el fortalecimiento, mejora o reeducación de habilidades.

Cuando la mujer está en condiciones de cuidar al bebé, y ya no existe riesgo de daño hacia ella misma o hacia su hijo, se puede restablecer poco a poco este vínculo. A partir de este momento, es necesario que al principio esté siem-

pre presente algún familiar o profesional de la salud con la finalidad de supervisar y apoyar a la madre en el cuidado de ella misma y del menor. Además, es indispensable continuar con el tratamiento psiquiátrico y con el proceso psicosocial. Gradualmente, y después de algunas evaluaciones del equipo multidisciplinario, la mujer podría retomar sus actividades, y finalmente, el cuidado de su hijo sin vigilancia o supervisión (Medina-Serdán, 2013).

El pronóstico es generalmente favorable, con una curación del 70 a 80% de los casos. Los estudios de larga duración indican que de un 10% a un 15% de la psicosis postparto evolucionan a una esquizofrenia crónica. La psicosis postparto requiere un reconocimiento temprano, con un manejo pluridisciplinario. Se tiene que tener claro que la psicosis puerperal es una urgencia psiquiátrica, pues compromete el pronóstico de madre-hijo, por el riesgo de agresión que presenta el trastorno. Actualmente, se está desarrollando el concepto de psiquiatría perinatal que tiene como objetivo ayudar a las madres a prevenir lo más precozmente posible las alteraciones psiquiátricas posteriores al parto y garantizar un buen desarrollo mental del neonato (Fonseca-Villanea, 2018).

### **Incidencia en Latinoamérica**

En Latinoamérica se han realizado diversos estudios y se han encontrado datos de depresión postparto en Chile (22%) y hasta un 57% de sintomatología depresiva reportada en Colombia (Romero et al., 2017).

Por otro lado, el proyecto de investigación de Meléndez et al. (2017) en la Universidad de Carabobo en Venezuela fue de tipo prospectivo y de acuerdo con su diseño no es experimental y cuyo nivel alcanzado es correlacional. La muestra estuvo conformada por 592 pacientes que acudieron al servicio de hospitalización y la recolección de datos se obtuvo aplicando el Test de Edimburgo y un tipo de cuestionario que tuvo preguntas abiertas, cerradas dicotómicas

y otras de selección múltiple, que permitieron indagar la información requerida respecto a las dimensiones de la investigación, como lo son: el estado anímico de las pacientes, las psicológicas (antecedentes de depresión), obstétricas (complicaciones), familiares (apoyo y violencia doméstica) y sociales (desempleo).

Los resultados se presentaron en frecuencias absolutas, y la incidencia de depresión postparto 34.46% (204 pacientes), las adolescentes representaron 16.89%, las adultas 17.57%, las mujeres multíparas con depresión 22.13% y las primíparas 12.33%. Los factores de riesgos más frecuentes fueron el desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social y embarazo no deseado. 75% de las 204 pacientes presentaron factores de riesgo, sin embargo, la correlación no fue estadísticamente significativa (Meléndez et al., 2017).

### **Conclusión**

En conclusión, la tristeza postparto o baby blues se podría decir que es la etapa inicial, pero es la única que no necesita un tratamiento como tal pues se considera algo normal (Pearlstein et al., 2009). Mientras que la depresión postparto, que es la siguiente etapa, se considerada como un trastorno mental que amerita importancia y compromiso, y que no debemos subestimar (Stewart & Vigod, 2016). Por tanto, se debe incentivar tanto a la sociedad como a los institutos encargados a prestar asistencia médica a las mujeres en edad reproductiva en los centros de salud públicos y privados, así como fomentar la consulta postparto, para evaluar el estado emocional de las mujeres, tomando en cuenta los factores de riesgo que pueden estar involucrados en el desarrollo de esta patología, para así no llegar a la última etapa llamada psicosis postparto (Fonseca-Villanea, 2018).

Se recomienda que los hospitales cuenten con personal capacitado en salud mental y que se realicen diagnósticos de la depresión postparto a cada embarazada después del parto y durante



el embarazo. Lo ideal sería hacerlos mediante exámenes psicológicos de las pacientes en las etapas del puerperio y aplicando el Test de Edimburgo, seleccionando así a las mujeres más propensas a padecer de estos trastornos, ya que como sabemos la depresión postparto tiene un gran impacto en la relación entre la madre y el niño, por lo que los profesionales de la salud mental tienen un papel crucial en la reducción de las complicaciones emocionales postparto.

### Referencias

- Canaval, G. E., Gonzáles, M. C., Martínez Schallmoser, L., Trovar, M. C., & Valencia, C. (2000). Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 31(1), 4-10. <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/144>
- Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., & Peralta-Ramirez, M. I. (2018). Depresión postparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e97. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- Fonseca-Villanea, C. (2018). Psicosis postparto. *Revista Médica Sinergia*, 3(8), 7-12. <https://doi.org/10.31434/rms.v3i8.134>
- García, M., Gonzáles, P., Rodríguez, D., Jiménez, M., & Zouain, J. (2016). Incidencia de depresión postparto en adolescentes y adultas. *Anales de Medicina PUCMM*, 6(1), 78-93. [http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1762/AMP\\_20160601\\_78-93.pdf?sequence=1](http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1762/AMP_20160601_78-93.pdf?sequence=1)
- Gonzáles, R. A., López Tello, V., Merino Salán, M., Fernández Fernández, P., Fernández Díaz, M. N., & Alonso del Rivero Hernández, V. d. (2017). Actualización en depresión postparto. *Revista oficial de la Asociación Española de Enfermería y Salud*, 1(3), 18-22. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/50>
- M'baïlara, K., Swendsen, J., Glatigny-Dallay, E., Dallay, D., Sutter, A. L., Demotes-Mainard, J., & Henry, C. (2005). Baby blues characterization and influence of psycho-social factors. *L'Encéphale*, 31(3), 331-336. [https://doi.org/10.1016/s0013-7006\(05\)82398-x](https://doi.org/10.1016/s0013-7006(05)82398-x)
- Medina-Serdán, E. (2013). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 27(3), 185-193.
- Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., & Corbino, J. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus*, 21(3), 7-12.
- Miller, L. J. (2002). Postpartum depression. *JAMA*, 287(6), 762-765. <https://doi.org/10.1001/jama.287.6.762>
- Moreno, M. D., Bonilla García, M.D., & Rodríguez Villar, V. (2015). Depresión postparto. *TRANCES, Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 7(3), 499-508.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., & Zlotnick, C. (2009). Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(4), 357-364. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.11.033>
- Pitt, B. (2018). Maternity Blues. *The British Journal of Psychiatry*, 122(569), 431-433. <https://doi.org/10.1192/bjp.122.4.431>
- Romero, D., Orozco, L. A., Ybarra, J. L., & Gracia, B. I. (2017). Sintomatología depresiva en el postparto y factores psicosociales asociados. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(2), 152-157. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>
- Stewart, D., & Vigod, S. (2016). Postpartum Depression. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177-2186. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1607649>

# Funciones ejecutivas en niños con Síndrome de Tourette

## Executive Functions in Children with Tourette Syndrome

Fabiola Andrea García Rojas

3er. semestre Neuropsicología  
Docente Mgs. Laura Inés Rivera Bethancur

### RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es analizar, a partir de la revisión sistemática de artículos empíricos publicados entre 2015 y 2022, el papel de las funciones ejecutivas en pacientes pediátricos con Síndrome de Tourette. Se identificaron 27 artículos y con base en los criterios de inclusión definidos previamente, se seleccionaron 10 artículos. Los resultados apuntan a una relación entre la severidad de los tics en el Síndrome de Tourette y los síntomas de los trastornos comórbidos con las deficiencias en las funciones ejecutivas. Es importante hacer el diagnóstico de las áreas afectadas en los niños con Síndrome de Tourette para poder hacer la intervención necesaria y ayudar al desarrollo correcto de la función ejecutiva.

*Palabras Clave:* Comorbilidad, Funciones ejecutivas, Niños, Síndrome de Tourette

### ABSTRACT

The objective of this work is to analyze, from a systematic review of empirical articles published between 2015 and 2022, the role of executive functions in pediatric patients with Tourette Syndrome. 27 articles were identified and based on previously defined inclusion criteria, 10 articles were selected. The results point to a relationship between the severity of tics in Tourette Syndrome and the symptoms of comorbid disorders with deficiencies in executive functions. It is important to make a diagnosis of the affected areas in children with Tourette Syndrome in order to intervene and help in the correct development of executive function. *Key words:* bisexual, homosexual, LGBT, mental health, minority, stress

*Key Words:* Children, Comorbidity, Executive functions, Tourette Syndrome

El Síndrome de Tourette (ST) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por movimientos y vocalizaciones repetitivas, conocidos como tics. Por lo general, los síntomas comienzan en la niñez y alcanzan su punto máximo alrededor de los 12 años y estos van disminuyendo en la adolescencia. Alrededor de un tercio de los pacientes dejan de tener tics al alcanzar la adultez (Farkas et al., 2021). La mayoría de los niños con Síndrome de Tourette presentan comorbilidades psiquiátricas. Este trastorno generalmente viene acompañado del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y otros trastornos psicológicos (Set & Warner, 2021).

Estos tics se pueden explicar por los cambios en el funcionamiento frontoestriatal. Esta alteración afecta a gran parte de la corteza prefrontal, específicamente la corteza orbitofrontal, dorsolateral y la corteza cingulada anterior las cuales involucran múltiples funciones ejecutivas (Espert et al., 2017; Morand-Beaulieu et al., 2017). A parte de los tics, en el ST existen otras alteraciones cognitivas que van desde los cambios en el control inhibitorio, toma de decisiones, comunicación y percepción social que se pueden explicar en base a las funciones ejecutivas (Takacs et al., 2021).

Las funciones ejecutivas (FE) son el proceso cognitivo de control superior necesario para alcanzar un objetivo específico. Estas tienen un rol importante en el desarrollo del niño y sus funciones cognitivas en relación con la parte social, emocional y motivacional del comportamiento (Jones & Graff-Radford, 2021; Moriguchi & Hiraki, 2013). La parte del cerebro implicada en las funciones ejecutivas es la corteza prefrontal. La corteza prefrontal dorsolateral tiene un papel en la memoria de trabajo, procesos atencionales, cambio de tareas, planificación, resolución de problemas y flexibilidad cognitiva. La corteza prefrontal ventrolateral es importante en la inhibición, selección de respuestas y control. La corteza prefrontal medial está relacionada con el conocimiento, motivación y regulación emocio-

nal; mientras que la orbitofrontal está involucrada en la personalidad, razonamiento emocional y social, y también en la inhibición (Espert et al., 2017; Jones & Graff-Radford, 2021).

Debido a las disfunciones cognitivas que trae consigo el ST, varios autores se han dedicado a evaluar el papel de las funciones cognitivas en pacientes con este trastorno. Estudios recientes confirman que las alteraciones en las funciones ejecutivas en el ST están limitadas a dominios específicos en lugar de estar generalizadas (Cavanna et al., 2020). En su mayoría el estudio que se hace respecto a las funciones ejecutivas en pacientes con ST evalúan lo que es el control inhibitorio, memoria de trabajo y atención, y muy pocos se centran en la planeación y la toma de decisiones (Cavanna et al., 2020; Espert et al., 2017; Morand-Beaulieu et al., 2017).

La prevalencia de los tics en edad pediátrica se acerca al 3%, y estos van disminuyendo con la edad (Cavanna et al., 2020). Así también las FE comienzan a desarrollarse desde la niñez, este desarrollo está asociado con el proceso de mielinización de las regiones prefrontales del cerebro (Rosselli, 2003). Es por esta razón, que la gran mayoría de los estudios donde se observa el papel de las funciones ejecutivas en pacientes con ST es en la población pediátrica (la edad pediátrica se la considera desde el nacimiento hasta final de la adolescencia).

El objetivo de esta revisión sistemática es analizar estudios de los últimos siete años, que evalúen las funciones ejecutivas en pacientes pediátricos con síndrome de Tourette.

## Método

### Procedimiento

Se seleccionaron 10 artículos científicos publicados entre 2015 y 2022. Todas las palabras claves utilizadas en la búsqueda fueron en inglés, y se utilizaron dos fuentes de búsqueda que fueron PubMed y ScienceDirect.

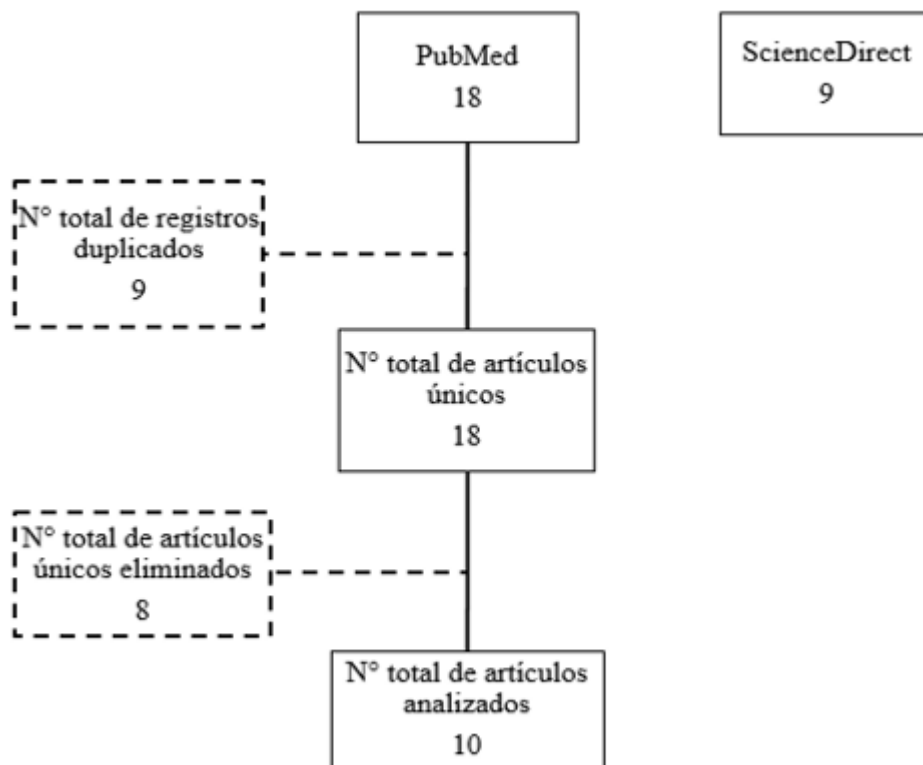
La primera búsqueda se realizó en la base de datos de PubMed con las palabras claves en inglés: executive functions, tourette syndrome y children. Esta búsqueda dio como resultado 27 artículos de los cuales se seleccionaron nueve. En una segunda búsqueda en la misma base de datos se utilizaron las palabras claves: executive functions y tourette syndrome, esto dio como resultado 42 artículos de los cuales se seleccionaron ocho. Y se hizo una tercera búsqueda con las palabras claves: inhibition y tourette syndrome la cual dio como resultado 18 artículos y se seleccionó uno para la investigación. En total, se seleccionaron 18 artículos de la base de datos de PubMed.

En la base de datos de ScienceDirect se realizó la búsqueda con las palabras claves en inglés: executive functions, tourette syndrome y children, y se utilizó el filtro de research articles. Esta

búsqueda dio como resultado 182 artículos de los cuales se seleccionaron cinco artículos. Se hizo una segunda búsqueda con las palabras: executive functions y tourette syndrome con el mismo filtro de research article. Se obtuvieron 256 resultados de los cuales se seleccionaron cuatro artículos. En total se seleccionaron nueve artículos de la base de datos de ScienceDirect. Los artículos se seleccionaron en base a los siguientes criterios:

Los criterios de inclusión fueron: artículos que evalúan las funciones ejecutivas en pacientes con síndrome de Tourette, artículos empíricos y que estudiaban pacientes pediátricos, y artículos publicados entre los años 2015 y 2022.

Los criterios de exclusión fueron: capítulos de libros o enciclopedias, artículos de revisión o meta-análisis, y artículos de otros idiomas que no fueran español o inglés.



**Figura 1**  
*Declaración PRISMA*

## Resultados

Los 10 artículos seleccionados para la presente revisión se los describe en la **Tabla 1**. En la búsqueda hecha no se encontró investigación alguna sobre las funciones ejecutivas en el ST realizados en Latinoamérica, pero sí se pueden encontrar otras revisiones y meta-análisis.

### Datos Sociodemográficos

Se encontró que la mayoría de los estudios (60%) fueron realizados en Europa (Graziola et al., 2020; Hovik et al., 2016; Hovik et al., 2017; Maigaar et al., 2019; Openneer et al., 2020; Termine et al., 2016); tres estudios se realizaron en América, dos en Estados Unidos y uno en Canadá (Jeter et al., 2015; Schwam et al., 2015; Tessier et al., 2022); y uno fue realizado en Israel (Yaniv et al., 2017). El estudio con la muestra más grande viene a ser el de Hovik et al. (2017) con 179 participantes, y el estudio de Schwam et al. (2015) tuvo la muestra más pequeña con 11 participantes. En la **Tabla 2** se puede observar a más detalle los datos demográficos de los estudios.

En la mayoría de los estudios los pacientes debían tener un diagnóstico previo de ST, el cual se confirmó con la aplicación de la Escala Global de Severidad de Tics de Yale (YGTSS, Yale Global Tic Severity Scale). Nueve de las 10 investigaciones utilizaron esta escala para medir la severidad de los tics, mientras uno (Termine et al., 2016) reclutó pacientes de una unidad neuropsiquiátrica donde ya tenían un diagnóstico validado por el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales).

En segundo lugar, en varios estudios, se consideró el coeficiente intelectual como criterio de inclusión (CI >70), para esto se utilizó diferentes versiones del WISC (Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños). Otro criterio vendría a ser la edad de los participantes que, de manera general, sería un rango entre los 6 y 17 años. De los 10 estudios analizados, nueve estudia-

ron a niños con comorbilidad con TDAH siendo la investigación de Jeter et al. (2015) la única que no toma en cuenta esta comorbilidad en el análisis. Este trastorno es la comorbilidad más frecuente en niños con ST. Para evaluar la presencia de un TDAH comórbido y la gravedad, se usaron diferentes pruebas confirmando que el diagnóstico cumplía con los criterios del DSM. El mismo procedimiento se utilizó para buscar otras enfermedades comórbidas con el ST.

### Coeficiente Intelectual

En los estudios el CI y la edad no tuvieron relación significativa con las variables medidas. Tampoco se encontró una relación significativa en las puntuaciones de CI entre niños con ST, TDAH y los grupos de control sano. Sin embargo, en el estudio de Openneer et al. (2020) se encontró que el CI de los niños del grupo control era mayor al del grupo con TDAH, aunque el CI de este último se encontraba dentro del rango normal. Algo similar detectó Maigaard et al. (2019) en su muestra donde no hubo diferencia significativa entre el CI de los niños con ST y los de grupo control, pero si se observó una diferencia entre el CI del grupo con TDAH con el de los niños con ST y el grupo control, aunque esta no fue significativa.

### Herramientas utilizadas

Para evaluar las FE se utilizaron diferentes herramientas. El BRIEF (“Behavior Rating Inventory of Executive Function”, en español “Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva”) es una prueba que evalúa los aspectos conductuales y cotidianos de las FE. Evalúa la inhibición, capacidad de cambio, control emocional, iniciativa, memoria de trabajo, planificar/organizar, organización de materiales y monitor. Los dos estudios que utilizaron esta prueba fueron los de Hovik et al. (2017) y Schwam et al. (2015) que hicieron un análisis en general de las FE en niños con ST, además de utilizar otras pruebas adicionales.

Tabla 1.  
Estudios seleccionados para revisión

Estudio	Autor	Muestra	Variabes estudiadas	Resultados
1. Executive function in children with Tourette syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder: ¿Cross-disorder or unique impairments?	Openneer, Forde, Akkermans, Naaijen, Buitelaar, Hoekstra & Dietrich (2019)	174 niños entre 8 y 12 años (n=34 ST-TDAH, n=26 ST+TDAH, n=54 solo TDAH, n=60 controles sanos)	- Memoria de trabajo - Inhibición - Atención - Control cognitivo - Velocidad psicomotora	Niños con ST+TDAH cometieron más errores en las tareas de control cognitivo que los de control sano. Se encontró poca evidencia del deterioro de las funciones ejecutivas inherente al ST.
2. Executive control development in Tourette syndrome and its role in tic reduction	Yaniv, Apter, Benaroya-Milshstein, Steinberg, Ruhrman & Lavidor (2017)	25 niños con media de edad 13 años (n=10 ST+TDAH, n=4 ST+TOC, n=4 TOC+TDAH, n=7 solo ST)	- Inhibición - Flexibilidad cognitiva - Capacidad de cambio (cambio cognitivo)	La reducción de los tics está relacionada con el desarrollo de los componentes de las funciones ejecutivas asociados a la inhibición de la respuesta.
3. Distinct Patterns of Everyday Executive Function Problems Distinguish Children with Tourette Syndrome from Children with ADHD or Autism Spectrum Disorders	Hovik, Gioia, Ege-land, Øie, Isquith, Skogli & Andersen (2017)	179 niños entre 8 y 17 años (n=19 ST, n=76 TDAH, n=34 TEA, n=50 controles sanos)	- Funciones ejecutivas	Los niños con ST fueron clasificados con dificultades clínicamente significativas de las FE en el entorno cotidiano, independientemente de si había comorbilidad con TDAH o no.
4. Impaired motor timing in Tourette syndrome: Results from a case-control study in children	Graziola, Pellorca, Di Criscio, Viganò, Curatolo & Capuano (2020)	59 niños entre 7 y 17 años (n=22 solo ST, n=15 ST+TDAH, n=22 controles sanos)	- Velocidad y coordinación motora. - Planeación - Toma de decisiones	En la prueba para medir las FE (planeación y toma de decisiones), se encontró que los grupos de solo ST y ST+TDAH mostraron puntuaciones más bajas que el grupo de controles sanos. Así también se confirmó un control temporal deficiente del comportamiento motor en los niños con ST.
5. Capturing Subtle Neurocognitive Differences in Children with and without Tourette Syndrome through a Fine-Grained Analysis of Design Fluency Profiles	Tessier, Desmarais, Leclerc, Lavoie, O'Connor & Gauthier (2022)	61 niños entre 6 y 15 años (n=13 solo ST, n=15 ST+TDAH, n=33 controles sanos)	- Fluidez de diseño - Atención - Habilidades motoras - Funciones ejecutivas	Los niños con ST no presentan inherentemente una disfunción ejecutiva general, pero pueden presentar características neurocognitivas sutiles que se revelan en los perfiles de fluidez de diseño.

Estudio	Autor	Muestra	VARIABLES ESTUDIADAS	Resultados
6. A superior ability to suppress fast inappropriate responses in children with Tourette syndrome is further improved by prospect of reward	Maigaard, Nejad, Herz, Andersen, Hagstrøm, Pagsberg, Skov, Siebner & Plessen (2019)	104 niños entre 7 y 13 años (n=41 ST, n=20 solo TDAH, n=43 controles sanos)	- Inhibición - Capacidad de autorregulación - Motivación intrínseca y extrínseca	Los niños con ST tienen una mayor capacidad para inhibir las tendencias de respuesta inapropiadas rápidas. Esta habilidad se puede mejorar aún más ofreciendo una perspectiva de recompensa.
7. Characteristics of Executive Functioning in a Small Sample of Children With Tourette Syndrome	Schwam, King & Greenberg (2015)	11 niños entre los 8 y 14 años (n=7 ST+TOC, n=4 ST+TDAH)	- Funciones ejecutivas	Los resultados del estudio respaldan la complejidad del ST en su sintomatología y muestran que las personas con ST presentan síntomas y severidad variables.
8. Dissociable Response Inhibition in Children With Tourette's Syndrome Compared With Children With ADHD	Hovik, Plessen, Skogli, Normann, Andersen & Øie (2016)	148 niños entre los 8 y 17 años (n=19 ST, n=79 solo TDAH, n=50 controles sanos)	- Inhibición de la respuesta verbal y motora	Los niños con solo ST tuvieron mejor puntuación en la inhibición de la respuesta verbal; sin embargo, niños con ST+TDAH influyó negativamente en el rendimiento de las pruebas.
9. Oculomotor executive function abnormalities with increased tic severity in Tourette syndrome	Jeter, Patel, Morris, Chuang, Butler & Sereno (2015)	68 niños entre 10 y 16 años (n=39 solo ST, n=29 controles sanos)	- Generación de la respuesta - Inhibición - Memoria de trabajo	La severidad de los tics en adolescentes con ST resulta en un deterioro en las FE, incluyendo la generación de una respuesta, respuesta inhibitoria y memoria de trabajo. Las personas con ST con tics severos tienen déficits en las FE.
10. Impact of co-morbid attention-deficit and hyperactivity disorder on cognitive function in male children with Tourette syndrome: A controlled study	Termine, Luoni, Rossi, Fontolan, Selvini, Perego, Pavone, Balottin & Cavanna (2016)	126 niños entre 6 y 15 años (n=13 solo ST, n=8 ST+TDAH, n=39 solo TDAH, n=66 controles sanos)	- Funciones ejecutivas - Atención	Déficits en las FE (planeación, inhibición, memoria de trabajo, atención) en los niños con ST está relacionado con la presencia de comorbilidad con TDAH y los tics; por lo que los problemas en las FE son más comunes en pacientes con trastornos del neurodesarrollo que en los controles sanos.

**Tabla 2***Datos sociodemográficos*

Estudio	País	Muestra total	Sexo F/M	Grupos de estudio	Rango de edad
1.	Países Bajos	174p	N. E.	ST, ST+TDAH, solo TDAH, control	8 - 12 años
2.	Israel	25p	3/22	ST, ST+TDAH, ST+TOC, TOC+TDAH	N. E.
3.	Noruega	179p	63/116	ST, ST+TDAH, ST+TEA, control	8 - 17 años
4.	Italia	59p	15/44	ST, ST+TDAH, control	8 - 14 años
5.	Canadá	61p	23/38	ST, ST+TDAH, control	6 - 15 años
6.	Dinamarca	104p	24/80	ST, ST+TDAH, solo TDAH, control	7 - 13 años
7.	EE. UU.	11p	1/10	ST+TDAH, ST+TOC	8 - 14 años
8.	Noruega	148p	58/90	ST, ST+TDAH, solo TDAH, ST+TEA control	8 - 17 años
9.	EE. UU.	68p	21/47	ST, control	10 - 16 años
10.	Italia	126p	14/112	ST, ST+TDAH, solo TDAH, ST+TEA, ST+TOC, control	6 - 15 años

*Nota.* N.E.= No específica, F= Femenino, M= Masculino, ST= Síndrome de Tourette, TDAH= Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TEA= Trastornos del Espectro Autista, TOC= Trastorno Obsesivo-Compulsivo, control= Controles sanos



El resto de los estudios se centraron en FE específicas y utilizaron variedad de pruebas, subescalas y actividades interactivas para evaluarlas. Entre las principales pruebas utilizadas está el Corsi Block-Tapping Test (CBT) que evalúa la memoria de trabajo (MT) visual y espacial; el Color -Word Interference Test ([CWIT], “Prueba de interferencia entre colores y palabras”), y el Simon Task, ambas evalúan la FE shifting (cambio) y la respuesta inhibitoria; el Shifting Attentional Set-Visual Task (AST) para medir la respuesta inhibitoria y flexibilidad cognitiva; el Conners Continuous Performance Test ([CPT-II], “Prueba de rendimiento continuo de Conners”) también se utilizó como herramienta no solo para confirmar los diagnósticos de TDAH sino también para medir la respuesta motora inhibitoria.

La subescala más utilizada en los estudios fue el Digit Span del WISC que evalúa la MT y a cor-

to plazo. En el estudio de Jeter et al. (2015) se utilizaron pruebas de movimiento ocular como la actividad interactiva del N-Back para medir la MT, inteligencia fluida y control inhibitorio.

### Funciones Ejecutivas

Como se mencionó anteriormente, Hovik et al. (2017) y Schwam et al. (2015) fueron los dos estudios que evaluaron todas las dimensiones que presenta el BRIEF, mientras que el resto se centraron en ciertas FE. Las de mayor interés por parte de los autores vienen a ser la MT, el papel inhibitorio y la planeación/organización (**Tabla 3**), que algunos autores lo relacionan con la flexibilidad cognitiva. El resto de las FE no tienen un papel central en los estudios por lo que solo se mencionará los resultados que obtuvieron en los estudios que lo evaluaron.

**Tabla 3**

*Funciones ejecutivas que se evaluaron*

Estudios	Memoria de Trabajo	Inhibición	Planificar / Organizar	Shift
1.	X	X		X
2.		X		
3.	X	X	X	X
4.			X	
5.			X	
6.		X		
7.	X	X	X	X
8.		X		
9.	X	X		
10.	X	X	X	

*Nota.* X= Funciones ejecutivas evaluadas en ese estudio, *Shift*= subescala del BRIEF que evalúa la capacidad de cambio

## Memoria de Trabajo

Entre los estudios que evaluaron la MT se encuentran el de Jeter et al. (2015), Openneer et al. (2020), Schwam et al. (2015) y Termine et al. (2016). En el caso de Openneer et al. (2020) y Termine et al. (2016) donde ambos usaron el Digit Span se encontró que los niños con solo TDAH que tienen un grado alto en los síntomas tienen un puntaje bajo en la prueba en comparación al grupo de control, niños con solo ST y ST+TDAH, esto indica un déficit en la MT.

No se encontró una relación significativa entre los puntajes del BRIEF y la severidad de los tics en niños con ST (Schwam et al., 2015), pero si hay una diferencia significativa entre la severidad de los síntomas en niños con TDAH y los déficits en la MT, ya que en el estudio de Schwam et al. (2015) se encontró una relación positiva entre la severidad de los síntomas de impulsividad e hiperactividad y la subescala de MT en el BRIEF.

En el estudio de Jeter et al. (2015) se utilizaron pruebas interactivas de n-back donde se encontró una diferencia significativa entre el grupo de niños con ST y el grupo de control sano en la latencia de la MT, pero no en la tasa de error. La latencia de la memoria es el tiempo que pasa desde que se recibe un comando hasta que se lo ejecuta. Esto indica que mientras más alta sea la gravedad de los tics en el ST la latencia de carga de la MT será más larga en comparación con los niños con un grado bajo de tics y los de grupo control. Cuando se refiere a una diferencia significativa quiere decir que los niños con ST tardaron más en llegar al resultado que los de grupo control, pero en cuanto a la tasa de error los resultados son similares en ambos grupos.

## Inhibición

Los estudios que evaluaron el control inhibitorio fueron el de Hovik et al. (2016), Hovik et al. (2017), Jeter et al. (2015), Maigaard et al. (2019),

Openneer et al. (2020), Schwam et al. (2015), Termine et al. (2016) y Yaniv et al. (2017). Todos estos excepto Jeter et al. (2015) utilizaron escalas y las muestras estaban compuestas por niños con ST y otras comorbilidades.

Hay algunos estudios que relacionan los déficits en la conducta inhibitoria con la severidad de los tics en los niños con ST (Jeter et al., 2015; Openneer et al., 2020; Schwam et al., 2015), estos confirman que los pacientes con ST tienen discapacidades en la habilidad inhibitoria y que un desarrollo adecuado de esta FE está relacionado con la reducción de los tics. Jeter et al. (2015) incluso llega a relacionarlo con la MT, a mayor carga de latencia de la memoria entonces mayor el tiempo de inhibición de la respuesta a estímulos irrelevantes; los niños con tics altos tuvieron un bajo rendimiento en las pruebas de movimiento ocular *Antisaccade* (antisacádico) que evaluó la capacidad de inhibición de un movimiento sacádico reflexivo para generar una respuesta voluntaria.

Schwam, et al., (2015) encontró una relación positiva significativa entre las puntuaciones de la severidad de los tics vocales del YGTSS con la subescala de inhibición del BRIEF, pero no hubo relación significativa entre los tics motores y globales y la subescala de inhibición. Es decir, que mientras mayor la severidad de los tics vocales entonces mayor el déficit de la conducta inhibitoria. Por lo contrario, en el estudio de Hovik et al. (2016) no se encontró una correlación entre la tasa de tics motores o fónicos y el desempeño en la condición de inhibición, pero sí se pudo observar que los niños con ST cometieron menos errores que el grupo con solo TDAH en las pruebas de respuesta verbal (CWIT), pero en cuanto a las pruebas de respuesta motora no hubo diferencia respecto al tiempo o tasa de error y la prevalencia de los tics fónicos o motores en los niños con ST. Aunque se pudo observar que los niños con ST tuvieron un estilo de respuesta más cauteloso que los niños de grupo control. Otro estudio (Maigaard et al., 2019) demuestra que los niños con ST superan en puntuación a

los niños con TDAH y grupo control en el Simon Task, donde la inhibición de las acciones impulsivas fue rápida. El efecto simón es un fenómeno de interferencia localizado en la etapa de selección de la respuesta, es decir, este efecto incide en el procesamiento de la información lo cual afecta a la respuesta. En la prueba, el efecto Simón fue mayor en el grupo de TDAH que el grupo con ST, pero no difirió significativamente de los del grupo control.

### **Planificación/Organización**

Los estudios que evaluaron la FE de planificación fueron Graziola et al. (2020), Hovik et al. (2017), Schwam et al., (2015), Termine et al. (2016) y Tessier et al. (2022). Una de las razones por la cual es interesante la evaluación de esta FE en pacientes con ST es la comparación que se hace con el grupo de niños con TDAH, ya que se puede observar un contraste en el comportamiento de niños con este trastorno que a menudo es desorganizado con las habilidades metacognitivas que generalmente se asocian con el ST.

Hovik et al. (2017) observaron en su análisis que los niños con ST tienen un déficit significativamente bajo en comparación con los niños con TDAH en las puntuaciones del BRIEF. Esto se debe a que los niños con ST puntuaron más alto en la subescala de control emocional mientras que los niños con TDAH inatento puntuaron más alto en la subescala de planificación/organización. Por otro lado, en el otro estudio que utilizó la misma herramienta (Schwam et al., 2015) se encontró una correlación significativa entre la subescala de falta de atención en el TDAH con la subescala de planificar/organizar, la misma correlación con la gravedad de tics en la YGTSS y de síntomas de TOC.

En el estudio de Graziola et al. (2020) se utilizó la herramienta Tower of London (ToL) para medir la planeación y la habilidad de toma de decisiones. En este se encontró que los niños con solo ST y ST+TDAH difieren en las puntuaciones to-

tales del grupo control, siendo estas más bajas; esta deficiencia en planeación contribuye a un deterioro en la organización del comportamiento motor en la Finger-Tapping Test ([FTT] “Prueba de golpeteo con los dedos”), pero no existe una correlación entre estas dos. Otro estudio donde se utilizó la misma prueba para medir la habilidad de planeación fue el de Termine et al. (2016) donde se encontró que los déficits en esta función en niños con ST están estrechamente relacionados con la presencia de síntomas comórbidos de TDAH más que con los síntomas propios del ST.

Se realizó el Five-Point Test ([FPT], “Prueba de Cinco Puntos”) para evaluar las FE, específicamente planeación (Tessier et al., 2022). En esta los resultados muestran que una cantidad menor de estrategias numéricas sugiere que los niños con ST, independientemente de sus comorbilidades, pueden tener esta función reducida.

### **Shift (Capacidad de Cambio)**

En el BRIEF se encontró una correlación positiva significativa entre la subescala Shift y los tics motores y globales del YGTSS (Hovik et al., 2017; Schwam et al., 2015). Openneer et al. (2020) en su estudio evaluó la flexibilidad atencional, que es la habilidad de cambiar entre las demandas de las tareas, como parte de la función shifting; en esta no se encontraron déficits en los niños con ST o TDAH en comparación con el grupo control.

### **Conclusión y Discusión**

En el presente trabajo se realizó una revisión sistemática con el objetivo de analizar los estudios que evaluaron las funciones ejecutivas (FE) en pacientes pediátricos con Síndrome de Tourette (ST) de los últimos siete años. Conocer las áreas de déficits en las funciones ejecutivas en niños diagnosticados con ST es el primer paso para ayudar a los pacientes a mejorar, ya que varias de las herramientas que se utilizaron en los estudios no sirven solamente de diagnóstico,

sino también para mejorar el rendimiento en las áreas con déficit.

En primer lugar, la mayoría de los estudios tuvieron muestras relativamente grandes, la mitad de estos tuvieron muestras por debajo de cien personas y solo dos muestras pequeñas de 25 y 11 participantes. Así también, gran parte de las investigaciones fueron realizadas en Europa y ninguna fue hecha en Latinoamérica.

Si bien la variable principal en esta revisión son las FE, solo hubo dos estudios que evaluaron un conjunto de estas mientras que el resto evaluaron FE específicas y otras habilidades cognitivas, aunque es importante recalcar que algunos autores toman en cuenta estas habilidades como parte de las FE. A modo de síntesis, la variable dependiente más estudiada la constituyen las funciones ejecutivas en el ST. En los estudios se encontró que las FE no son discapacidades inherentes al síndrome, pero una variable a tomar en cuenta es la severidad de los tics.

En la mayoría de los estudios se encontró déficits en las puntuaciones generales de las FE donde los niños con ST con tics graves tienden a mostrar dificultades en la solución de las pruebas a comparación de los grupos de control sano. También se vió las relaciones que hay entre el desempeño de los niños con solo ST y aquellos con trastornos comórbidos como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y Trastornos del Espectro Autista (TEA). En el caso de los déficits en el control inhibitorio, la memoria de trabajo, planeación y atención visual en niños con ST con comorbilidades, se cree que puede estar relacionado con los síntomas de TDAH (Termine et al., 2016) ya que en la mayoría de los estudios se encuentra un pobre rendimiento en los grupos de niños con solo TDAH más que en los demás grupos.

No hay mucha evidencia de déficits en la memoria de trabajo (MT) en niños con ST al realizar

las pruebas de N-Back o en el Digit Span (Eddy et al., 2009), pero se puede observar en los resultados de los estudios cómo influyen los síntomas de los trastornos comórbidos en los déficits de MT en el ST. Por su parte, Jeter et al. (2015) encuentra una relación entre las deficiencias de esta memoria con la severidad de los tics.

Los resultados de esta revisión coinciden con el trabajo de Espert et al. (2017) donde señalaron que el tema de los déficits de las FE en el ST no se puede evidenciar de manera clara, contrario al control inhibitorio donde sí se encontró evidencia en la mayoría de los estudios que evaluaron esta función. Se cree que los déficits en la inhibición se deben a los síntomas de los trastornos comórbidos y la severidad de los tics. Esto coincide con la revisión de Morand-Beaulieu et al. (2017) donde encuentra déficits en el control inhibitorio en pacientes con ST y esto afecta al desenvolvimiento en otras áreas. Un estudio muestra resultados opuestos, Maigaard et al. (2019), presentan sus hallazgos de un mejor control cognitivo, donde los tics en los niños con ST pueden llevar a una mayor capacidad de autorregulación. Los resultados indican un mayor control inhibitorio en las pruebas probablemente por la inhibición diaria de los tics, esto puede reflejar un aumento del tono inhibitorio compensatorio en niños con ST.

Tal como se mostró en los resultados, la capacidad de planeación se encuentra relativamente intacta en los niños con ST. No obstante, pueden presentarse deficiencias a causa de las comorbilidades con otros trastornos.

Una de las limitaciones de este estudio fue la selectividad de los autores en cuanto a las FE evaluadas, donde centraron el foco de atención en ciertas funciones y no se pudo indagar más en otras de las cuales se tiene poca evidencia. Además de esto, otro gran inconveniente de muchos estudios disponibles hasta el momento sobre las FE y el Síndrome de Tourette es la falta de investigaciones en Latinoamérica. Como se

mencionó, la mayoría de los estudios se realizaron en Europa y solo tres en Norteamérica.

No obstante, a pesar de los inconvenientes mencionados, los estudios sobre el papel de las funciones ejecutivas en diferentes trastornos neurológicos han ido aumentando en los últimos años, con esto la importancia del diagnóstico de los déficits que haya en las FE y la intervención necesaria para mejorar el rendimiento en las áreas afectadas. El Síndrome de Tourette es un trastorno del neurodesarrollo que es diagnosticado desde la infancia, es fundamental conocer la severidad de los tics y otros trastornos comórbidos al igual que las funciones que presentan deficiencias, de esa manera se puedan buscar las herramientas e intervenciones necesarias para ayudar en el desarrollo adecuado de la función ejecutiva en el niño.

### Referencias

- Cavanna, A. E., Ganos, C., Hartmann, A., Martino, D., Pringsheim, T., & Seri, S. (2020). The cognitive neuropsychiatry of Tourette syndrome. *Cognitive Neuropsychiatry*, *25*(4), 254-268. <https://doi.org/10.1080/13546805.2020.1760812>
- Eddy, C. M., Rizzo, R., & Cavanna, A. E. (2009). Neuropsychological aspects of Tourette syndrome: A review. *Journal of Psychosomatic Research*, *67*(6), 503-513. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.001>
- Espert, R., Gadea, M., Aliño, M., & Oltra-Cuarella, J. (2017). Neuropsicología del trastorno de Tourette: cognición, neuroimagen y creatividad. *Revista de Neurología*, *64*(Supl. 1), 65-72. <https://doi.org/10.33588/rn.64S01.2017015>
- Farkas, B. C., Tóth-Fáber, E., Janacsek, K., & Nemeth, D. (2021). A Process-Oriented View of Procedural Memory Can Help Better Understand Tourette's Syndrome. *Frontiers in Human Neuroscience*, *15*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.683885>
- Graziola, F., Pellorca, C., Di Criscio, L., Vigenano, F., Curatolo, P., & Capuano, A. (2020). Impaired motor timing in Tourette Syndrome: results from a case-control study in children. *Frontiers in Neurology*, *11*, 552701. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.552701>
- Hovik, K. T., Egeland, J., Isquith, P. K., Gioia, G., Skogli, E. W., Andersen, P. N., & Øie, M. (2017). Distinct patterns of everyday executive function problems distinguish children with Tourette Syndrome from children with ADHD or Autism Spectrum Disorders. *Journal of Attention Disorders*, *21*(10), 811-823. <https://doi.org/10.1177/1087054714550336>
- Hovik, K. T., Plessen, K. J., Skogli, E. W., Andersen, P. N., & Øie, M. (2016). Dissociable response inhibition in children with Tourette's Syndrome compared with children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *20*(10), 825-835. <https://doi.org/10.1177/1087054713512371>
- Jeter, C. B., Patel, S. S., Morris, J. S., Chuang, A. Z., Butler, I. J., & Sereno, A. B. (2015). Oculomotor executive function abnormalities with increased tic severity in Tourette syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(2), 193-202. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12298>
- Jones, D. T., & Graff-Radford, J. (2021). Executive Dysfunction and the Prefrontal Cortex. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology*, *27*(6), 1586-1601. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001009>
- Maigaard, K., Nejad, A. B., Andersen, K. W., Herz, D. M., Hagstrøm, J., Pagsberg, A. K., Skov, L., Siebner, H. R. & Plessen, K. J. (2019). A superior ability to suppress fast inappropriate responses in children with Tourette syndrome

- is further improved by prospect of reward. *Neuropsychologia*, 131, 342-352. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2019.05.012>
- Morand-Beaulieu, S., Leclerc, J. B., Valois, P., Lavoie, M. E., O'Connor, K. P., & Gauthier, B. (2017). A Review of the Neuropsychological Dimensions of Tourette Syndrome. *Brain Sciences*, 7(8), 106. <https://doi.org/10.3390%2Fbrainsci7080106>
- Moriguchi, Y., & Hiraki, K. (2013). Prefrontal cortex and executive function in young children: a review of NIRS studies. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7(867), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00867>
- Openneer, T. J., Forde, N. J., Akkermans, S. E., Naaijen, J., Buitelaar, J. K., Hoekstra, P. J., & Dietrich, A. (2020). Executive function in children with Tourette syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder: Cross-disorder or unique impairments? *Cortex*, 124, 176-187. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2019.11.007>
- Rosselli, M. (2003). Maduración cerebral y desarrollo cognoscitivo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(1), 125-144.
- Schwam, D. M., King, T. Z., & Greenberg, D. (2015). Characteristics of executive functioning in a small sample of children with Tourette Syndrome. *Applied Neuropsychology Child*, 4(4), 297-308. <https://doi.org/10.1080/21622965.2014.930686>
- Set, K. K., & Warner, J. N. (2021). Tourette syndrome in children: An update. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 51(7). <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2021.101032>
- Takacs, A., Münchau, A., Nemeth, D., Roessner, V., & Beste, C. (2021). Lower-level associations in Gilles de la Tourette syndrome: Convergence between hyperbinding of stimulus and response features and procedural hyperfunctioning theories. *European Journal of Neuroscience*, 54(3), 1-18. <https://doi.org/10.1111/ejn.15366>
- Termine, C., Luoni, C., Fontolan, S., Selvini, C., Perego, L., Pavone, F., Rossi, G., Balottin, U., & Cavanna, A. E. (2016). Impact of co-morbid attention-deficit and hyperactivity disorder on cognitive function in male children with Tourette syndrome: A controlled study. *Psychiatry Research*, 243, 263-267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.048>
- Tessier, M., Desmarais, A., Leclerc, J. B., Lavoine, M. E., O'Connor, K. P., & Gauthier, B. (2022). Capturing subtle neurocognitive differences in children with and without Tourette Syndrome through a fine-grained analysis of design fluency profiles. *Journal of Clinical Medicine*, 11(7). <https://doi.org/10.3390/jcm11071946>
- Yaniv, A., Benaroya-Milshtein, N., Steinberg, T., Ruhrman, D., Apter, A., & Lavidor, M. (2017). Executive control development in Tourette syndrome and its role in tic reduction. *Psychiatry Research*, 262, 527-535. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.038>

# Dementia and its Associated Non-psychotic and Psychiatric Comorbidities

## Demencia y sus comorbilidades no psicóticas y psiquiátricas asociadas:

Maria Andrea Chajtur Zabala

3er semestre Neuropsicología  
Docente Mgs. Laura Inés Rivera Bethancur

### RESUMEN

La demencia es una enfermedad en la que la función cognitiva se deteriora y interfiere con las tareas diarias. La disfunción cognitiva en la demencia incluye deterioro en las siguientes facultades: memoria, función ejecutiva, lenguaje, capacidad visuoespacial, personalidad y comportamiento. Esta revisión sistemática tiene como objetivo examinar las comorbilidades de la demencia en base a artículos que involucren diagnósticos tanto psiquiátricos como no psiquiátricos. Los artículos se publicaron entre 2017 y 2022 y cumplen con el criterio de edad de la población de 50 años o más. Los artículos se buscaron, seleccionaron y aceptaron utilizando las bases de datos PubMed, DOAJ y EBSCO. Se logró el objetivo a través del descubrimiento de las comorbilidades asociadas a la demencia basadas en los 9 artículos, que son: hipoglucemia, disfagia orofaríngea, diabetes mellitus tipo 2, cáncer, tromboembolismo venoso, trastornos convulsivos, depresión y ansiedad.

*Palabras Clave:* Alzheimer, comorbilidad, demencia, cuerpos de Lewy

### ABSTRACT

Dementia is a disease in which cognitive function deteriorates and interferes with daily tasks. Cognitive dysfunction in dementia includes deterioration in the following faculties: memory, executive function, language, visuospatial ability, personality, and behavior. This systematic review aims to examine the comorbidities of dementia based on articles involving non-psychiatric and psychiatric diagnoses. The articles are published between 2017 and 2022 in a population age criterion ranging from 50 years old and older. Articles were searched, selected, extracted, and accepted using the databases: PubMed, DOAJ, and EBSCO. The objective was fulfilled through the discovery of the comorbidities associated with dementia based on the 9 articles which are: hypoglycemia, oropharyngeal dysphagia, type 2 diabetes mellitus, cancer, venous thromboembolism, seizure disorders, depression, and anxiety.

*Key Words:* Alzheimer, dementia, comorbidity, dementia, Lewy's bodies

According to the Alzheimer's Association (AA), dementia is characterized by impaired cognition and function (AA, 2022). This disorder has a significant impact on individuals, families and the healthcare system due to its impact on behavior and ability to function independently (AA, 2022). Memory, executive function, language, visuospatial ability, personality, and behavior are the five primary domains of cognitive deficits fundamental to dementia diagnosis (Cunningham et al., 2015). As dementia progresses, cognitive deficits will widen, affecting more areas and deepen, resulting in increasing functional impairments (Cunningham et al., 2015). The most common causes of dementia are Alzheimer's disease, vascular dementia, and dementia with Lewy bodies, accounting for over 90% of cases (Sheehan, 2015). The prevalence of dementia is increasing as the world's population ages, and this trend is expected to continue (Sheehan, 2015). Assessment scales for dementia require criteria such as face validity, concurrent validity, inter-rater reliability, and test-retest reliability (Sheehan, 2015).

Comorbidity refers to any diseases or conditions that coexist with the primary disease of the patient (Yetman, 2022). It can be defined by the nature of the condition, the significance of the coexisting conditions, and the order in which the conditions are presented (Valederas et al., 2009). Studies have linked Alzheimer's dementia to comorbidities such as diabetes, cardiovascular illness, depression, and inflammatory bowel disease (Santiago & Potashkin, 2021). Hyperglycemia may contribute to the link between Alzheimer's dementia and type 2 diabetes (Macauley et al., 2015, as cited in Santiago & Potashkin, 2021). Additionally, amyloidosis has been discovered to be a possible common pathogenic characteristic linking Alzheimer's dementia with type 2 diabetes (Cooper et al., 1987, as cited in Santiago & Potashkin, 2021).

The objective of this paper is to investigate dementia and associated comorbidities. The systematic review focuses on analyzing that inclu-

de a population aged 50 years and older, with a particular emphasis on both non-psychiatric and psychiatric medical comorbidities. The review covers the period between 2017 and 2022.

## Method

A systematic review was conducted using the databases: PubMed, DOAJ, and EBSCO using the keywords 'dementia' and 'comorbidity' to search for articles and reviews related to the subject. In PubMed, 60 results were generated by filtering for research published in the last five years using the keywords and article types were filtered to clinical trials and randomized controlled trials, one of which was selected. The second search was conducted again in PubMed using the keywords: 'dementia risk in comorbid', which generated 25 results filtered by the category clinical trial, in which one result was selected. The third search was conducted through the keywords "patients with psychiatric comorbidities" which generated 10 results, one of which was selected. The fourth search was carried out using the keywords 'anxiety in dementia' which generated 109 results, two of which were selected. The final search on PubMed was conducted through the keywords 'dementia and comorbid depression' which generated seven results, none of which was selected. In total, five articles were selected from PubMed.

In DOAJ, the search results were generated using the keywords 'dementia and comorbidity' in addition to being filtered by the following years: 2017 (18 results, one was selected), 2018 (25 results, one was selected) 2019 (30 results, three were selected), 2020 (43 results, one was selected), 2021 (60 results, none were selected), and 2022 (17 results, one was selected). The search was repeated in DOAJ again, using the keywords: 'comorbidity and dementia cohort' filtered by the following years: 2017 (four results, none selected), 2018 (seven results, none selected), 2020 (9 results, none selected), 2021 (15 results, none selected), and 2022 (43 results, none selected). The final search in DOAJ was



conducted using the keywords 'dementia and depression' which generated 93 results, filtered by title, and four results were selected. In total, 10 articles were selected from DOAJ. In EBSCO, 898 results were generated through the keywords: 'dementia cohort, comorbidity' filtered by the publication Journal of Alzheimer's disease in which four articles were selected. This systematic review is composed of articles that were published between 2017 and 2021.

The inclusion criteria comprise the following:

- Dementia and the risk of comorbidities are the common themes.
- Study population age range above 50 years old.
- Publication type must be empirical articles namely clinical trials, journal articles, and

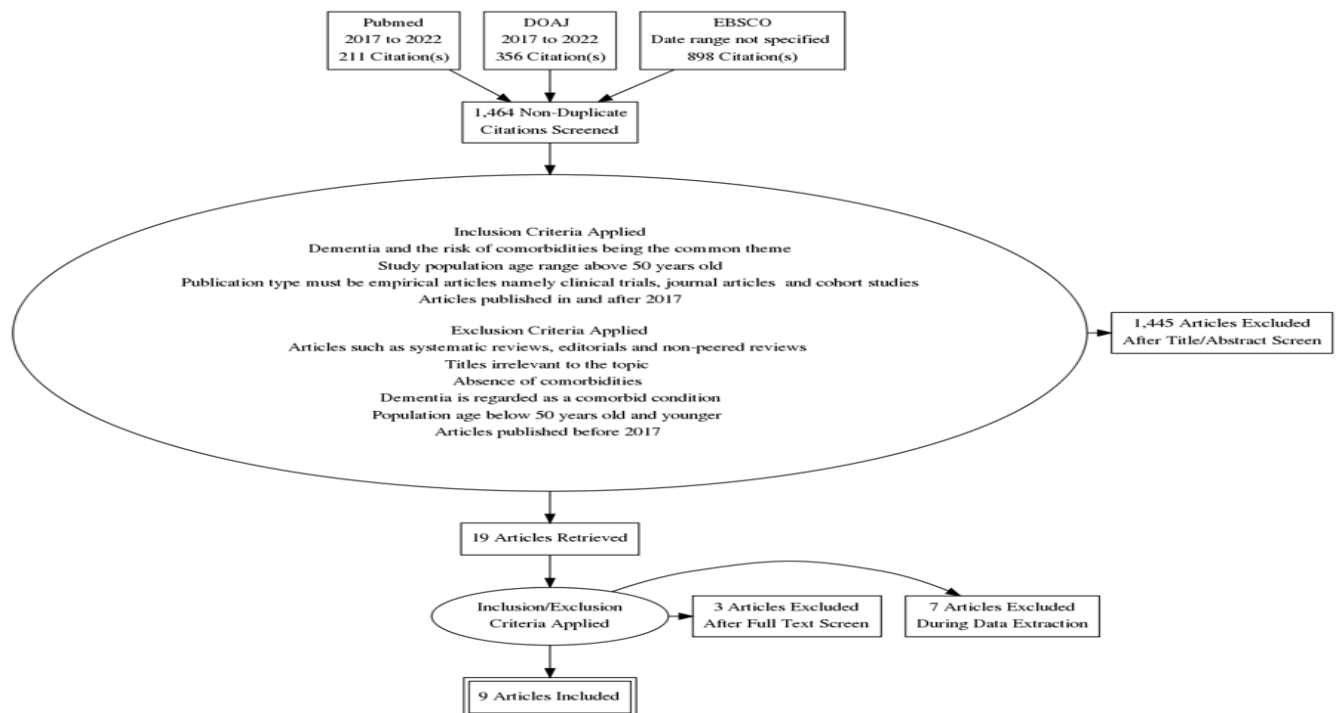
cohort studies.

- Articles published in and after 2017.
- Articles must be available in English.

Exclusion criteria include:

- Articles such as systematic reviews, editorials, and non-peered reviews.
- Titles are irrelevant to the topic.
- Absence of comorbidities.
- Dementia is regarded as a comorbid condition.
- Population age below 50 years old and younger.
- Articles published before 2017.

Among the 19 selected articles, 9 were accepted. A PRISMA statement was assembled to illustrate the data searching and extraction process (Figure 1).



**Figura 1**  
*PRISMA Statement*

Table 1.

*Articles selected for the systematic review*

<b>Study</b>	<b>Authors</b>	<b>Country and year</b>	<b>Aim/Objective</b>	<b>Sample</b>
Diabetes in a Large Dementia Cohort: Clinical Characteristics and Treatment From the Swedish Dementia Registry	Secnik et al.	Sweden 2017	The purpose of this study is to examine the changes in clinical characteristics and pharmacological treatment linked with diabetes in a large cohort of dementia patients.	Total amount of patients = 29,
Dementia, Subtype of Seizures, and the Risk of New Onset Seizures: A Cohort Study	Habeych et al.	United States 2021	The objective is to compare the frequency and risk of different seizure subtypes (focal and generalized) in patients with and without dementia.	Estimated total of patients 2,885,336
Venous Thromboembolism and Risk of Cancer in Patients with Dementia: A Danish Population-Based Cohort Study	Fuglsang et al.	Denmark 2021	Compare the risk of cancer in dementia patients to the risk in the general population after a venous thromboembolism.	Total of patients with dementia and venous thromboembolism (VTE) = 3,552
The Risk Factors of Severe Hypoglycemia in Older Patients with Dementia and Type 2 Diabetes Mellitus	Chen et al.	Taiwan 2022	Analyze the status of glycemic control and determine the risk of hypoglycemia in older patients with dementia and type 2 diabetes mellitus.	Total of patients with Type 2 diabetes mellitus (T2DM) and dementia = 3,877
Depression in dementia with Lewy bodies: A comparison with Alzheimer's disease	Chiu et al.	Taiwan 2017	The frequency, severity, and symptoms of depression in dementia with Lewy bodies (DLB) and Alzheimer's disease will be compared in this study (AD).	Total of patients 312 Patients with Alzheimer's Disease (AD) 241 Patients with Dementia with Lewy bodies (DLB)
Prevalence, Risk Factors, and Complications of Oropharyngeal Dysphagia in Older Patients with Dementia	Espinosa-Val et al.	Spain 2020	Examine the prevalence, risk factors, and long-term nutritional and respiratory issues of oropharyngeal dysphagia in older dementia patients.	Total of patients with dementia 255

	Tests/Scales used	Results
of 630	Data was extracted and combined from the Swedish Dementia Registry and Prescribed Drug Register for the diabetes diagnosis. After adjusting for confounders, logistic regression was used to confirm if the variables were linked to diabetes.	Diabetes was linked to a lower age at dementia diagnosis, male sex, vascular dementia, and mixed dementia in the fully adjusted model.
=	Data from the Optum Insight informatics-data Mart database was used. ICD-9 diagnoses were used to identify frequency of generalized or focal seizure disorders. The continuity-adjusted chi-square was used to analyze differences between dementia and non-dementia groups.	A dementia diagnosis was found in 79,561 patient records, with 56.38% of them being females. Patients with dementia showed a higher risk of seizure disorders than those without dementia.
ts (AD) rom- VTE)	Comorbidity using the Charlson Comorbidity Index (CCI). Data extracted from the Danish National Patient Registry (DNPR) to identify patients 50 years and older with a first time VTE diagnosis and a previous or a current dementia diagnosis.	Dementia patients had a 90% increased risk of cancer within the first year after VTE.
ts abe- 2DM) (AD)	Dementia (AD) diagnosis was based on International Class of Disease, Ninth Revision, Clinical Modification codes (ICD-9-CM codes). The diagnosis of T2DM was based on ICD-9) codes 250.X. Based on the ICD-9 codes 251.0, 251.1, 251.2, and 250.8x, hypoglycemia was described. Comorbidity was evaluated using the Charlson Comorbidity Index (CCI).	T2DM with more than two comorbidities were found in older patients with concurrent AD, putting them at risk for severe hypoglycemia and major side effects.
ts = ients r's ) = a- - ewy = 71	Hamilton Depression Rating Scale. The Cornell Scale for Depression in Dementia. The depression subscale in Neuropsychiatric Inventory	Major depression was found to be substantially more common in DLB (19.7%) than in AD (p = 0.017).
ts =	Oropharyngeal dysphagia (OD) was assessed with the Volume-Viscosity Swallowing Test in addition to a geriatric evaluation.	After 18 months of follow-up, OD patients were older, had worse functioning, nutritional condition, and dementia severity than those without OD, and had increased rates of respiratory illnesses and mortality.

Table 1.

Articles selected for the systematic review (cont.)

Study	Authors	Country and year	Aim/Objective	Sample
Depression and Dementia in Old-Old Population: History of Depression May Be Associated with Dementia Onset. The Tome Project	Liu et al.	Japan 2017	In a community-based old cohort, the objective is to arrive at the connection between a history of depression, depressed episodes, and dementia.	Total of participants = 181
Anxiety and Depression as Risk Factors in Frontotemporal Dementia and Alzheimer's Disease: The HUNT Study	Rasmussen et al.	Norway 2018	Anxiety and depression will be investigated as separate risk factors for FTD and AD.	Total of participants = 757
Brain Networks Involved in Depression in Patients with Frontotemporal Dementia and Parkinson's Disease: An Exploratory Resting-State Functional Connectivity MRI Study	Alfano et al.	Italy 2022	This study compared patients with FTD and Parkinson's disease PD to healthy controls (HC) to see which brain networks are involved in depression.	Total of participants = 50

Note VTE: venous thromboembolism; T2DM: Type 2 diabetes mellitus; D: Dementia; WD: without dementia; DLB: Dementia with Lewy bodies; AD: Alzheimer's disease; Depressed patients with frontotemporal dementia: depressed patients with Parkinson's disease; NFTD: Non-depressed patients with frontotemporal dementia.

## Results

### Sociodemographic Data

Among the selected articles, there is one cross-sectional registry-based study (Secnik et al., 2017), four articles are cohort studies (Habeych et al., 2021; Fuglsang et al., 2021; Chen et al., 2022; Liu et al., 2017), one is clinical study (Chiu et al., 2017), two articles are longitudinal studies (Espinosa-Val et al., 2020; Rasmussen et al., 2018) and finally, there are two MRI case studies (Alfano et al., 2022; Liu et al., 2017). **Table 1** explores the details of each of the 9 selected papers.

The selected articles incorporate sociodemographic variables such as gender, age, and clinical characteristics in differing population ranges. To discuss the socio-demographic data, the articles will be categorized based on population size, ranging from the smallest to the largest sample size. Among the selected articles, the smallest sample size is 255 in Espinosa-Val et al. (2020) and the largest is 2,885,336 in Habeych et al. (2021).

The articles with the smallest samples are Alfano et al. (2022) with 50 participants, Espinosa-Val et al. (2020) with 255 participants, Chiu et al. (2017) with 312 participants, Liu et al. (2017) with 181

e	Tests/Scales used	Results
participants	Mini-Mental State Examination (MMSE). Geriatric Depression Scale. The Clinical Dementia Rating (CDR). MRI scans and MTA scans	Depression was associated with poorer Mini-Mental State Examination scores, higher CDR scores, and medial temporal lobe atrophy.
participants	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Anxiety and FTD were found to have significant relationships, as did depression and AD.
participants	Beck depression inventory (BDI-II). Mini-mental state examination (MMSE), Unified Parkinson's disease rating scale (UPDRS), and magnetic resonance imaging (MRI).	The research suggests a consistent channel for depression in both FTD and PD patients

Alzheimer's dementia; oropharyngeal dysphagia; WOD: without oropharyngeal dysphagia; NP: normal participants; CH; cognitively healthy; DFTD: frontal dementia; NPD: non-depressed patients with Parkinson's disease; HC: healthy controls; MCI: mild cognitive impairment.

participants and Rasmussen et al. (2018) with 757 participants. The articles with medium sample sizes are Fuglsang et al. (2021) with 3,552 participants and Chen et al. (2022) with 3,877 participants. Finally, the articles with the largest population sizes are Secnik et al. (2017) with 29,630 participants, and Habeych et al. (2021) with 2,885,336 patients.

Chiu et al. (2017), and Fuglsang et al. (2021) are the only studies that included information about both female and male participants. For instance, Chiu et al. (2017) divided the patients into two categories: female (n = 33) and male parti-

icipants (n = 38) in the group with dementia with Lewy bodies (DLB), and the female (n = 157) and male participants (n = 84) in the AD group. In addition, Fuglsang et al. (2021) specified that 64% of participants are female (n = 2,274) and 36% of participants (n = 1,278) are male. Another study with gender total specificity is Chen et al. (2022) in which 37.5% of participants (n = 1,454) are male and 62.5% of participants (n = 2,423) are female.

According to Secnik et al. (2017), the average age of patients with diabetes is 78.8 and the average age of patients without diabetes is 79.5.

Chiu et al. (2017) stated that the average age of participants in the group with Lewy's bodies is 79.7 and the average age of participants in the group with AD is 77.1. Based on the 79,561 dementia patient records in Habeych et al. (2021), the population range was between 60 to 80 years old. However, the average age was divided into two groups: the group with dementia and the group without dementia. In the group with dementia, 24.51% are between the ages of 60 and 69, and 55.84% are between the ages of 70 and 79. Furthermore, 17.42% are between the ages of 60 to 69, and 29.58% are between the ages of 70 to 79 in the group without dementia.

Fuglsang et al. (2021) stated that the median age of dementia patients diagnosed with venous thromboembolism (VTE) is 82.0 years old. Chen et al. (2022) concluded that the median age of patients with dementia and type 2 diabetes mellitus (T2DM) is 77.5 years old. Espinosa-Val et al. (2020) revealed that the average age of the overall sample is 83.4 years, however, the average age of dementia patients with oropharyngeal dysphagia (OD) is 84.0 and the average age of dementia patients without OD is 80.16 years.

Liu et al. (2017) based the average age of the sample on three categorized groups: normal ( $M = 80.9$ ), mild cognitive impairment ( $M = 84$ ), and dementia ( $M = 84$ ). Furthermore, the mean age in Rasmussen et al. (2018) was based on three groups: the group with FTD ( $M = 67.7$ ), the group with AD ( $M = 71.8$ ), and the control CH group ( $M = 61.2$ ). The average age in Alfano et al. (2022) is divided into five groups: depressed patients with FTD ( $M = 63.2$ ), depressed patients with Parkinson's disease (PD) ( $M = 65.5$ ), non-depressed patients with FTD ( $M = 70.1$ ), non-depressed patients with PD ( $M = 64.2$ ), and healthy controls ( $M = 57.7$ ).

Secnik et al. (2017) described that the clinical characteristics include registration at memory clinics, presence of AD, mixed diagnosis, hypertension, obesity, dyslipidemia, and diabetes complications. Chiu et al. (2017) included visual

hallucinations (VHS), Parkinsonism, REM sleep behavior disorder (RBD), and neuroleptic sensitivity. Habeych et al. (2021) required the existence of medical comorbidities by organ system excluding infections, hepatic, and immunological issues. Fuglsang et al. (2021) categorized clinical characteristics based on types of VTE which included deep vein thrombosis, pulmonary embolism, and a dementia diagnosis. Chen et al. (2022) studied patients with T2DM, dementia, and frequent follow-up visits for more than two years. Espinosa-Val et al. (2020) included AD, mixed dementia, Lewy's bodies, mild cognitive impairment, vascular dementia, and Parkinson's disease-associated dementia. Liu et al. (2017) did indicate clinical characteristics for categorization purposes such as the presence of depressive episodes, and dementia. The clinical characteristics of Rasmussen et al. (2018) included heart disease, hypertension, metabolic disease, smoking, obesity, anxiety, and depression. Alfano et al. (2022), included depression and PD. Table 2 demonstrates the demographic data of the nine selected articles.

### Assessment Tools

The majority of the articles used a variety of scales and assessment tools based on their objectives. However, three studies have used the Charlson Comorbidity Index to assess the presence of comorbidities in dementia patients (Fuglsang et al., 2021; Chen et al., 2022; Espinosa-Val et al., 2020). Four studies have used the International Classification of Disease codes (ICD) for dementia diagnosis and comorbid diagnoses (Secnik et al., 2017; Habeych et al., 2021; Fuglsang et al., 2021; Chen et al., 2022).

ICD-9-CM codes were applied in three studies (Secnik et al., 2017; Habeych et al., 2021). Based on the Swedish Patient Register, Secnik et al. (2017) used it to identify the presence of diabetes, hypertension, obesity, and dyslipidemia, while Habeych et al. (2021) used it to define the risk of seizure disorders in dementia patients. It was employed by Chen et al. (2022) to identify

the presence of AD and T2DM. Two studies used the ICD-10-CM codes (Fuglsang et al., 2021; Chen et al., 2022). Fuglsang et al. (2021) used it to identify patients with a first-time VTE diagno-

sis and Chen et al. (2022) used it to confirm the presence of hypoglycemia. Table 3 demonstrates the variety of tools used in each article.

**Table 2**

*Sociodemographic data*

Study	Dementia	Dementia + comorbidity	Control group	Total sample size	Gender	Average age	Median age
Secnik et al.	x	Dementia with diabetes = 4,881	Dementia without diabetes = 24,749	29,630	F = 29,630.	D = 78.8	x
Habeych et al.	79561 p	Patients without dementia = 2,805,775	x	2,885,336	F= 44,857 M = 34,704	x	x
Fuglsang et al.	x	Dementia with VTE = 3,552	x	3,552	F = 2,274 M = 1,278	x	82
Chen et al.	x	Dementia with T2DM = 3,877	x	3,877	F = 2,423 M = 1,454	x	77.5
Chiu et al.	DLB = 71p AD = 241p	x	x	312	F = 190 M = 122	DLB = 79.7 AD= 77.1	x
Espino-sa-Val et al.	255 p	x	x	255	F = 157 M = 98	OD = 84.0 WOD= 80.16	x
Liu et al.	27 p	x	NP = 66 Participants with MCI = 88	181	F = 53% M = 47%	NP = 79.2. MCI = 80.9 D = 84	x
Rasmussen et al.	AD = 556p FTD = 84p	x	CH = 117	757	x		x
Alfano et al.	x	DFTD = 9 DPD=8 NFTD = 8 NPD =9	HC = 16	50	F = 21 M = 29	FTD = 67.7 AD=71.8 CH=61.2	x

**Table 3**  
Scales and assessment tools used in each article

Study	Dementia	Comorbidity	Additional tools
Secnik et al.	ICD-10	X	The ICD-code E10-E3 , ICD-10 codes I10, E66, and E78
Habeych et al.	ICD-9-CM code	X	
Fuglsang et al.	ICD-10	Charlson Comorbidity Index (CCI)	The Union for International Cancer Control's Tumor, Nodes, and Metastases (TNM)
Chen et al.	ICD-9-CM codes	Charlson Comorbidity Index (CCI)	The ICD-9 codes 251.0, 251.1, 251.2, and 250.8. (ICD-9) codes 250.x
Chiu et al.	The Clinical Dementia Rating (CDR)	X	The Chinese version of the Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI C-2.0) The 7-Item HDRS, the CSDD, and the NPI depression subscale Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) 5.0.0 edition
Espinosa-Val et al.	Global Deterioration Scale (GDS) Functional Assessment Staging Test (FAST)	Charlson Comorbidity Index (CCI)	The Barthel Index and V-VST
Liu et al.	The Clinical Dementia Rating (CDR)	X	Mini-Mental State Examination (MSE) Geriatric Depression Scale MRI scans and MTA scans
Rasmussen et al.	X	X	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
Alfano et al.	X	X	Mini-mental state examination (MMSE) Unified Parkinson's disease rating scale (UPDRS) Magnetic resonance imaging (MRI)

Note: ICD: International Classification of Diseases



## Comorbidity Analysis

A total of five studies focused on non-psychiatric comorbidities (Chen et al., 2022; Secnik et al., 2017; Habeych et al., 2021; Espinosa-Val et al., 2020). A total of four studies focused on psychiatric comorbidities (Chiu et al., 2017; Liu et al., 2017; Rasmussen et al., 2018; Alfano et al., 2022).

Two studies centered particularly on diabetes as comorbidity, one of which included diabetes mellitus in Chen et al. (2022), and the other focused on unspecified diabetes (Secnik et al., 2017). There are three studies involving non-psychiatric comorbidities (excluding diabetes) which include Habeych et al. (2021) on focal or generalized seizure risk in dementia patients, Fuglsang et al. (2021) which investigated cancer risk in dementia patients after a year of VTE diagnosis, and Chen et al. (2022) on hypoglycemia in dementia patients with T2DM. Another study involving non-psychiatric comorbidity is Espinosa-Val et al. (2020) which centered on the presence of OD in older dementia patients.

The findings of Chen et al. (2022) concluded that 12.7% of older patients with comorbid AD had more than two T2DM comorbidities and are at risk for severe hypoglycemia and major side effects. Espinosa-Val et al. (2020) evidenced that 85.6 % of dementia patients showed indications of OD according to the V-VST results. Older patients with OD have lower functional capacity on admission and have a higher severity of dementia than non-dysphagic patients.

Secnik et al. (2017) concluded that when compared to individuals without diabetes, dementia patients with diabetes were substantially younger and had a lower MMSE score at the time of diagnosis. Mixed dementia exhibited the strongest link to diabetes when compared to Alzheimer's disease. DLB and PDD, however, were negatively associated with diabetes.

Fuglsang et al. (2021) confirmed that patients with dementia have an increased cancer risk after the first year of a VTE diagnosis. Within the first year after a VTE diagnosis, 97 cancers were discovered which confirmed the risk of cancer to

be 2.8% for the first year. Lung, colon, prostate, kidney, and urinary bladder cancers, as well as metastases and unidentified cancer in lymph nodes, were the most prevalent tumors recorded during the first year of follow-up.

Following a ten-year follow-up period that saw an increase in the prevalence of new-onset seizures (NOS), Habeych et al. (2021) found that in patients with dementia the incidence rate of NOS was 12.34% per year, compared to 2.21% in the non-dementia sample.

A total of four studies focused on the presence of depression in patients with dementia (Chiu et al., 2017; Liu et al., 2017; Rasmussen et al., 2018; Alfano et al., 2022). Despite having depression as a common theme, the statistical methodology and outcomes of these articles differ.

Chiu et al. (2017) evidenced that patients with Lewy bodies have a higher probability of comorbid severe depression than patients with AD. Compared to the AD group, the DLB group displayed higher rates of fluctuation, parkinsonism, RBD (REM Sleep Behavior Disorder), and significant neuroleptic sensitivity.

Rasmussen et al. (2018) revealed that in a comparison analysis between individuals with AD and CH, anxiety and depression are risk factors for AD more than CH. The AD and FTD were more likely than the CH group to have heart disease, diabetes, metabolic disease, obesity, anxiety, and depression. FTD patients were also more likely to suffer from hypertension, metabolic illness, and, anxiety. In Liu et al. (2017) patients with higher CDR scores have a history of depressive symptoms, according to the nonparametric comparative analysis among the three groups. The depressive group included 22.2% of dementia patients. Depressive symptoms were associated with lower MMSE scores, worse clinical dementia, a smaller hippocampus and shrinkage in medial temporal lobe. Alfano et al. (2022) confirmed, through a network-to-network analysis, consistent depression pathway in both FTD and PD patients, implying that large-scale brain networks are involved as a shared neurological substrate for these conditions.

## Causal factors

Three studies provided a causal component (Rasmussen et al., 2018; Chen et al., 2022; Espinosa-Val et al., 2020).

Rasmussen et al. (2018) confirmed that anxiety and depression are risk factors for both FTD and AD, as anxiety was more commonly reported in people with FTD than people with AD. This may be due to a connection between apolipoprotein E, anxiety, and dementia, and the use of drugs like benzodiazepines.

Chen et al. (2022) found that drug regimens, particularly insulin and sulfonylurea, were linked to an elevated risk of hypoglycemia in older individuals with AD and T2DM. The number of comorbidities is large and connected with hypoglycemia episodes. Hypoglycemia is due to the frequent use of glucose-lowering medicines. Sulfonylureas and glinides, in contrast to metformin, were linked to an increased hypoglycemia incidence.

Espinosa-Val et al. (2020) found that older age, functional reliance, and dementia severity are all risk factors for OD in dementia patients. Poor dental health and respiratory infections are also common in these patients. However, adherence to high viscosity fluids and texture-modified foods is as poor as their clinical outcomes.

## Discussion

The objective to investigate dementia and its associated non-psychiatric and psychiatric medical comorbidities was accomplished. Regarding the non-psychiatric diagnosis, for instance, older dementia patients are at risk of severe hypoglycemia (Chen et al., 2022). Dementia severity is higher in patients with OD than in dementia patients without OD (Espinosa-Val et al., 2020) and patients with mixed dementia have the strongest link to diabetes compared to patients with AD (Secnik et al., 2017). Furthermore, dementia patients have an increased risk of cancer after the first year of a VTE diagnosis (Fuglsang et al., 2021). Lastly, dementia patients have a higher risk of seizure disorders than patients without dementia (Habeych et al., 2021).

Among the psychiatric diagnoses, patients with Lewy bodies have a higher depression risk than patients with AD in addition to other complications (Chiu et al., 2017). Patients with FTD and patients with AD have a higher anxiety and depression risk than the healthy control groups (Rasmussen et al., 2018). Lifetime depressive episodes and dementia are unlikely to be caused by smaller hippocampus or white matter abnormalities (Liu et al., 2017). Evidence supports a strong link between thalamic activity and both depressive symptoms and treatment-resistant depression in the FTD and PD groups, (Alfano et al., 2022).

In contrast to prior studies in which Santiago and Potashkin (2021) revealed cardiovascular disorders, inflammatory bowel disease, and amyloidosis are comorbidities associated with dementia, yet none of the three illnesses were detected in the 9 accepted publications. However, one article did incorporate hypoglycemia (Chen et al., 2022) and four articles included depression (Chiu et al., 2017; Liu et al., 2017; Rasmussen et al., 2018; Alfano et al., 2022).

There were a variety of limitations that did not fulfill extensive causal details regarding comorbidities associated with dementia. For instance, a total of six studies have not provided the causal component (Secnik et al., 2017; Habeych et al., 2021; Fuglsang et al., 2022; Liu et al., 2017; Chiu et al., 2017; Alfano et al., 2022).

Secnik et al. (2017) acknowledged that one of the study's drawbacks is that it is observational, which limits the ability to verify causal correlations. Even though type 2 diabetes is the most common, other forms of diabetes were not identified. Habeych et al. (2021) did not find any causal links between seizure types and dementia. Although a very feasible causal explanation for the seizures could be the dementia patients' psychotropic medications. For instance, olanzapine, quetiapine, donepezil, and ginkgo biloba are the most used medications in dementia patients.

Fuglsang et al. (2021) addressed the lack of causal relations in their findings. Cancer risk is not enhanced in patients with dementia with a first-time VTE, according to one interpretation.

Another possibility is that there is a surveillance or survival bias. Liu et al. (2017) discovered that white matter hyper-intensities (WMHs) are unlikely to be the common causes of lifetime depression episodes and dementia.

Since the study by Chiu et al. (2017) is based exclusively on clinical criteria, the causal reasons for depressive symptoms in patients with DLB and AD are not identified despite confirmed dopamine deficit related to differing depressive symptoms between DLB and AD. The results in Alfano et al. (2022) suggest a positive relationship between thalamic activity and both depression symptoms and treatment-resistant depression in FTD and PD patients. However, causal correlations between brain networks and depression were not discovered due to the lack of a fourth group of the depressed healthy control group.

It's strongly recommended to delve further into the causal relations between associated comorbidities with dementia, especially with larger sample sizes with both even-numbered gender groups which is not the case in (Secnik et al., 2017) and (Rasmussen et al., 2018). For instance, the MRI study by Alfano et al. (2022) only has 50 participants and the absence of a depressed healthy controls group.

## References

- Alfano, V., Federico, G., Mele, G., Garramone, F., Esposito, M., Aiello, M., Salvatore, M., & Cavaliere, C. (2022). Brain Networks Involved in Depression in Patients with Frontotemporal Dementia and Parkinson's Disease: An Exploratory Resting-State Functional Connectivity MRI Study. *Diagnostics*, *12*(4), 1-10. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12040959>
- Alzheimer's Association. (2022). What is Dementia? Symptoms, Causes & Treatment | alz.org. *Alzheimer's Association*. Retrieved April 30, 2022, from <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia>
- Chen, N. C., Chen, C. L., & Shen, F. C. (2022). The Risk Factors of Severe Hypoglycemia in Older Patients with Dementia and Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Personalized Medicine*, *12*(1), 1-12. <https://doi.org/10.3390/jpm12010067>
- Chiu, P. Y., Wang, C. W., Tsai, C. T., Li, S. H., Lin, C. L., & Lai, T. J. (2017). Depression in dementia with Lewy bodies: A comparison with Alzheimer's disease. *PLOS ONE*, *12*(6), e0179399. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179399%E2%80%8C>
- Cunningham, E. L., McGuinness, B., Herron, B., & Passmore, A. P. (2015). Dementia. *Ulster Medical Journal*, *84*(2), 79-87. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488926/>
- Espinosa-Val, M. C., Martín-Martínez, A., Graupera, M., Arias, O., Elvías, A., Cabré, M., Palomera, E., Bolívar-Prados, M., Clavé, P., & Ortega, O. (2020). Prevalence, Risk Factors, and Complications of Oropharyngeal Dysphagia in Older Patients with Dementia. *Nutrients*, *12*(3), 1-15. <https://doi.org/10.3390/nu12030863>
- Fuglsang, C. H., Nagy, D., Troelsen, F. S., Farkas, D. K., Henderson, V. W., & Sørensen, H. T. (2021). Venous Thromboembolism and Risk of Cancer in Patients with Dementia: A Danish Population-Based Cohort Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, *82*(4), 1601-1608. <https://doi.org/10.3233/JAD-201530>
- Habeych, M. E., Falcone, T., Dagar, A., Ford, L., & Castilla-Puentes, R. (2021). Dementia, Subtype of Seizures, and the Risk of New Onset Seizures: A Cohort Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, *81*(3), 973-980. <https://doi.org/10.3233/JAD-210028>
- Hendriks, I., Demetrio, R., Meiland, F. J. M., Chattat, R., Szcześniak, D., Rymaszewska, J., Ettema, T. P., Evans, S. B., Brooker, D., Evans, S. C., Atkinson, T., Farina, E., Saibene, F. L., Gerritsen, D. L., & Dröes, R.-M. (2021). Value of Personalized Dementia-Specific Quality of Life Scales: An Explorative Study in 3 European Countries. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, *36*, 1-9. <https://doi.org/10.1177/15333175211033721>

- Liu, Y. C., Meguro, K., Nakamura, K., Akanuma, K., Nakatsuka, M., Seki, T., Nakaaki, S., Mimura, S., & Kawakami, N. (2017). Depression and Dementia in Old-Old Population: History of Depression Onset. The Tome Project. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00335>
- Mansbach, W. E., Mace, R. A., Tanner, M. A., & Schindler, F. (2021). The Columbia Behavior Scale for Dementia (CBS-8): Validity and Reliability of a Rapidly Administered New Instrument for Dementia-Related Behaviors in Long-Term Care Settings. *Research in Gerontological Nursing*, 14(3), 160-168. <https://doi.org/10.3928/19404921-20210326-02>
- Rasmussen, H., Rosness, T. A., Bosnes, O., Salvesen, O., Knutli, M., & Stordal, E. (2018). Anxiety and depression as risk factors in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease: The HUNT study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 8(3), 414-425. <https://doi.org/10.1159/000493973>
- Santiago, J. A., & Potashkin, J. A. (2021). The Impact of Disease Comorbidities in Alzheimer's Disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.631770>
- Schmidt, K. (2014). Dementia Quality of Life Instrument. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1503-1507). Michalos, A. C. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_689](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_689)
- Secnik, J., Cermakova, P., Fereshtehnejad, S.-M., Dannberg, P., Johnell, K., Fastbom, J., Winblad, B., Eriksdotter, M., & Religa, D. (2017). Diabetes in a Large Dementia Cohort: Clinical Characteristics and Treatment From the Swedish Dementia Registry. *Diabetes Care*, 40(9), 1159-1166. <https://doi.org/10.2337/dc16-2516>
- Sheehan, B. (2012). Assessment scales in dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 5(6), 349-358. <https://doi.org/10.1177/1756285612455733>
- Yetman, D. (2022, April 4). Comorbidity: Definition, Types, Risk Factors, Treatment & More. *Healthline*. Retrieved May 4, 2022, from <https://www.healthline.com/health/comorbidity>

# Ansiedad y preocupaciones por las clases virtuales durante la pandemia de Covid - 19

## Anxiety and Worries about Virtual Classes during the Covid-19 Pandemic

María Belén Suárez & Daniela Tatiana Coila

3er. semestre Psicoestadística  
Docente Dra. Marion K. Schulmeyer

### RESUMEN

La pandemia causada por el COVID-19 ha afectado y sigue afectando a la población mundial debido a la adaptación al nuevo estilo de vida, especialmente en los universitarios. El objetivo de esta investigación es analizar cómo los universitarios fueron adaptándose a las clases virtuales y cómo fue aumentando su ansiedad. La muestra fue de 106 participantes, los resultados muestran que al inicio de la pandemia la mayoría de los participantes tuvieron dificultad para adaptarse a la modalidad virtual buscando nuevos métodos de estudios ante esta crisis. A pesar de las dificultades que sigue ocasionando la pandemia, los universitarios han llegado a adaptarse a la modalidad virtual pero aún sigue habiendo un porcentaje que no lo ha logrado.

**Palabras Clave:** adaptación, ansiedad, clases virtuales

### ABSTRACT

The pandemic caused by COVID-19 has affected and continues to affect the world population due to the adaptation to the new lifestyle, especially among university students. This research aims to analyze how university students adapted to virtual classes and how their anxiety increased. The sample was 106 participants, and the results; show that at the beginning of the pandemic, most of the parts had difficulty adapting to the virtual modality, seeking new study methods in the face of this crisis. Despite the difficulties that challenges continue to cause, university students have come to adapt to the virtual modality, but there is still a percentage that has not succeeded.

**Keywords:** adaptation, anxiety, virtual classes

A finales del 2019 se detectó el coronavirus COVID-19 en China, desde entonces se expandió a cada región de cada continente del mundo, en la cual la población alrededor del planeta fue afectada debido al cierre de instituciones y diversos lugares para evitar la propagación del virus (Maneiro, 2020), motivo por el cual se implementó la enseñanza a distancia en la pandemia. Este cambio inesperado generó dificultades al modo de gestión dentro de las universidades, como también el entorno de docentes y alumnos (Zhang, 2020).

La garantía de que la educación prosiguiera durante el confinamiento fue la exigencia de un buen equipo tecnológico y una buena conexión a internet, volviéndose un reto para la capacidad de las universidades en poder dar un buen servicio para los estudiantes a través de plataformas virtuales. Durante la pandemia quedaron reflejadas las dificultades para adaptar la enseñanza al método virtual, puesto que para la mayoría de los docentes y estudiantes fue la primera vez que llevaban a cabo actividades de estudio a distancia. Teniendo poco tiempo para familiarizarse ante el cambio fortuito (Zhang, 2020).

El aprendizaje en línea presentó problemas al sistema educativo, ya que no toda la población universitaria contó con las herramientas y la capacidad para efectuar trabajos en un ambiente virtual. Esto generó una búsqueda exhaustiva de herramientas para mejorar el aprendizaje, la comunicación y la exposición de contenidos académicos (The Trade Union Advisory Committee to the OECD [TUAC], 2020). Las herramientas virtuales facilitaron el desarrollo académico de forma constante, permitiendo el aprendizaje de forma asincrónica (Thanmman, Narang, Uten-gen, Bhatt, & Mamas, 2020).

Por las circunstancias ocurridas, la educación hizo uso de teléfonos inteligentes, computadoras y la red de internet para facilitar tareas, lecturas y promover el autoaprendizaje (Destiny-Apuke & Onosahwo-Iyendo, 2018). El estrés y la ansiedad fueron dos factores que intervinieron en el

desarrollo del aprendizaje ante la poca accesibilidad a estos recursos (Zhang, 2020).

Según la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, 2000), la ansiedad se define como una emoción que se caracteriza por generar respuestas fisiológicas acompañadas de un sentimiento de tensión y pensamientos agobiantes, ésta puede desencadenarse por factores internos o externos causando cambios en la conducta, modificando respuestas cognitivas y fisiológicas, también tiene una función adaptativa que en un nivel moderado puede generar un componente adecuado de precaución en situaciones peligrosas. Además, ayuda en la concentración cuando se afronta retos y dificultades, pero en un nivel excesivo causa efectos adversos en la trayectoria del estudiante (Thanmman, et al, 2020).

Uno de los efectos adversos que desarrollaron los estudiantes durante la pandemia fue que se redujo el tiempo de atención, causando dificultad a la hora de realizar trabajos y el aislamiento afectó la motivación de los estudiantes (Di Pietro, Biagi, Dinis Mota-Da Costa, Karpinski, & Mazza, 2020). Como resultado bajó el interés en el aprendizaje, y hubo bajo rendimiento en los exámenes y tareas. Los síntomas psicológicos de la ansiedad que usualmente se dan en los universitarios incluyen la falta de interés en una asignatura complicada, nerviosismo antes de una clase específica, el pánico, olvidarse el contenido durante un examen y la sensación de impotencia al hacer las tareas (Vitasari, Abdul-Wahab, Othman, Herawan, & Kummar-Sinnadurai, 2010).

Estudios en España, durante esta época, encontraron niveles mayores en ansiedad, estrés y depresión en estudiantes entre 18 y 25 años, la causa de esto puede ser la necesidad a ajustarse al nuevo cambio de vida como su vida universitaria en un contexto de educación a larga distancia (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020). Al igual que en estudios hechos por Gon-

zález-Jaimes, Tejeda-Alcántara, Espinosa-Méndez y Ontiveros-Hernández (2020) en México, los universitarios más jóvenes, presentaron puntuaciones más altas en ansiedad.

Según Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero y López-Arriaga (2015), las mujeres sienten con más frecuencia ansiedad que los hombres, especialmente por factores culturales. En estudios realizados en universidades las mujeres experimentaron más ansiedad que los hombres durante la pandemia (Sánchez-Carlessi, et al., 2021). También, investigaciones en Perú, se pudo observar que un 72,1% de los participantes universitarios que experimentaron ansiedad fueron mujeres (Saravia-Bartra, Cazorla-Saravia, & Cedillo-Ramírez, 2020). En otra universidad en Lima-Perú, en la carrera de enfermería, el género femenino presentó más ansiedad durante ese año (Gutiérrez-Palacios, 2021), del mismo modo, estudiantes mujeres de medicina puntuaron más alto que sus compañeros (Ruvulcaba-Pedroza, González-Ramírez, & Jiménez-Ávila, 2021).

Durante los semestres cursados en la pandemia, los semestres de primero a cuarto fueron los que presentaron más ansiedad (Gutiérrez-Palacios, 2021). Sin embargo, según Ruvulcaba-Pedroza, et al., (2021) los estudiantes que cursan cuarto y quinto año universitario, es decir, octavo a décimo semestre, fueron más afectados durante el confinamiento, debido a que sus prácticas, pasantías, laboratorios fueron interrumpidas.

El cierre de universidades afectó en el aprendizaje de los universitarios, cambiando la forma de interactuar de los estudiantes, habiendo menos tiempo dedicado al aprendizaje y falta de motivación hacia éste (Di Pietro, et al, 2020). Esta situación lleva a cuestionarnos cómo afectó la pandemia, a los estudiantes de diferentes universidades de Santa Cruz de la Sierra, fijándonos específicamente en sus niveles de ansiedad y si se preocupaban por fallas en aspectos técnicos de su conexión durante los exámenes basándonos en su edad, sexo y semestre.

## Método

### Participantes

La muestra está compuesta por 106 estudiantes de Santa Cruz de la Sierra que eligieron voluntariamente participar en esta investigación. El 63,2% (n=67) son mujeres, el 34% (n=36) son varones y el 2,8% (n=3) son no binarios. Los participantes tienen una edad de 17 a 28 años con una media de 20,11 (DT=2,175).

### Instrumento

Los resultados fueron obtenidos a través de un formulario de elaboración propia realizado en Google Forms que consta de dos ítems socio-demográficos, trece ítems en escala Likert que miden sus opiniones en cuatro grados que son: "Totalmente de acuerdo", "De acuerdo" "Totalmente en desacuerdo" y "Desacuerdo" los cuales exploran distintas facetas de la ansiedad y preocupación ante las clases virtuales y dos ítems escalares que miden el grado de preocupación ante los exámenes virtuales.

### Procedimiento

El cuestionario fue aplicado a los estudiantes. La escala se aplicó de forma digital utilizando la plataforma Google Forms, que se distribuyó a través de las redes sociales, dentro del formulario se explicó que la participación era anónima y voluntaria.

## Resultados

El análisis de los datos se basa en respuestas relativas a cómo su ansiedad afectó la adaptación de los estudiantes durante las clases virtuales. Con las respuestas de los 106 estudiantes que respondieron el cuestionario se creó una tabla personalizada diferenciando cada ítem en frecuencia y porcentajes.

En la Tabla 1 se ve la frecuencia de respuestas ante el cuestionario de ansiedad y preocupación por las clases virtuales, teniendo en cuenta las opciones de Totalmente en desacuerdo (TED), Desacuerdo (DS), de acuerdo (DA) y totalmente

**Tabla 1.**  
*Frecuencia de respuesta*

	TED		DS		DA		TDA	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sentí nerviosismo cuando mi conexión a internet era inestable durante mis clases.	12	11,4	9	8,6	32	30,5	52	49,5
Me sentí nervioso por la corta duración de los exámenes virtuales.	13	12,4	6	5,7	44	41,9	42	40,0
La pandemia causó una desmotivación en mis estudios.	17	16,0	7	6,6	47	44,3	35	33,0
Tuve que levantarme de esta crisis buscando nuevos métodos de estudio.	16	15,4	7	6,7	47	45,2	34	32,7
Me sentí frustrado por el nuevo sistema de educación virtual.	19	18,1	11	10,5	41	39,0	34	32,4
La carga académica aumentó con el método virtual.	25	24,0	8	7,7	43	41,3	28	26,9
La pandemia afectó mi rendimiento académico.	20	19,0	7	6,7	51	48,6	27	25,7
Me costó la adaptación al afrontar las clases virtuales.	22	21,2	12	11,5	45	43,3	25	24,0

Los resultados demuestran que las respuestas ante ocho ítems se concentran en las opciones de "totalmente de acuerdo" y "de acuerdo". Se observa preocupación por la conexión y los exámenes. También sentimientos de nerviosismo, desmotivación y frustración por la situación. Esta situación los obligó a buscar nuevos métodos de estudio y les afectó su rendimiento costándoles adaptarse.

Por otra parte, en la Tabla 2 se relacionó edad con el cuestionario realizado. Se encontró cinco relaciones significativas pero bajas entre edad y distintas variables relacionadas con la ansiedad en clases virtuales. Se observa una relación positiva entre edad y adaptación y una relación negativa con las otras cuatro variables. Esto quiere decir que a mayor edad los estudiantes tienden a adaptarse al método virtual mientras que los estudiantes que tienen menor edad sintieron

frustración, ansiedad y mucha carga académica ante la presencialidad.

Para saber si existían diferencias entre mujeres y hombres ante la ansiedad por clases virtuales se utilizó la *t* de Student. Al tener grupos de tamaños tan distintos esta prueba no es la ideal, pero nos permite darnos una idea de cómo parecen comportarse los resultados. Se encontró diferencias significativas en tres ítems donde las mujeres sienten más preocupación y nerviosismo que los hombres. Los ítems son los siguientes: "Sentí preocupación al no saber manejar la plataforma virtual u otras aplicaciones de apoyo" ( $t_{(100)} = 2,67$ ;  $p = 0,009$ ;  $M_M = 2,73$ ;  $M_V = 2,14$ ) "Sentí nerviosismo cuando mi conexión a internet era inestable durante mis clases" ( $t_{(53,61)} = 2,00$ ;  $p = 0,05$ ;  $M_M = 3,31$ ;  $M_V = 2,86$ ) "¿Con qué frecuencia te preocupaba que tu computadora fallara durante un examen?" ( $t_{(55,23)} = 2,53$ ;  $p = 0,014$ ;  $M_M = 4,69$ ;  $M_V = 3,80$ ).



**Tabla 2.**  
*Relación entre variables estudiadas y la edad*

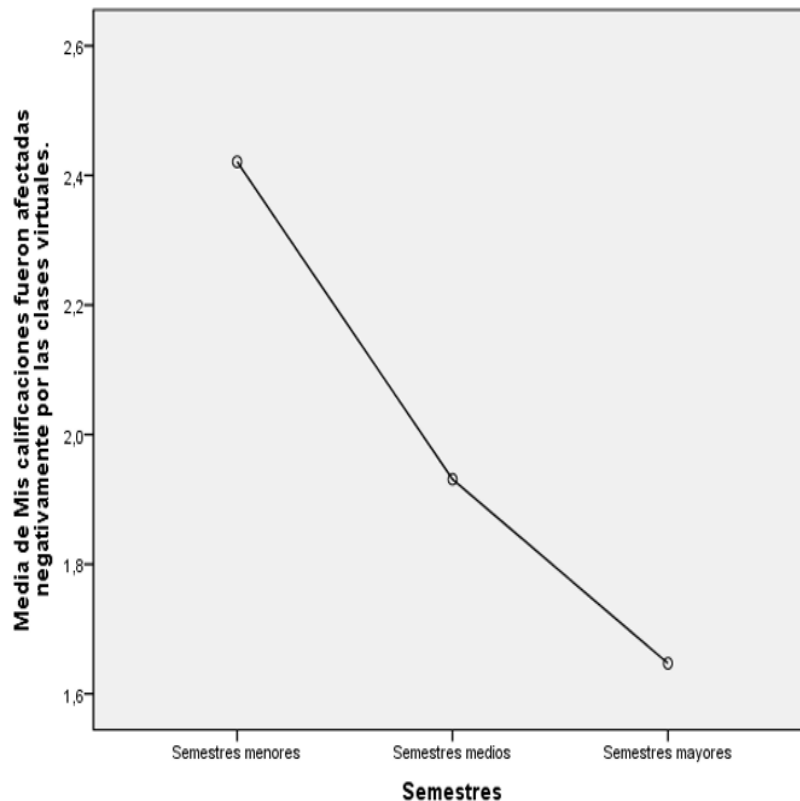
		Frustración	Ansiedad	Adaptación	Carga académica	Ansiedad ante la presencialidad
Edad	<i>r</i>	-,270**	-,252**	,200*	-,316**	-,193*
	<i>p</i>	,005	,010	,042	,001	,050

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

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

Para ver si existían diferencias entre los diferentes semestres se utilizó un ANOVA simple. Primero se dividió los semestres en tres grupos; semestres menores (primer, segundo y tercer semestre), semestres medios (cuarto, quinto y sexto semestre) y semestres mayores (séptimo, octavo, noveno y décimo semestre). No se

encontró diferencias significativas en ansiedad, pero si en las opiniones que tenían sobre cuánto les afectó las calificaciones. Para ver entre qué semestres hubo diferencia, se realizó un análisis Post Hoc de Tukey, esto se puede ver en la figura 1.



**Figura 1**  
*Afectación de las notas en distintos semestres.*

En el ítem “Mis calificaciones fueron afectadas negativamente por las clases virtuales” ( $F_{(2,100)} = 4,76$ ;  $p = 0,011$ ) se encontró una diferencia significativa en la opinión de los estudiantes de semestres menores y semestres mayores ( $M_{mn} = 2,42$ ;  $M_{my} = 1,65$ ;  $p = 0,05$ ) en la cual los estudiantes de semestres menores estaban de acuerdo con este ítem mientras que los estudiantes de semestres mayores opinaron que no.

### Discusión

En los resultados obtenidos del trabajo, se pudo apreciar que la búsqueda constante de nuevas herramientas y la falta de acceso a elementos electrónicos causó que los estudiantes presentaran facetas ansiosas durante el confinamiento por la pandemia. Esto coincide con las investigaciones de Destiny-Apuke y Onosahwo-Iyendo (2018), TUAC (2020) y Zhang (2020).

En relación a la variable edad, se encontró que a menor edad los estudiantes son más propensos a la frustración, a sentirse cargados académicamente y ansiedad ante la virtualidad, llegando a la misma conclusión con González-Jaimes, et al. (2020). Según esto, el grupo de universitarios más jóvenes fueron los más vulnerables.

Con respecto al género, los resultados coincidieron con los estudios de Saravía-Bartra, et al. (2020), Sánchez-Carlessi, et al. (2021), Gutiérrez-Palacios (2021), Ruvulcaba-Pedroza, et al. (2021) que observaron que las mujeres universitarias presentaron mayores niveles de ansiedad que los hombres durante la pandemia. Sin embargo, se encontró diferencias con la investigación de González-Jaimes, et al. (2020), quienes observaron que los hombres tuvieron puntuaciones más altas en ansiedad que las mujeres.

En lo que se refiere la ansiedad entre los semestres universitarios, no se encontró coincidencia con estudios realizados por Gutiérrez-Palacios (2021), en el cual se observa que los semestres menores sienten más ansiedad, asimismo encontramos resultados que difieren con la investigación de Ruvulcaba-Pedroza, et al. (2021) quienes mostraban que los semestres mayores sentían una mayor afectación que los semestres menores. En nuestros datos no fue así.

### Conclusiones

En la investigación realizada se pudo observar una actitud poco favorable de los universitarios de Santa Cruz de la Sierra hacia las clases virtuales llevadas a cabo durante la pandemia. Como ya se evidenció, los participantes tuvieron dificultades a la hora de adaptarse a este método de aprendizaje. Dentro de la población universitaria el más afectado fue el sector más joven, en la comparación entre ambos géneros, las mujeres puntuaron más alto que los varones y en los semestres cursados los que experimentaron más dificultad fueron los semestres menores. Los participantes opinaron que tuvieron una mayor carga académica, nerviosismo y frustración, en consecuencia, sintieron un mayor nivel de ansiedad.

Este trabajo abre la posibilidad a que futuras investigaciones tomen en cuenta aspectos que no se consideraron en esta investigación, como, por ejemplo, ampliar el rango de edad de los estudiantes, observar las diferencias entre facultades y otras universidades, y ver que variables son las que influyeron en los estudiantes que mostraron una actitud más favorable ante el cambio a la modalidad virtual ocasionada por la pandemia.

### Referencias

- American Psychological Association. (2000). *Encyclopedia of psychology* (7th ed.). New York: Oxford University Press.
- Castillo-Pimienta, C., Chacón de la Cruz, T., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 5(20), 230-237. doi: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>
- Destiny-Apuke, O., & Onosahwo-Iyendo, T. (2018). University students' usage of university students' usage of the internet resources for research and learning: forms of access and perceptions of utility. *Heliyon*, 4(12), e01052. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01052>

- Di Pietro, G., Biagi, F., Dinis Mota-Da Costa, P., Karpinski, Z., & Mazza, J. (2020). The likely impact of COVID-19 on education: Reflections based on the existing literature and recent international datasets. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: <https://doi.org/10.2760/126686>
- González-Jaimes, N. L., Tejeda-Alcántara, A. A., Espinosa-Méndez, C. M., & Ontiveros-Hernández, Z. O. (06 de 11 de 2020). Impacto psicológico en estudiantes mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. doi: 10.1590/SciELOPreprints.756
- Gutiérrez-Palacios, Y. E. (09 de 04 de 2021). Repositorio digital Universidad Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4747>
- Maneiro, S. (2020). El Coronavirus COVID-19 y la educación superior: impacto y recomendaciones. UNESCO. <https://www.iesalc.unesco.org/2020/04/02/el-coronavirus-covid-19-y-la-educacion-superior-impacto-y-recomendaciones/>
- Molin, F., Cabús, S., Haelermans, C., & Groot, W. (2021). Toward reducing anxiety and increasing performance in physics education: evidence from a randomized experiment. *Research in Science Education*, 51(1), 233-249. doi: <https://doi.org/10.1007/s11165-019-9845-9>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 2-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X000540>
- Ruvulcaba-Pedroza, K. A., González-Ramírez, L. P., & Jiménez-Ávila, J. M. (2021). Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. *Investigación en Educación médica*, 10(39), 52-29. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21342>
- Sánchez-Carlessi, H. H., Yarlequé-Chocas, L. A., Nuñez-Llacuachaqui, E. R., Javier-Alva, L., Arenas-Iparraguirre, C., Matalinares-Calvet, M. L., . . . Fernández-Figueroa, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>
- Saravia-Bartra, M., Cazorla-Saravia, P., & Cerdillo-Ramirez, L. (2020). The anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568-573. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3198>
- Serrano-Barquín, C., Rojas-García, A., Ruggero, C., & López-Arriaga, M. (2015). Depresión y ansiedad desde los estudios de género en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 4(8), 99-114. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.11799/40385>
- Thanmman, R., Narang, A., Utengen, A., Bhatt, D., & Mamas, M. (2020). Twitter-based learning for continuing medical education? *European Heart Journal*, 41(46), 4376–4379. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa346>
- The Trade Union Advisory Committee to the OECD. (23 de marzo de 2020). Impact and Implications of the COVID 19-Crisis on Educational Systems and Households. Paris: Informe de la Secretaría de TUAC.

2022 |

# Construcciones acerca de la violencia de género, de mujeres entre 50 y 70 años, en Porongo

## Gender Violence Constructions, of 50 to 70 years old women, in Porongo

German Calderón, Macarena Maldonado, Luciana Montenegro, Fernanda Valdivia, Aldo Zelada

4º semestre Investigación Cualitativa  
Docente: Mgs. Fabiana Chirino

### RESUMEN

En la presente investigación se analizaron las construcciones sobre la violencia de género de mujeres de 50 a 70 años del municipio de Porongo, en el departamento de Santa Cruz, Bolivia. Este análisis fue hecho desde la metodología cualitativa con un enfoque constructivista y usando el método inductivo. El tipo de muestreo fue no probabilístico, de modo que la muestra estuvo conformada por 9 mujeres entre las edades de 50 y 70. Se utilizó la entrevista semiestructurada como método de generación de datos, la cual permitió conocer elementos en común dentro de las construcciones acerca de la violencia de género, como por ejemplo la violencia en el círculo interno, la culpabilización a la mujer por la violencia vivenciada, la relación de la violencia con la crianza, la familiaridad y vecindad como factores que velan la violencia, la violencia percibida como fenómeno externo, las denuncias de violencia fuera del municipio y la desinformación frente al proceso de denuncia.

**Palabras Clave:** adulto mayor, construcciones, mujeres, violencia de género

### ABSTRACT

In the current investigation, we analyzed the constructions on gender violence of women between 50 and 70 years of age in the municipality of Porongo, Santa Cruz, Bolivia. This analysis was made from the qualitative methodology with a constructivist approach and using the grounded theory method and through non-probabilistic sampling. The sample consisted of 9 women between the ages of 50 and 70. Semi-structured interview was used as the method for collecting our information, which allowed us to get to know common elements in their constructions, such as violence in their inner circle, blaming women for this type of violence, the relationship between gender violence with upbringing, familiarity and neighborhood as factors that veil this violence, violence perceived as an external phenomenon, gender violence reported outside the municipality and misinformation regarding the reporting process.

**Keywords:** constructions, gender violence, women

La violencia de género es definida por ONU Mujeres, como aquellos actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género y que tienen origen en la desigualdad de género, abuso de poder y existencia de normas dañinas. Este término fue visibilizado por primera vez en el “boom feminista” en la década de 1970, con esta corriente analizando lo que es violencia contra la mujer y su alcance, llegando a considerarlo un fenómeno del patriarcado. El análisis de este problema le dio el peso y conciencia para que la sociedad, instituciones y el propio Estado se interesen en el tema, apareciendo en agendas políticas de muchos países por su necesidad de intervención (Moreno Valdivia, 2006; Flecha Fernández Sanmamed, et al., 2005). Este problema igual puede ser atribuido a la socialización de tanto hombres y mujeres, viéndose cómo a las mujeres se les enseña que el amor contiene sufrimiento, celos, sumisión y/o dependencia, algo que resalta Flecha Fernández Sanmamed, et al.(2005); en el mismo trabajo igual se habla cómo la violencia de género está tan normalizada en medios masivos, como la TV y videojuegos, y en las interacciones diarias, empezando tan temprano en los ambientes educativos, dando el ejemplo de que si un niño le levanta la falda a su compañera esto no se considerará como agresión, sino como una simple broma.

Mardones Barrera (2014) nos expone cómo en la violencia de género en pareja, el lugar habitacional donde se vivió la violencia les causó trauma psicosocial a las mujeres violentadas, desarrollando miedo, impotencia o pérdida de control sobre su vida, su autopercepción se devaluó, su espacio de protección resulta aplastante y puede desarrollar una identidad ambivalente con conductas de dependencia hacia su agresor.

Las percepciones de las mujeres alrededor del mundo sobre esta problemática son similares y distintas al mismo tiempo. En el estudio Bletzer y Koss (2010), donde se vieron las construcciones narrativas de sobrevivientes de violación (violencia sexual) de poblaciones Anglo, Mexicanas y Cheyenne del Sudoeste de Estados Unidos, las mujeres Anglo expresaban su violencia en términos de cómo la violación es legalmente definida, en cuanto a las mujeres Mexicana y Cheyenne usaban más referencias indirectas, eufemismos,

circunloquios y hasta silencio para al momento de hablar sobre las mismas experiencias, con los autores sugiriendo que esta diferencia en expresión está vinculada a la expectativa cultural de libertad de expresión de las mujeres Anglos, como igual que las mujeres Mexicanas y Cheyenne pertenecen a poblaciones oprimidas tanto en lo cultural como de género

En un estudio de Muratore y Sabbadini (2005), las mujeres italianas encuestadas rara vez reconocen la violencia psicológica como un tipo de abuso, ya que no era evidente desde un punto de vista social y veían que era difícil hablar sobre estos temas. Un fenómeno similar se observó en la investigación Strebel, et al. (2006) en cuanto mujeres como hombres de West Cape, Sudáfrica, donde viendo esta construcción en un aspecto cultural, consideraban que la cultura tradicional, así como la Iglesia, defendían los roles de género dominantes y por eso también toleraban implícitamente el abuso conyugal de las mujeres, pero igual vieron que factores como el abuso de alcohol, la pobreza y el desempleo afectaba en este tipo de violencia.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2021), 30% de las mujeres en el mundo (alrededor de una de cada tres) han admitido sufrir violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. En los últimos años, la violencia de género ha aumentado en Bolivia, aún con la vigencia de la Ley 348 creada en 2013, que considera una prioridad nacional la erradicación de la violencia hacia las mujeres (Sistema de Información Legal, s.f.). En el estudio de Ilabaca, et al. (2015) de 1,251 estudiantes universitarios de Bolivia, Chile y España, más jóvenes bolivianos (31%) señalaron haber vivido experiencias de coerción sexual, siendo asociado con una actitud más negativa hacia la sexualidad. En nuestro país, la violencia de género tiene mucho que ver con las creencias sociales y culturales que ponen en desequilibrio las relaciones entre hombres y mujeres en diferentes ámbitos de la vida diaria (Alarcón, 2020). Solamente en cuatro meses del 2021 (de enero a abril) se registraron 11.133 casos relacionados con delitos de violencia contra la mujer (El Deber, 2021) y al finalizar el año se registraron 108 feminicidios en todo el país (Deutsche Welle, 2022).

En el reporte del Deber de 2021, el departamento de Santa Cruz lideraba con 4.114 casos de violencia de género. Un estudio del Ministerio de Justicia (2021), señala que las denuncias de violencia de género en Santa Cruz se multiplicaron por 10 desde el 2013 (creación de la Ley 348) hasta el 2020. Sin embargo, no se encuentran datos exactos sobre el municipio de Porongo, debido a que muchas de las víctimas tienen que trasladarse a otros municipios para sentar las denuncias, así como a la falta de apoyo de las autoridades del municipio (Vega Muñoz, 2021).

Al conocer esta información, el presente trabajo busca describir las construcciones acerca de la violencia de género en mujeres entre 50 a 70 años de edad en Porongo, ya que esta generación ha podido presenciar el cambio de paradigmas sobre esta violencia en las últimas décadas en un municipio donde el tema aún podría o no ser tabú. Con ello, se busca identificar las percepciones acerca de la incidencia y modos de expresión de la violencia de género, indagar las percepciones acerca de la participación del entorno social y familiar frente a los casos de violencia de género e igualmente identificar el efecto de la visibilización y la legislación de la violencia de género.

### Método

El trabajo aplicó la metodología cualitativa, la cual se basa en una lógica y proceso inductivo, pues busca y describe para luego generar teorías (Hernández Sampieri, et al., 2014). En cuanto al diseño de la investigación es constructivista, pues permitió indagar el cómo y por qué la muestra percibe, actúa, qué significados y sentidos se han construido acerca de la violencia de género (Pérez Pérez, 2005).

El método utilizado es el inductivo, pues se partió de la indagación de las construcciones acerca de la violencia de género en las mujeres participantes del estudio, pero también se recurrió al método descriptivo, en tanto hace una caracterización de las principales percepciones y significados respecto de la violencia de género, a partir de las vivencias de las participantes. Por otro lado, se aplicó la entrevista cualitativa como técnica de generación de datos. Finalmente, el

tipo de muestreo de la presente investigación es el no probabilístico debido a que la elección de elementos no depende de una simple probabilidad, sino de un conjunto de causas relacionadas con el tema de la investigación y las decisiones de los investigadores (Hernández Sampieri et al., 2014). Al respecto, son tres los criterios para la selección de los sujetos: a) mujeres en un rango de edad entre 50 a 70 años, b) mujeres que habitan en el municipio de Porongo y c) mujeres que presenten su consentimiento para ser entrevistadas.

## Análisis de Resultados

### Violencia en el círculo interno

La violencia en el círculo interno muchas veces es conocida como la violencia doméstica que se caracteriza de componerse con el abuso psicológico y físico, muchas veces se da lugar a una implicación sexual (Arroyo Fernández, 2006). Esto afecta de manera gradual el entorno familiar, como refirió una de las entrevistadas: *“Mi nieta sufrió violencia de parte de un familiar del otro lado de su familia y quedó embarazada; nadie nunca sospechó nada del violador. El hecho nos dejó descompuestos”* (E01, 60 años).

En estas afirmaciones se puede comprobar que es evidente que el círculo interno de la familia ha sido afectado por dicho hecho, ya que provoca un cambio de perspectiva hacia lo que es la vida familiar.

### Culpabilización a la mujer por la violencia vivida

La culpabilización a la víctima es un acto de devaluación que ocurre cuando la víctima de un crimen o accidente es responsabilizada total o parcialmente por los delitos cometidos contra ella; puede ser manifestada por comportamiento social negativo por parte de autoridades, profesionales de la salud, medios de comunicación, familiares y otros conocidos hacia la víctima (The Canadian Resource Centre For Victims of Crime, 2009).

En el caso de la violencia ejercida hacia las mujeres, muchas veces se responsabiliza a la mu-

jer por haber provocado, causado o producido situaciones que derivaron en actos de violencia hacia ellas. Citamos a algunas de las entrevistadas que aludieron a este tema: "... Bueno ahora pues cuando están en el colegio hay veces que se salen..." (E03, Edad 69 años), o como señala otra entrevistada "Cómo pues no va a saber su madre" (E02, Edad 68 años), aludiendo al comportamiento de las hijas desconocido por las madres, o como en el caso de otra entrevistada, se culpabiliza a las mujeres por "mostrar mucho", "Y también hay parte de que las chicas muestran mucho, quizás a veces digo yo" (E07, Edad 58 años).

En estas afirmaciones es evidente la alusión a la responsabilidad de las mujeres, por dónde deciden ir después del colegio, si su madre no tiene control sobre lo que hacen durante el día, o hasta la forma de vestir, quitando con ello la responsabilidad a los perpetradores de los actos de violencia. Al respecto, una encuesta exclusiva realizada por The Independent (2019) (Reino Unido) encontró que el 41% de las mujeres encuestadas opinan que la ropa reveladora invita a avances sexuales no deseados, evidenciando que la crítica o cuestionamiento hacia las mujeres, proviene en algunos casos, de otras mujeres.

Al respecto, Lucarini, et al. (2020) señala que las constantes críticas sociales sobre las víctimas, generan un impacto negativo, ya que son desacreditadas sobre sus experiencias, lo cual termina vulnerando aún más. Las actitudes de culpabilización de la víctima marginan a la misma y hacen que sea más difícil presentarse y denunciar el abuso, especialmente si vienen de alguien cercano a ella (Southern Connecticut State University, s.f.). Este aspecto fue comentado por una de las entrevistadas que refirió un caso ocurrido en su entorno familiar, donde la madre de la víctima libera la culpa al agresor "El padrastro violó a la niña de 11 años, dejándola embarazada, todavía la madre corrió a hacerlo sacar en el Torno" (E02, Edad 68 años). Aunque no se sabe una causa exacta sobre qué causa esta culpabilización, los autores de este trabajo atribuyen este fenómeno a los valores tradicionales y conservadores de las mujeres de este grupo sociodemográfico, donde entrarían sus

creencias en los roles de género, la violencia ejercida hacia la mujer y sus actitudes sobre la vida sexual.

"Las chicas tienen 12 años, 13 años otra, su abuela vive allá, su mamá allá, esas chicas aquí a veces amanecen, anohecen, una de ellas su tía que trabaja en la UVE, pero esas chicas son manoseadas por el uno, por el otro, hasta incluso beben" (Nota de Campo 2). Aunque se desconocen las edades de probables agresores, nuevamente se les atribuye la culpa a las víctimas, en vez de a los depredadores, por aprovecharse de los estados de vulnerabilidad de las chicas por el consumo de sustancias o por una posición de poder sobre ellas.

Barbara Gilin, profesora de trabajo social en la Universidad de Widener, señala que muchas personas sienten que tienen control sobre si se convierten en víctimas de delitos, por lo que pueden tomar precauciones que los protegerán, a diferencia de otras que les cuesta aceptar que las víctimas de estos delitos no contribuyeron a su propia victimización, ni son responsables del delito (en Roberts, 2016).

### Relación de la violencia con la crianza

Existen varias posibles causas de la violencia de género, una de esas es que el agresor experimente violencia en su infancia. Se vio que un 79,3% de los agresores fueron violentados de manera constante en su niñez (Garcés Mayorga & Eugenio Zumbana, 2020). Esto fue expresado por las mujeres entrevistadas como una explicación causal de la violencia hacia las mujeres "... ven que el padre la maltrata a la madre, el hijo ve todo eso, lo ve normal y lo mismo pasa cuando ya son mayores, he visto familias que son así..." (E05, Edad 65 años) y "...La violencia familiar sale de nuestros niños, la educación sale de su casa..." (E01, Edad 53 años).

Con estos ejemplos se puede ver que las mujeres en Porongo saben sobre la importancia de una crianza libre de violencia y lo que la violencia puede causar en los niños y futuros adultos. Según Child Welfare Information Gateway (2019) existen cuatro tipos de consecuencias de una crianza violenta: la de salud física, psicológica social y comportamental, esta última hace

referencia a otros cuatro factores, donde uno de ellos es perpetración futura del maltrato. Child Welfare Information Gateway, dice también que si bien la mayoría de niños violentados en el futuro no son violentos, sí tienen una tendencia más a serlo que los que no han sido criados violentamente.

### **Familiaridad y vecindad, como factores que velan la violencia**

En cuanto a las relaciones familiares y de vecindad, ambas están vinculadas con la intervención o la falta de ella frente a hechos o actos de violencia hacia las mujeres, conociéndose este efecto como “hacerse de la vista gorda”. Un ejemplo es el que refirió una entrevistada: *“La violencia es algo que no se ve, no se escucha, y que tal vez suceda, pero se queda entre los implicados”* resaltando que Porongo es *“un pueblo unido, que se conocen mucho”* (E02, Edad 58 años).

En muchos casos, la violencia es ejercida “a puertas cerradas”, por lo que muchas de las víctimas no dicen o hacen la denuncia por temor a empeorar la situación, este dato es corroborado por la ONU Mujeres (s.f.), que señala que menos del 40% de las mujeres a nivel mundial buscan ayuda.

### **La violencia percibida como fenómeno externo**

En algunas entrevistas se observó que la violencia de género es percibida como un fenómeno externo a la población de Porongo: *“... lo que veo es en la tele por la ciudad...”* (E04, Edad 57 años), *“Las situaciones como feminicidios, violencia, asesinatos no son cosas que experimentan en Porongo, es algo más relativo a la ciudad”* (E07, Edad 58 años).

Esto se puede deber al desconocimiento sobre casos de violencia sucedidos en el municipio, tomando en cuenta que estas situaciones se dan, como menciona la encargada de la defensoría en Porongo *“Tenemos como un mínimo de 3 diarias, pero, de también hay veces que no hay, pero un aproximado serían unas 3 diarias”* (Nota de Campo 1). La falta de conocimiento respecto

a las denuncias puede ser causada por la invisibilización de este tipo de situaciones, al ser un tema no hablado, no visto, o escondido en entornos familiares y resuelto únicamente entre los implicados.

Esto hace que la violencia de género no sea percibida como un problema para la salud pública, ni identificado el rol del Estado y sus instituciones como medio de la detección, control y prevención de la violencia, causando que los agresores no sean confrontados en instancias judiciales (Fernández Moreno, 2008).

### **Denuncias fuera del municipio**

En el estudio, se identificó que muchas de las eventuales denuncias de violencia de género, se realizan fuera del municipio. Lo que implica un gasto y movimiento para las víctimas al momento de realizar la denuncia, se trata de obstáculos que la centralización de la justicia boliviana genera a la posibilidad de denunciar, mediante procesos burocráticos que consumen tiempo y recursos para las víctimas *“...cuando hacen una denuncia viajan a La guardia, aquí no, sino en el Urubó...”* (E04, Edad 57 años).

Esta falta de acceso a la justicia es un concepto planteado por Orias (2015), quien menciona que cuando se es pobre o se pertenece a una minoría (como ser un habitante de una municipalidad como Porongo) las expectativas de solución de conflictos se ven muchas veces afectadas debido a la desigualdad *“Es difícil denunciar, no se cuenta con los lugares adecuados, que los policías no tienen los medios para hacer seguimiento a los casos.”* (E07, Edad 58 años).

### **Desinformación frente al proceso de denuncia**

La desinformación hacia los procesos de denuncia muchas veces causa que las víctimas de violencia callen cuando son agredidas, poniéndose en situaciones de riesgo hacia su seguridad e integridad al interior de sus propios hogares (Opinión Bolivia, 2022). La seguridad e integridad de la víctima dependerá mucho en cómo se trata su denuncia y en cuanto tiempo es efectiva, pero en el municipio de Porongo no parece



haber mucha información sobre los procesos de denuncias, con personas que ni siquiera sabían si había un lugar donde denunciar “... *nada que lo denuncie, pero acá no hay mucho eso*” (E08, Edad 61 años).

Otro problema que se vio sobre la desinformación es que estos procesos no son explicados a la población, pero además el personal de seguridad municipal no es percibido como competente para atender denuncias de cualquier tipo. “*Es difícil denunciar, no se cuenta con los lugares adecuados, que los policías no tienen los medios para hacer seguimiento a los casos*” (E09, Edad 58 años), “*Aquí es difícil porque no hacen caso a la policía [...] hay mucha violencia física*” (E06, Edad 53 años).

Tampoco parece haber información sobre otras líneas de ayuda contra la violencia, ya que en 2020 la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) habilitó 11 líneas WhatsApp para denunciar casos de violencia en el hogar, donde las personas podrían enviar fotografías, videos e incluso la ubicación del lugar donde se produce la agresión (Cusicanqui, 2020). La Defensoría del Municipio de Porongo no hizo mención alguna de este mecanismo ni de ningún otro aparte del proceso de denuncia regular. Esto pone en duda si el municipio de Porongo está al tanto de cómo funciona el proceso de denuncia, o si ha operativizado las instancias de protección a la mujer, que dicta la Ley.

## Discusión

En la investigación, pudimos encontrar que estas mujeres de Porongo llegaban a atribuirle cierta culpa a las mujeres víctimas por la violencia ejercida a ellas. Aunque este fenómeno se vio repetido, no pudimos lograr obtener las razones exactas de porque ellas creían en esta culpa de la víctima; lo que puede vincularse a posiciones más tradicionales y conservadoras en estas mujeres. Aspecto que coincide con Felson y Palmore (2021) que plantean que la culpabilización hacia las víctimas se debe a una relación más estrecha con sus actitudes hacia el sexo casual. Otros factores posibles que se han visto asociados con la culpabilización de la víctima fueron la creencia del libre albedrío (Genschow

& Vehlow, 2021), el ser usado como forma de manejo emocional hacia la angustia que genera un mundo injusto (Harber et al., 2015) o como una forma de reducir la vulnerabilidad percibida a la vulneración sexual (Pinciotti & Orcutt, 2020). Dentro de la investigación, se encontró una dimensión que se destaca por profundizar en lo que se caracteriza la violencia en el círculo interno, que se trata de la violencia doméstica, que se compone de diferentes formas de abusos con implicación psicológica, sexual o económica, esto afecta la vida cotidiana de quienes lo viven de cerca o son las víctimas de este abuso.

Otro factor que se considera relevante es el de la relación de la violencia de género con la crianza. Flecha Fernández Sanmamed, et al. (2005) atribuye la violencia a las diferentes socializaciones primarias y las construcciones que se les transmite a los hombres y mujeres desde su infancia, por ejemplo, enseñarles a las mujeres a que deben ser sumisas. Según Garcés Mayorga y Eugenio Zumbana (2020) la mayoría de los agresores fueron violentados de alguna forma en su infancia.

Por otro lado, las mujeres de Porongo afirmaron que la falta de apoyo del gobierno central, departamental y municipal afecta los números de denuncias sobre violencia de género debido a la dificultad que conlleva sostener una denuncia ya que ésta tiene que ser llevada adelante en otros municipios, lo cual va de acuerdo a lo postulado por Vega Muñoz (2021) anteriormente en la investigación y va en contra de lo establecido por la Ley 348 creada en 2013.

## Conclusiones

A partir de los resultados mostrados anteriormente, pudimos describir siete constructos acerca de la violencia de género producidos por las mujeres de Porongo: violencia en el círculo interno, culpabilización a la mujer por la violencia ejercida, relación de la violencia con la crianza, familiaridad y vecindad como factores que velan la violencia, la violencia percibida como fenómeno externo, la práctica de denuncias fuera del municipio y la desinformación frente al proceso de denuncia. Mostrando que el tema de la violencia de género sigue siendo algo no visibilizado,

no hablado y a veces hasta desconocido entre la comunidad, considerando finalmente como un fenómeno más perteneciente a la ciudad.

En cuanto a la incidencia de este tipo de violencia en el municipio, se concluye que si bien no es algo muy visto, ni hablado públicamente, existe en el día a día de Porongo; siendo el estigma que aún existe sobre las víctimas de violencia y la culpabilización a la mujer, las posibles causas de la invisibilización.

Con respecto a las percepciones de las mujeres participantes acerca de la influencia de su entorno familiar y social en los casos de violencia de género, pudimos ver que la comunidad de Porongo tiende a no darle visibilización a estos casos por la cercanía de esta misma, como se vio en la categoría de “familiaridad y vecindad como factores que velan la violencia”. Mostrando que este sentido de comunidad unida puede llevar a una disminución de la objetividad acerca de la existencia de los casos de violencia de género dentro de Porongo, ya que muchas participantes declararon que “no existían”, “no sabían” o “no habían escuchado” sobre casos de este tipo en su trayectoria de vida.

En referencia a la visibilización de este tipo de violencia, podemos concluir que ésta es casi nula con respecto a las participantes, ya que como se mencionó anteriormente, ellas negaban la existencia del fenómeno en su comunidad, lo veían como algo externo a ellas, así como tampoco estaban informadas sobre los procesos adecuados para llevar adelante las denuncias en el municipio. De esta manera, podemos concluir que este fenómeno no es considerado un problema social ni un tema de intervención de las autoridades municipales.

Finalmente, la presente investigación podría contribuir en la visibilización de datos cualitativos sobre la violencia de género en Santa Cruz, tomando en cuenta las construcciones de las mujeres que fueron entrevistadas y la información que estas aportaron. Al trabajar más a fondo con estas construcciones y ampliarlas tanto en el municipio de Porongo como a nivel departamental, se podrá tener información más completa sobre las construcciones respecto a la

violencia de género y cómo ha afectado a las mujeres a lo largo de su vida, extrayendo de ello, orientación de cómo luchar contra este flagelo social.

## Referencias

- Alarcón, J. C. (27 de agosto de 2019). La violencia de género en el mundo y en Bolivia. *Los Tiempos*. <https://www.lostiempos.com/actualidad/opinion/20200827/columna/violencia-genero-mundo-bolivia>
- Álvarez León, V., Barrón Jiménez, D., Mejía Salgado, F., & Ortega Chávez, M. Á. (s.f.). Percepción de la inseguridad frente al acoso sexual en la Ciudad de México. *Desarrollo e Innovación*, 6(1), 39-43. <https://repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle/2087>
- Arroyo Fernández, A. (2006). Violencia doméstica y maltrato sexual. Legislación. *SEMERGEN- Medicina de Familia*, 32(3), 132-137. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73237-3](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73237-3)
- Bletzer, K. V., & Koss, M. P. (2010). Narrative constructions of sexual violence as told by female rape survivors in three populations of the Southwestern United States: Scripts of coercion, Scripts of Consent. *Medical Anthropology*, 23(2), 113-156. <https://doi.org/10.1080/01459740490448911>
- Child Welfare Information Gateway. (2019). Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores. Estados Unidos. [https://www.child-welfare.gov/pubpdfs/sp\\_long\\_term\\_consequences.pdf](https://www.child-welfare.gov/pubpdfs/sp_long_term_consequences.pdf)
- Cusicanqui, P. (7 de abril de 2020). La FELCV habilita 11 líneas WhatsApp para denuncias de violencia. *La Razón*. Recuperado el 23 de mayo de 2022 de <https://www.la-razon.com/sociedad/2020/04/07/la-felcv-habilita-11-lineas-whatsapp-para-denuncias-de-violencia/>
- Deutsche Welle. (2 de enero de 2022). Bolivia reportó 108 feminicidios y 46 infanticidios en 2021 | Las noticias y análisis más importantes en América Latina. Deutsche Welle. Recuperado el 4 de marzo de 2022 de <https://www.dw.com>

- com/es/bolivia-report%C3%B3-108-feminicidios-y-46-infanticidios-en-2021/a-60309868
- El Deber. (7 de abril de 2021). En Bolivia se reportan 11.133 casos relacionados con delitos de violencia contra la mujer. *El Deber*. [https://eldeber.com.bo/pais/en-bolivia-se-reportan-11133-casos-relacionados-con-delitos-de-violencia-contra-la-mujer\\_227171](https://eldeber.com.bo/pais/en-bolivia-se-reportan-11133-casos-relacionados-con-delitos-de-violencia-contra-la-mujer_227171)
- Felson, R. B., & Palmore, C. C. (2021). Traditionalism and victim blaming. *The Journal of Social Psychology, 161*(4), 492-507. <https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1896466>
- Fernández Moreno, S. Y. (2008). La visibilización de la violencia de género: reto para la política pública y para el saber sociodemográfico. *Papeles de Población, 14*(58), 209-230.
- Flecha Fernández Sanmamed, A., Puigvert Mallart, L., & Redondo Sama, G. (2005). Socialización preventiva de la violencia de género. *Feminismo/s, 6*) 107-120. <http://dx.doi.org/10.14198/fem.2005.6.08>
- Garcés Mayorga, D. F., & Eugenio Zumbana, L. C. (2020). *Estilos de crianza en conductas violentas de personas con sentencia por delitos contra la mujer*. [Trabajo de grado, Universidad Internacional SEK]. Repositorio Universidad Internacional SEK <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/>
- Genschow, O., & Vehlow, B. (2021). Free to blame? Belief in free will is related to victim blaming. *Consciousness and Cognition, 88*, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2020.103074>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Education.
- Harber, K. D., Podolski, P., & Williams, C. H. (2015). Emotional disclosure and victim blaming. *Emotion, 15*(5), 603-614. <https://doi.org/10.1037/emo0000056>
- Ilabaca, P., Fuertes, A., & Orgaz, B. (2015). Im-
- pacto de la Coerción Sexual en la Salud Mental y Actitud Hacia la Sexualidad: Un Estudio Comparativo Entre Bolivia, Chile y España. *Psykhé, 24*(1), 1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.1.558>
- Ley 348 (2013). Artículo 3. 1. Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. [http://www.silep.gob.bo/norma/12781/ley\\_actualizada](http://www.silep.gob.bo/norma/12781/ley_actualizada)
- Mardones Barrera, R. (2014). Espacialidad y construcción de lugar: El caso del holograma espacial de la violencia de género. *Psico-perspectivas, 13*(2), 79-87.
- Ministerio de Justicia. (9 de julio de 2021). Ministerio de Justicia. *Ministerio de Justicia*. Recuperado el 4 de marzo de 2022 de [https://www.justicia.gob.bo/portal/noticia\\_modal.php?new=pHup](https://www.justicia.gob.bo/portal/noticia_modal.php?new=pHup)
- Moreno Valdivia. (2006). La lucha contra la violencia de género. *Temas Sociales, 27*), 275-298.
- Muratore, M. G., & Sabbadini, L. L. (2005). Italian survey on violence against women. *Statistical Journal of the United Nations, 22*(3-4), 265-278. <https://doi.org/10.3233/SJU-2005-223-407>
- Noble, H., & Mitchell, G. (2016). What is grounded theory? *Evidence Based Nursing, 19*(2), 34-35. <https://doi.org/10.1136/eb-2016-102306>
- ONU Mujeres. (s.f.). Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. *UN Women*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
- ONU Mujeres. (s.f.). Tipos de violencia. *UN Women*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Opinión Bolivia. (22 de mayo de 2022). Violencia: cómo denunciar a agresores - Escena del Crimen. *Opinión Bolivia*. [67](https://www.opi-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

nion.com.bo/articulo/escena-del-crimen/violencia/20220521164155867452.html

Organización Mundial de la Salud. (8 de marzo de 2021). Violencia contra la mujer. *World Health Organization (WHO)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Pérez Pérez, T. (2005). La perspectiva constructivista en la investigación social. *Revista Tendencias & Retos*, 10, 39-64. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/co/rev-co-tendencias-0010-03.pdf>

Pinciotti, C. M., & Orcutt, H. K. (2020). It Won't Happen to Me: An Examination of the Effectiveness of Defensive Attribution in Rape Victim Blaming. *Violence Against Women*, 26(10), 1059-1079. <https://doi.org/10.1177/1077801219853367>

Requena Gonzáles, S. (2017). Una mirada a la situación de la violencia contra la mujer en Bolivia. *RIP: Desafíos Educativos*, 17, 117-134.

Roberts, K. (5 de octubre de 2016). The Psychology of Victim Blaming. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/science/archive/2016/10/the-psychology-of-victim-blaming/502661/>

Southern Connecticut State University. (s.f.). Rape culture, victim blaming, and the facts Southern Connecticut State University. *Inside Southern*. <https://inside.southernct.edu/sexual-misconduct/facts>

Strebel, A., Crawford, M., Shefer, T., Cloete, A., Dwadwa-Henda, N., Kaufman, M., Simbayi, L., Magome, K., & Kalichman, S. (2006). Social constructions of gender roles, gender-based violence and HIV / AIDS in two communities of the Western Cape, South Africa. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 3(3), 516-528. <https://doi.org/10.1080/17290376.2006.9724879>

The Canadian Resource Centre For Victims of Crime. (2009). Victim Blaming. Canada. [https://www.crcvc.ca/docs/victim\\_blaming.pdf](https://www.crcvc.ca/docs/victim_blaming.pdf)

[tps://www.crcvc.ca/docs/victim\\_blaming.pdf](https://www.crcvc.ca/docs/victim_blaming.pdf)

The Independent. (23 de febrero de 2019). Majority of men believe women more likely to be sexually assaulted if wearing revealing clothes, study suggests. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/men-sexual-assault-clothes-women-victim-blaming-rape-a8792591.html>

Vega Muñoz, J. (3 de octubre de 2021). Por día ocurren más de 120 casos de algún tipo de violencia en el país. *EJU.TV*. <https://eju.tv/2021/10/por-dia-ocurren-mas-de-120-casos-de-algun-tipo-de-violencia-en-el-pais/>