

27 (2)

FONDO
EDITORIAL

Revista de la Facultad
de Psicología

Diciembre
2024



UNIVERSIDAD
DE LIMA

Persona



27 (2)

FONDO
EDITORIAL

Revista de la Facultad
de Psicología

Diciembre
2024



UNIVERSIDAD
DE LIMA

Persona

Incluida en:

Latindex

Dialnet

PsicoDoc

Redalyc

OEI

Redib

La revista *Persona* se encuentra registrada en los siguientes sistemas de resúmenes bibliohemerográficos y directorios:

Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex)

<https://www.latindex.org/latindex/inicio>

Servicio de índices electrónicos de la Universidad de La Rioja, España, para revistas e información bibliográfica (Dialnet)

<http://dialnet.unirioja.es/>

Base de datos bibliográficos especializada en psicología y temas afines del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (PSICODOC)

<https://www.psicodoc.org/>

Sistema de Información Científica Redalyc. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc)

<https://www.redalyc.org/>

Organización de Estados Iberoamericanos (OEI)

<https://oei.int/>

Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico (Redib)

<http://revistas.redib.org>

Persona

Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima, Perú
27 (2), diciembre del 2024

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2024.n27\(2\)](https://doi.org/10.26439/persona2024.n27(2))

© Universidad de Lima
Fondo Editorial
Av. Javier Prado Este 4600
Urb. Fundo Monterrico Chico
Santiago de Surco, Lima, Perú
Código Postal 15023
Teléfono: (511) 437-6767, anexo 30131
fondoeditorial@ulima.edu.pe
www.ulima.edu.pe

Edición, diseño y carátula: Fondo Editorial de la Universidad de Lima

Correspondencia: Facultad de Psicología
revistapersona@ulima.edu.pe

Publicación semestral

Los trabajos firmados son de responsabilidad de los autores.

Persona publica todos sus artículos bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ISSN (en línea) 2309-9062

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú n.º 2020-09581

Director

Dr. Fernando Ruiz Dodobara

Editora general

Dra. Sandra Inurritegui

Comité editorial

Dr. Jordane Boudesseul. Université Paris Nanterre, Francia

Mag. Andrés Burga. Universidad de Lima, Perú

Dr. Jozef Corveleyn. Katholieke Universiteit Leuven, Bélgica

Dra. Ana Delgado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dr. Giancarlo Ojeda. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Revisores

Dra. Katerin Arias Ortega, Universidad Católica de Temuco, Chile

Lic. Gabriela Berrocal Aragones, Universidad de Lima, Perú

Mag. Julián Castañeda, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Mag. Manuel Cueva, Universidad de Lima, Perú

Dra. Mariela Dejo, Universidad de Lima, Perú

Dr. Raúl Durón Figueroa, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Enrique Delgado, Universidad de Lima, Perú

Mag. Luis Miguel Eскурra Mayaute, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Lic. Brian Florentino, Universidad de Lima, Perú

Mag. Vanessa Herrera, Instituto Nacional de Salud Mental, Perú

Dr. Juan José Kaneko, Universidad de Lima, Perú

Mag. Paz Lancho, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú

Dr. Ramón León, Universidad Ricardo Palma, Perú

Mag. Diego Llontop, Universidad de Lima, Perú

Mag. Guissela Mendoza, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Mag. Jorge Moreno, Universidad de Lima, Perú

Mag. Álvaro Okumura, Universidad de Lima, Perú

Mag. Carlos Orosco, Universidad de Lima, Perú

Dr. Jorge Palacios, Universidad del Valle de México, México

Lic. Diego Prieto, Universidad de Lima, Perú

Mag. Teresa del Pilar Rojas, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú

Dr. José Carlos Sánchez, Universidad de Lima, Perú

Lic. Mariana Seivane, Universidad Católica Argentina, Argentina

Dr. Felipe Soto-Pérez, Universidad de Salamanca, España

Dra. Natalia Torres, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú

Mag. Christian Ungaro, Universidad de Lima, Perú

Lic. Karla Uribe Bravo, Universidad de Lima, Perú

Dr. Lizardo Vargas Bianchi, Universidad de Lima, Perú

ÍNDICE

CONTRIBUCIONES / ARTICLES	9
Estilo motivacional, necesidades psicológicas básicas, tipos de motivación, vitalidad y agotamiento en deportistas escolares / Motivating style, basic psychological needs, motivation, vitality and exhaustion in school athletes	11
<i>José Rodríguez, Lennia Matos y Rafael Gargurevich (Perú)</i>	
Murray's system of needs and the Big Five Personality Traits: Using Exploratory Structural Equation Modeling to evaluate their relationship / El sistema de necesidades de Murray y los cinco grandes rasgos de personalidad: evaluación de su relación mediante un modelo exploratorio de ecuaciones estructurales	35
<i>Luis Anunciação, Louise Marques, Christopher Murray, Anna Beatriz Gomes e Ivan Rabelo (Brasil)</i>	
Síntomas de ansiedad y depresión en diferentes etapas vitales / Anxiety and depression symptoms in different life stages	59
<i>Jimena Eliana Grasso, Lara Lucila Rozas, María Belén Mingorance, Isis Lucrecia Victoria Gruccos, Leandro Crisólogo Gimeno, Nicolás Alejandro Vizioli (Argentina)</i>	
Psicología de la felicidad de Bertand Russel / Bertrand Russell's psychology of happiness	79
<i>José E. García (Paraguay)</i>	
La corporalidad del paciente en el proceso de cambio terapéutico: una reflexión sobre la importancia del análisis de la comunicación no verbal de los indicadores de cambio genéricos / The Patient's Corporality in the Therapeutic Change Process: A Reflection on the Importance of Analyzing Non-verbal Communication of Generic Change Indicators	99
<i>Isabela Aquino Oliveira Lima (Chile)</i>	

Depression in people living with HIV and AIDS: A narrative review / Depresión en personas que viven con VIH y sida: una revisión narrativa	113
<i>Ester Gutiérrez-Velilla, Vania Barrientos-Casarrubias, Jessica Mejía-Castrejón, Nancy Patricia Caballero-Suárez (México)</i>	
Revisión sistemática sobre los efectos de las intervenciones autoaplicadas en salud sexual / Systematic review on the effectiveness of self-applied interventions in sexual health	143
<i>Fernando Rodríguez-Rodríguez, Ricardo Sánchez-Medina y Consuelo R. Rosales Piña (México)</i>	
INFORMACIÓN EDITORIAL	171
Ética editorial	173
Política editorial y normas para autores	181

CONTRIBUCIONES / ARTICLES

Persona, 27 (2), diciembre del 2024

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

ESTILO MOTIVACIONAL, NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS, TIPOS DE MOTIVACIÓN, VITALIDAD Y AGOTAMIENTO EN DEPORTISTAS EN EDAD ESCOLAR

JOSÉ RODRÍGUEZ

<https://orcid.org/0009-0008-0112-4722>

LENNIA MATOS

<https://orcid.org/0000-0003-2271-4816>

RAFAEL GARGUREVICH

<https://orcid.org/0000-0001-6346-4134>

Pontificia Universidad Católica del Perú
Correo electrónico: jmrodriguez@pucp.pe

Recibido: 3 de octubre del 2024 / Aceptado: 7 de noviembre del 2024

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2024.n27\(2\).7426](https://doi.org/10.26439/persona2024.n27(2).7426)

RESUMEN. La práctica deportiva a nivel competitivo en jóvenes escolares puede ser un factor positivo para el desarrollo, pero también puede resultar una experiencia de presión y estrés para el deportista. Apoyar al deportista desde edades tempranas es sumamente importante para lograr una motivación óptima. Por ello, basado en la teoría de la autodeterminación (TAD), el presente estudio investigó la relación entre el estilo motivacional del entrenador (apoyo a la autonomía, control), la satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas (NPB), la motivación del deportista (autónoma, controlada), la vitalidad subjetiva y el agotamiento físico y emocional. Se hipotetizó la presencia de un lado claro (adaptativo) y un lado oscuro (maladaptativo) de la motivación. Se aplicaron cuestionarios a una muestra de 118 deportistas en edad escolar de Lima Metropolitana y el modelo hipotético basado en la TAD fue inspeccionado mediante el análisis de senderos. Se encontró que, a mayor apoyo a la autonomía percibida por parte de los deportistas con respecto a sus entrenadores, existía una mayor satisfacción de las NPB, lo que —a su vez— se relacionó con una mayor motivación autónoma y con una mayor vitalidad subjetiva. Por el contrario, a mayor control por parte del entrenador, hubo mayor frustración de las NPB, así como una mayor motivación controlada y una menor vitalidad. Se discuten aspectos de la práctica deportiva importantes para deportistas en edad escolar de acuerdo con la TAD.

Palabras clave: apoyo a la autonomía / control / necesidades psicológicas básicas / motivación para el deporte / vitalidad

MOTIVATING STYLE, BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS, MOTIVATION, VITALITY AND EXHAUSTION IN SCHOOL ATHLETES

ABSTRACT. Practicing a competitive sport at a school age can be a positive development factor however, it may also be an experience of pressure and stress for the athlete. Supporting the athlete from a young age is extremely important to have an optimal motivation. Based in Self-determination Theory (SDT) the present study investigated the relationship between coaches' motivational style (autonomy support, control), the satisfaction and frustration of basic psychological needs (BPNs), the motivation of the athlete, subjective vitality and physical and emotional exhaustion. The presence of a "bright-path" (adaptive) and a "dark-path" (maladaptive) of motivation was hypothesized. Questionnaires were applied to a sample of 118 school athletes from Metropolitan Lima and the hypothetical model based on SDT was inspected through path analysis. It was found that greater perceived autonomy support by the athletes with respect to their coaches predicted a greater satisfaction of the BPNs, greater autonomous motivation and greater subjective vitality. On the contrary, the greater the control by the coach, the greater the frustration of psychological needs and control motivation and lesser vitality. Important motivational aspects for athletes of younger ages based on SDT are discussed.

Keywords: autonomy support / control / basic psychological needs / sports
motivation / vitality

INTRODUCCIÓN

Los deportistas de alto rendimiento enfrentan una alta exigencia en términos de intensidad, esfuerzo y tiempo dedicado al deporte (Rodríguez Feilberg & Vaccari, 2024). Entre los factores que inciden en el éxito del deportista de alto desempeño se encuentra el factor psicológico, ya que se requiere de mucho compromiso y motivación para seguir adelante (Granados & Cuéllar, 2018).

La etapa de formación inicial (o de menores) es aquella en la que se suelen desarrollar las cualidades necesarias para la alta competición. También es un momento importante para desarrollar y mantener la motivación en los deportistas, para que sigan llevando a cabo sus actividades deportivas en el futuro (Rascado et al., 2014). Por ello, resulta particularmente importante estudiar la motivación de los deportistas jóvenes en el ámbito deportivo.

La motivación es aquel estado interno de la persona que se conforma por los factores determinantes para activar, dirigir y mantener el comportamiento humano (Renzi et al., 2022). Es un proceso individual y dinámico como consecuencia de variables sociales, ambientales e individuales, que a su vez interactúan entre sí. Por ello, podemos afirmar que la motivación es crucial para lograr el compromiso y la adherencia a la actividad física, influyendo en el rendimiento o abandono de esta (Renzi et al., 2022).

Una de las teorías más importantes que investiga la motivación del deportista es la teoría de la autodeterminación o TAD (*Self-Determination Theory - SDT*; Deci & Ryan, 2000). Según la TAD, las personas son organismos activos que presentan tendencias innatas en dirección al crecimiento personal y a comprometerse de manera óptima y eficaz con su entorno (Deci & Ryan, 2000). La TAD plantea la existencia de tres necesidades psicológicas básicas (NPB): (1) competencia: consiste en interactuar eficazmente con el entorno y experimentar un sentido de capacidad con respecto al ambiente, (2) autonomía: se caracteriza por la posibilidad de hacer elecciones libres, de manera volitiva y poseer un sentimiento de iniciativa genuino, donde uno es dueño de su conducta y, (3) relación: sentirse conectado a otros que son importantes para uno, respetado y cuidado por los demás y respetar y cuidar a otros (Ryan & Deci, 2017).

Para conseguir el bienestar, las NPB necesitan satisfacerse. La frustración, por su parte, se relaciona con el malestar y, en consecuencia, ambos tienen correlatos y consecuencias diferentes para los deportistas (Standage & Ryan, 2020).

Estudios realizados en contextos deportivos encontraron resultados consistentes: la satisfacción de las necesidades psicológicas se relaciona positivamente con afecto positivo (Verner-Filion & Vallerand, 2018), motivación autónoma (Mallia et al., 2019), vitalidad y satisfacción con la vida (Bartholomew et al., 2011), y compromiso deportivo (Vílchez Conesa et al., 2020). Negativamente, lo hace con el abandono deportivo (Elsborg

et al., 2023). Por otro lado, la frustración de las necesidades de los deportistas se asoció con agotamiento (*burnout*) (Vílchez Conesa et al., 2020), motivación controlada (Monteiro et al., 2020), ansiedad, depresión (Bartholomew et al., 2011; Balaguer et al., 2011) y niveles más bajos de rendimiento deportivo (Haraldsen et al., 2020).

La satisfacción de estas tres NPB forma la base para la motivación de los deportistas. De acuerdo con la TAD, los tipos de motivación se plantean a lo largo de un continuo basado en diversos tipos de regulación del comportamiento (Ryan & Deci, 2017; Howard et al., 2021). Los tipos de regulación son: (1) externa: que se caracteriza porque la conducta surge como respuesta a un incentivo externo y, por ende, la persona se involucra en una actividad en busca de una recompensa o para evitar un castigo; (2) introyectada: en la cual la acción está determinada como respuesta a las normas y deberes. Este tipo de motivación está relacionada con expectativas de autoaprobación y para evitar la ansiedad generada por sentimientos de culpa, vergüenza y orgullo; (3) identificada: la conducta se basa en valores conscientes que evidencian aquello que es personalmente importante para el individuo. Finalmente, (4) intrínseca: la motivación se produce en base al compromiso de la persona con una actividad, por el disfrute y placer que esta le produce. Así, las regulaciones externa e introyectada son consideradas aspectos de una motivación controlada, mientras que la regulación identificada y la intrínseca forman parte de la motivación autónoma (Howard et al., 2020).

Las personas con una motivación autónoma presentan niveles más altos de funcionamiento psicológico y de ajuste a nivel personal, en comparación con las personas con una motivación controlada (Balaguer et al., 2008). Así, un deportista cuyo accionar está determinado por un mayor grado de autonomía actuará con mayor autodeterminación y percibirá que es el protagonista de sus propias acciones, siendo capaz de enfrentar los desafíos propuestos que son consistentes con sus propias metas personales. En cambio, un deportista que se rige por una motivación controlada estará obligado a cumplir las decisiones del entrenador y se sentirá poco competente (Mosqueda & López-Walle, 2022; Standage & Ryan, 2020).

Las investigaciones con la TAD presentan resultados consistentes que muestran que, en general, y también en deportistas, la motivación autónoma estaría relacionada al bienestar y la motivación controlada al malestar (Ryan & Vansteenkiste, 2023). Un estudio realizado por Balaguer et al. (2011) con jóvenes tenistas, demostró que una motivación de calidad, de tipo autónoma y, por ende, de satisfacción de las NPB, se relacionaba positivamente con un mayor nivel de vitalidad subjetiva. Mientras que una motivación de tipo controlada estaba estrechamente relacionada con la frustración de las NPB y con una menor vitalidad subjetiva. La vitalidad subjetiva se refiere al estado de sentirse vivo y alerta y a tener energía y es considerado como un aspecto del bienestar eudaimónico (Ryan & Frederick, 1997), además de un factor importante para el buen funcionamiento psicológico (Lavrusheva, 2020).

Por otro lado, una motivación controlada (Cresswell & Eklund, 2006) generaría la pérdida del disfrute en el deporte, al sentirse presionado y estresado, lo que podría desencadenar el *burnout* deportivo. Raedeke (1997) conceptualiza el *burnout* en el deporte como un síndrome con tres características principales: a) el agotamiento físico y emocional, b) la devaluación deportiva o baja realización personal y c) la reducida sensación de logro. De estos tres, el agotamiento físico y emocional representa de forma más evidente el constructo, ya que representa la experiencia individual de cansancio y de agotamiento de energía y vitalidad (Maslach et al., 2001; Shannon et al., 2023) y que puede aparecer debido a una percepción de desgaste asociada con la intensidad del entrenamiento y de la competencia (Martínez-Alvarado et al., 2019).

Adicionalmente, la TAD plantea que las NPB y, por tanto, la motivación, pueden ser apoyadas u obstaculizadas por personas que resultan ser importantes para el individuo (Ryan & Deci, 2017). Estas personas pueden ser padres, profesores, tutores, o entrenadores en el caso de deportistas, que se relacionan con los individuos a través de diversos comportamientos interpersonales que pueden llamarse estilos motivacionales (O'Neil & Hodge, 2020). El estilo motivacional del entrenador es un determinante para satisfacer o frustrar las NPB del deportista, ya que es capaz de influir en su comportamiento, pensamientos y sentimientos (Duda et al., 2018; Mossman et al., 2024).

Cabe mencionar que, según la TAD, el apoyo a la necesidad de autonomía es el elemento primordial para la satisfacción de las NPB y, por ende, la motivación (Ryan & Deci, 2017). Así, un estilo de entrenamiento que apoya la autonomía se caracteriza por reconocer los pensamientos y sentimientos de los deportistas, plantear actividades que alienten la iniciativa, la elección y la toma de decisiones, y minimizar el uso de la presión y de las exigencias controladoras hacia los deportistas (Bartholomew et al., 2011; Mohebi et al., 2024). Por el contrario, los entrenadores controladores pueden llevar a cabo exigencias utilizando la coerción, la presión y la imposición de prácticas y conductas deportivas (Bartholomew et al., 2011; Mohebi et al., 2024). Así, si un entrenador utiliza un estilo de apoyo a la autonomía, esto servirá a las NPB del deportista y, por lo tanto, a su motivación autónoma. Por otro lado, cuando el entrenador usa estrategias controladoras, se relaciona con la frustración de necesidades del deportista y, por lo tanto, con la motivación controlada (Bartholomew et al., 2011; Haerens et al., 2018).

Según Vansteenkiste y Ryan (2013), existe suficiente evidencia que muestra dos tendencias: la primera se orienta hacia el crecimiento e integridad de la persona y ocurre gracias a la nutrición y la satisfacción de las NPB; esta tendencia o sendero se ha denominado como "lado claro" (*bright-side*). En cambio, la segunda está orientada hacia un mal funcionamiento psicológico, malestar e incluso, en casos extremos, la psicopatología, debido a la frustración de dichas necesidades. Esta tendencia recibe el nombre de "lado oscuro" (*dark-side*). Así, la TAD sostiene que, a pesar de que las personas presentan

una tendencia natural hacia el crecimiento en conjunto con la satisfacción de las NPB, se encuentran también en riesgo de presentar un funcionamiento más defensivo al estar expuestos al control (Vansteenkiste & Ryan, 2013). Esta teoría refiere que el “lado claro” promueve el crecimiento, el bienestar y un funcionamiento óptimo, mientras que el “lado oscuro” y los entornos que frustran las NPB propician un cambio hacia una motivación menos óptima e incluso desadaptada.

En el ámbito deportivo, el apoyo a la autonomía por parte de los entrenadores es una de las variables más recurrentes al estudiar el “lado claro” de la motivación (Mossman et al., 2024). Así, por ejemplo, un entrenador que presenta un estilo de apoyo a la autonomía considera al deportista como una persona con capacidad de decidir sobre sus propias acciones, reconoce sus sentimientos y preferencias a través de interacciones empáticas, ofrece opciones significativas para su desarrollo y evita el uso de lenguaje coercitivo o controlador (Howard et al., 2021). De esta manera, los entrenadores necesitan ser capaces de identificar las necesidades e intereses de su grupo para transmitir mejor la información y beneficiar la consecución de los objetivos (Mouratidis et al., 2010). El control por parte de los entrenadores o la obstaculización de la autonomía se muestran cuando los entrenadores no toman en cuenta las opiniones de los deportistas, no se percatan de sus sentimientos y emociones y utilizan instrucciones mediante un lenguaje controlador que incluye palabras como “tienen” o “deben” (Bartholomew et al., 2011; Mouratidis et al., 2010).

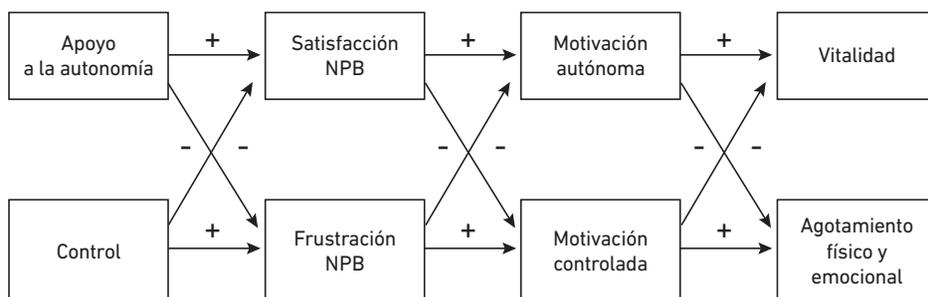
En el Perú, el estilo motivacional (apoyo a la autonomía u obstrucción) y la motivación (autónoma o controlada), han sido estudiadas básicamente en contextos educativos, ya sea en muestras de docentes (escolares y universitarios) y estudiantes universitarios (Pérez-León, 2016; Ferreyra, 2017; Koc, 2019), aunque también en otros contextos sociales como en familias (Diestra, 2022) y en aspirantes a bomberos (Astorne, 2022). Con respecto a deportistas peruanos, Vernal (2014) estudió la relación entre el tipo de motivación (autónoma y controlada) y el bienestar subjetivo en una muestra de 179 deportistas pertenecientes al Programa de Apoyo al Deportista (PAD) y a los Centros de Alto Rendimiento (CAR), y encontró que una motivación de tipo autónoma predecía un mayor grado de bienestar subjetivo y, por el contrario, que una motivación de tipo controlada pronosticaba un menor grado de bienestar subjetivo en estos deportistas.

Los estudios descritos anteriormente muestran resultados importantes que sirven como antecedentes para estudiar la motivación en deportistas de acuerdo con la TAD en el Perú. Pero, en comparación con investigaciones anteriores, el presente estudio desea contribuir con el conocimiento de la TAD en deportistas peruanos, mostrando un modelo complejo de relaciones entre variables que incluyen variables motivacionales y variables de salida que representan al bienestar y al malestar.

Así, el presente estudio tiene como objetivo estudiar la relación entre el estilo motivacional de los entrenadores percibido por los deportistas (apoyo a la autonomía u obstaculización), la motivación (autónoma o controlada), las NPB (satisfacción o frustración), y la vitalidad y el agotamiento físico y emocional (AFE) en deportistas en edad escolar de nivel formativo. De acuerdo con la literatura revisada, se puede hipotetizar la presencia de un “lado claro” y un “lado oscuro” (Haerens et al., 2015; Rodrigues et al., 2020). Con respecto al lado claro, se puede hipotetizar que, a mayor apoyo a la autonomía percibida por los deportistas sobre su entrenador, habrá mayor satisfacción de las NPB y, a su vez, mayor motivación autónoma y mayor vitalidad subjetiva en los deportistas. Con respecto al lado oscuro, un aumento del estilo controlador percibido por parte de los deportistas sobre sus entrenadores, hará que sea mayor la frustración de las NPB y, por ende, también mayor la motivación controlada y el agotamiento físico y emocional en los deportistas (adicionalmente, ambas rutas, se relacionarán negativamente). Además, es importante mencionar que se espera que las relaciones entre las variables del lado claro y el lado oscuro se relacionen negativamente. Las relaciones hipotetizadas pueden observarse en la Figura 1.

Figura 1

Modelo hipotético de estudio: el “lado claro” y el “lado oscuro”



Nota. NPB = Necesidades psicológicas básicas

MÉTODO

Participantes

Un total de 118 deportistas en edad escolar (91.5 % hombres, 8.5 % mujeres, $M_{\text{edad}} = 13.24$, $DE = 1.82$) de un colegio privado y religioso de Lima Metropolitana respondieron cuestionarios. Los participantes corresponden a categorías: menores, de hasta 13 años cumplidos en el año (42.4 %, $N = 50$); medianos, de hasta 15 años cumplidos (29.7 %, $N =$

35); y mayores, de hasta 17 años cumplidos (28 %, $N = 33$). Todos fueron deportistas de diversas disciplinas, con un promedio de 8.41 horas de entrenamiento o actividad física a la semana. Todos ellos representan a sus colegios en el campeonato de la Asociación Deportiva de Colegios Religiosos (Adecore). Los participantes corresponden a deportes individuales y colectivos: atletismo (23.7 %, $N = 28$), básquet (22 %, $N = 26$), fútbol (34.7 %, $N = 41$), vóley (16.1 %, $N = 19$) y tenis de mesa (3.4 %, $N = 4$).

Medidas

Datos sociodemográficos. Por medio de un cuestionario se recogió información sobre cada deportista: edad, sexo, grado de estudios, categoría en la que compiten, disciplina deportiva, frecuencia de entrenamiento semanal.

Apoyo a la autonomía. Se utilizó la versión reducida (seis ítems) del cuestionario de clima en el deporte (*Sport Climate Questionnaire*), traducida por Balaguer et al. (2009). Este cuestionario de quince ítems mide el grado en el que los deportistas perciben que sus entrenadores apoyan su autonomía. Las respuestas se recogen en una escala Likert del 1 (Nada verdadero) al 7 (Muy verdadero). Balaguer et al. (2009) analizaron las propiedades psicométricas de la prueba y se confirmó la estructura unifactorial de la prueba y buena confiabilidad (alfa de Cronbach = .93).

En el presente estudio, el resultado de análisis de factorización de ejes principales mostró un solo factor que explicó el 48.23 % de la varianza (las cargas factoriales alcanzaron valores entre .49 y .82). Las puntuaciones obtenidas en el cuestionario alcanzaron un coeficiente omega de MacDonal y un coeficiente alfa de Cronbach similares de .90 (correlaciones ítem-total corregidas entre .46 y .73).

Estilo controlador. Se empleó la versión en español de la escala de conductas controladoras del entrenador en el contexto deportivo (*Controlling Coach Behaviors in the sport context*) de Castillo et al. (2014). El instrumento está compuesto por quince ítems agrupados en cuatro subescalas, pero en el presente estudio se utilizó únicamente la subescala "Uso controlador de recompensas" (cuatro ítems), la cual mide el uso de recompensas verbales y tangibles como incentivo para lograr un determinado nivel de desempeño o para lograr el compromiso con la tarea. Las respuestas se recogen en una escala Likert del 1 (Totalmente en desacuerdo) al 7 (Totalmente de acuerdo). Con respecto a la versión adaptada al español, se proporcionó evidencias de validez basadas en la estructura interna (cuatro factores) en futbolistas españoles. Se encontró, además, una buena confiabilidad de las puntuaciones, siendo de .78 el coeficiente alfa de Cronbach de la escala de uso controlador de recompensas.

En el presente estudio, el resultado de la factorización de ejes principales mostró la presencia de un solo factor, el cual explicó el 62.60 % de la varianza y las cargas factoriales de los ítems alcanzaron valores entre .71 y .86, los cuales son valores excelentes

(Stevens, 2002). Las puntuaciones obtenidas en la escala obtuvieron un coeficiente omega de McDonald y un coeficiente alfa de Cronbach similares de .86 (correlaciones ítem-total corregidas entre .66 y .76).

Necesidades Psicológicas Básicas. Se utilizó la escala de satisfacción y frustración de Necesidades Psicológicas Básicas (*Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale*) de Chen et al., 2015. Esta escala fue adaptada en el Perú como parte de una investigación internacional sobre las propiedades psicométricas del instrumento realizada en varios países (Bélgica, China, Estados Unidos, Perú). La escala está compuesta por 24 ítems cuyas puntuaciones se encuentran en una escala tipo Likert del 1 (Totalmente en desacuerdo) al 5 (Totalmente de acuerdo). Mediante análisis factoriales confirmatorios, Chen et al. (2015) confirmaron el modelo teórico de seis factores, pero también la posibilidad de utilizar las tres escalas de satisfacción y las tres de frustración juntas para tener dos escalas: (1) satisfacción y (2) frustración de NPB. Estas escalas lograron una consistencia interna entre .64 y .89.

En el presente estudio, la factorización de ejes principales con rotación Promax mostró la presencia de dos factores (satisfacción y frustración de NPB), los cuales explicaron el 33.42 % de la varianza. El factor Satisfacción de NPB (SNPB) explica el 24.41 % y el factor Frustración de NPB (FNPB) el 9 %. Si bien ambos factores juntos no explicaron el 50 % de la varianza, se revisaron otros criterios como las cargas factoriales de cada área, que mostraron la adecuación del modelo de dos factores. El factor SNPB alcanzó cargas factoriales de entre .40 y .68 mientras que el factor de FNPB de entre .43 y .71, con excepción de dos ítems que alcanzaron cargas factoriales de .24 y .26. Si bien estos valores son menores a .30, son valores cercanos a este nivel y se decidió mantenerlos porque formaban parte del factor al que teóricamente pertenecían y esto permitió utilizar la escala tal como la original. En las puntuaciones del factor de satisfacción de NPB, se obtuvo un coeficiente omega de McDonald de .80 y alfa de Cronbach de .81 (correlaciones elemento-total corregidas entre .38 y .55), mientras que en las puntuaciones del factor de frustración de NPB, el coeficiente omega de McDonald fue de .76 y el alfa de Cronbach de .77 (correlaciones elemento-total corregidas entre .23 y .57).

Motivación autónoma y motivación controlada. Se empleó la tercera versión del cuestionario de regulación de la conducta en el ejercicio (*Behavioural Regulation Exercise Questionnaire – 3*, Markland & Tobin, 2004; Wilson et al., 2006) compuesto por 24 ítems, que evalúa cada tipo de regulación de comportamiento (desmotivación, externa, introyectada, identificada, integrada, intrínseca), las que, sin la escala de desmotivación (cuatro ítems), pueden agruparse en dos factores: motivación autónoma y motivación controlada, reportando buenas propiedades psicométricas en diferentes estudios (ver Nam et al., 2023). Se utilizó la versión adaptada al Perú por Matos y Gargurevich (2017, comunicación personal) sin la subescala de desmotivación; es decir, veinte ítems en total.

Las respuestas están en una escala tipo Likert del 0 (Nada verdadero) al 4 (Totalmente verdadero).

En el presente estudio, el análisis de factorización de ejes principales (rotación Varimax) dio como resultado dos factores que representaban a la motivación autónoma y controlada, los cuales explicaron el 35.91 % de la varianza. El primer factor (motivación autónoma) explicó 21.94 % y el segundo factor (motivación controlada) explicó el 13.97 %. El factor motivación autónoma alcanzó cargas factoriales entre .38 y .74 y el factor motivación controlada obtuvo entre .43 y .68. Las puntuaciones en el factor de motivación autónoma alcanzaron un coeficiente omega de McDonald de .82 y un coeficiente alfa de Cronbach de .83, y en el caso de la motivación controlada, el coeficiente omega de McDonald fue de .70 y el alfa de Cronbach de .74 (las correlaciones ítem-total corregidas del primer factor estuvieron entre .33 y .68 para el primer factor, y entre .31 y .52 para el segundo factor).

Vitalidad. Se utilizó la escala de vitalidad subjetiva (*Subjective Vitality Scale*, Ryan & Frederick, 1997) para analizar los sentimientos subjetivos de energía y vitalidad en el contexto en que se aplica la evaluación. La escala original está compuesta por siete ítems cuyas respuestas se puntúan en una escala Likert del 1 (Para nada verdadero) al 7 (Muy verdadero). El estudio realizado por Ryan y Frederick (1997) reportó la presencia de un solo factor y una buena consistencia interna (alfa de Cronbach = .84). En el presente estudio, el análisis de factorización de ejes principales mostró un solo factor, el cual explicó el 50.65 % de la varianza y las cargas factoriales de los ítems alcanzaron valores entre .43 y .83. Las puntuaciones en escala alcanzaron un coeficiente omega de McDonald de .81 y el alfa de Cronbach fue de .81 (correlaciones ítem-total corregidas entre .31 y .70).

Agotamiento. Se utilizó la adaptación al español (Arce et al. 2012) del *Athlete Burnout Questionnaire* (Raedeke & Smith, 2001). La escala consta de quince ítems que evalúan las tres dimensiones del *burnout* en el ámbito deportivo: agotamiento físico y emocional, devaluación del deporte y baja realización personal (RP). Las respuestas a los ítems se puntúan en una escala tipo Likert del 1 (Casi nunca) al 5 (Casi siempre). Para fines del presente estudio, se utilizó la escala "Agotamiento físico y mental" (cinco ítems), que se define como las sensaciones de cansancio emocional y sobrecarga física debido a una percepción de desgaste asociada con la intensidad del entrenamiento y de la competencia (Martínez-Alvarado et al., 2019). El análisis de factorización de ejes principales halló un factor (agotamiento físico y emocional) que explicó el 52.71 % de la varianza y las cargas factoriales alcanzaron valores entre .60 y .86. Las puntuaciones en este factor obtuvieron un coeficiente omega de McDonald y alfa de Cronbach similar de .84 (correlaciones ítem-total corregidas entre .56 y .75).

Procedimiento

Antes de la aplicación de las escalas se pidió la autorización correspondiente a cada uno de los autores y todos accedieron a su uso en el presente estudio. Una vez obtenido el permiso para el uso de las pruebas, se estableció el contacto con los miembros del Consejo Directivo de la institución educativa seleccionada. Luego de la autorización correspondiente, se estableció la comunicación con los entrenadores de cada una de las disciplinas deportivas y la coordinación de las evaluaciones se dio directamente con ellos, puesto que la aplicación del cuestionario se llevó a cabo dentro de la institución educativa por las tardes, durante las sesiones de entrenamiento deportivo. Para ello, las familias (padre/madre o ambos) fueron informadas acerca del objetivo del estudio, la voluntariedad, el anonimato y otras características de la participación de sus hijos/hijas en el estudio mediante un consentimiento informado.

El día de la aplicación de cuestionarios, los estudiantes deportistas recibieron la misma información del estudio otorgada a sus familias y, además, se les entregó un asentimiento informado antes de aplicar los cuestionarios. La aplicación de cuestionarios se dio de forma física (lápiz y papel) en un aula destinada por la escuela para esta evaluación. Cabe mencionar que ninguno de los participantes renunció a participar en el estudio.

Análisis de información

Para el procesamiento de la información, se utilizó la versión 22 del *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (IBM Corporation, 2016). Primero, se realizaron los análisis preliminares para proporcionar evidencias de validez basada en la estructura interna (factorización de ejes principales) y confiabilidad (consistencia interna utilizando omega de McDonald y alfa de Cronbach). Luego se realizaron los análisis descriptivos (medias, desviaciones estándar), incluyendo a las pruebas de normalidad (asimetría y curtosis) y los análisis correlacionales.

Para probar el modelo hipotetizado se realizó un análisis de senderos (*path analysis*) utilizando la versión 8.5 del *Linear Structural Relations* (LISREL) (Jöreskog & Sörbom, 1993). Para analizar el ajuste del modelo, se tomaron en cuenta diversos índices de ajuste de acuerdo con lo sugerido por Hu y Bentler (1999). Así, se empleó la raíz cuadrada media del error de aproximación (RMSEA) en el que un valor menor a .06 es considerado como un buen ajuste. También se empleó la raíz cuadrada residual media estandarizada (SRMR), la cual debe ser menor a .08. Finalmente, se utilizó el índice de ajuste comparativo (CFI), el cual debe ser mayor o igual a .95 (Hu & Bentler, 1999). Además, se empleó la división del Chi-cuadrado (χ^2) entre los grados de libertad (gl), en donde el resultado de la división (χ^2/gl) necesita ser menor a 3 para indicar una buena adecuación al modelo (Kline, 1999).

Según Pérez et al. (2013), el análisis de senderos es un método multivariante que permite verificar el ajuste de modelos teóricos en los cuales se plantea un conjunto de relaciones de dependencia entre variables. Asimismo, permite identificar la influencia directa o indirecta que presenta un conjunto de variables independientes para interpretar la variabilidad de las variables dependientes (Aron & Aron, 2001). Pérez et al. (2013) consideran este método como una extensión del modelo de regresión múltiple, debido a que no únicamente se corrobora la influencia directa e indirecta de las variables independientes (predictoras) sobre una variable dependiente, sino también la mediación entre las mismas. Por estas razones, el análisis de senderos resulta útil para comprobar las hipótesis del presente estudio.

RESULTADOS

A continuación, en la Tabla 1 se presentan la información descriptiva y las correlaciones entre las variables de estudio y luego, en la Figura 2, se muestran los resultados del análisis de senderos.

Con respecto a las correlaciones, ninguna de las variables demográficas obtuvo correlaciones significativas con las variables psicológicas. Con respecto a las correlaciones entre las variables de estudio, puede observarse que el estilo de apoyo a la autonomía correlacionó positivamente con la satisfacción de NPB, la motivación autónoma y la vitalidad, y no obtuvo correlaciones significativas con las variables control (estilo controlador), motivación controlada y agotamiento físico y mental. Por su parte, el estilo controlador de los entrenadores presentó correlaciones positivas con la frustración de las NPB y la motivación controlada, y negativa con la vitalidad, pero la correlación con el agotamiento físico y mental fue marginalmente significativa ($p = .08$).

La satisfacción de NPB correlacionó positivamente con la motivación autónoma y la vitalidad, y negativamente con la satisfacción de NPB y la motivación controlada, pero la correlación no fue significativa con el agotamiento físico y mental. La frustración de las NPB correlacionó positivamente con la motivación controlada y con el agotamiento físico y mental y lo hizo negativamente con la motivación autónoma y la vitalidad. Además, la motivación autónoma y controlada no correlacionaron entre sí de manera significativa. La motivación autónoma correlacionó significativamente con la vitalidad, y ambos tipos de motivación lograron correlaciones marginales con el agotamiento físico y mental ($p = .06$ en ambos casos). Finalmente, la vitalidad y el agotamiento físico y mental no correlacionaron significativamente.

Tabla 1

Medias (M), desviaciones estándar (DE), asimetría y curtosis y correlaciones entre las variables de estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Apoyo a la autonomía	-							
2. Control	.04							
3. Satisfacción NPB	.49***	-.09						
4. Frustración NPB	-.19*	.36***	-.49***					
5. Mot. autónoma	.38***	.04	.42**	-.18*				
6. Mot. controlada	-.00	.34***	-.20*	.39***	.03			
7. Vitalidad	.43***	-.16*	.57***	-.33***	.54***	-.23**		
8. Agotamiento F. E.	-.04	.14ms	.06	.16ms	.03	.16ms	-.03	-
Medias	5.16	2.23	4.13	2.37	3.21	1.48	5.62	3.46
DE	1.25	1.48	.52	.65	.60	.74	1.02	.94
Asimetría	-.97	1.34	-.68	.17	-1.18	.43	-.85	-.45
Curtosis	1.10	1.25	.56	-.75	1.9	-.31	.21	-.28

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; Apo = Apoyo, NPB = Necesidades psicológicas básicas; Mot. = Motivación, F.E. = Físico y Emocional; ms = marginalmente significativo (p entre .05 - .08).

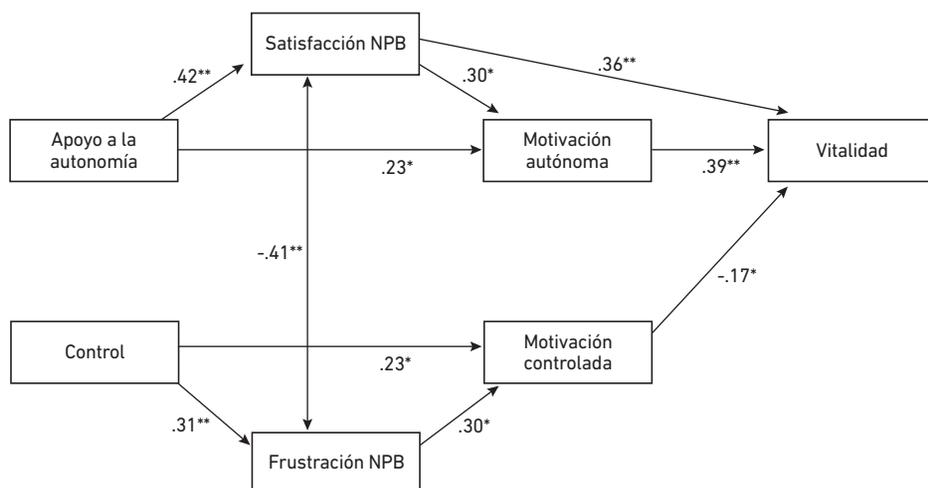
Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de senderos para corroborar el modelo hipotetizado. Sin embargo, este modelo fue reformulado debido a que hubo correlaciones que no mostraron relaciones significativas entre algunas variables, empezando porque ninguna de las variables psicológicas correlacionó significativamente con el agotamiento físico y mental, por lo que esta variable fue eliminada del modelo. Además, en base a las correlaciones, no se calcularon los efectos de apoyo a la autonomía a motivación controlada y del estilo controlador (control) a motivación autónoma. Adicionalmente, no se calcularon las correlaciones entre los estilos motivacionales (apoyo a la autonomía y control), así como la correlación entre la motivación autónoma y controlada.

El modelo reformulado obtuvo buenos índices de ajuste: $X^2(gf = 11) = 14.44$ ($p = .21$), $X^2/gf = 1.31$, RMSEA = .052; SRMR = .075, CFI = .98. Los resultados del análisis de senderos

muestran concordancia con lo hallado en las correlaciones entre las variables de estudio. En la Figura 2 se observa que el apoyo a la autonomía predice positivamente la satisfacción de NPB y la motivación autónoma, la que predice de forma directa la vitalidad. Por su parte, la satisfacción de NPB predice positivamente la motivación controlada y la vitalidad y ambas, la satisfacción de NPB y la motivación autónoma, median la relación entre el apoyo a la autonomía y la vitalidad (efecto indirecto total = .28). Por otro lado, el estilo controlador del entrenador predice positivamente la frustración de las NPB y la motivación controlada y estas resultan ser mediadoras de la relación negativa entre el estilo controlador y la vitalidad (efecto indirecto total = -.06). Los efectos directos de apoyo a la autonomía y el estilo controlador no fueron significativos y por eso no se incluyen en la figura.

Figura 2

Análisis de senderos para evaluar mediación entre las variables del modelo de estudio



Nota. $*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$; NPB = Necesidades psicológicas básicas.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se estudió la relación entre la percepción del estilo motivacional del entrenador, las NPB, el tipo de motivación, la vitalidad y el agotamiento físico y emocional en deportistas en edad escolar. Los hallazgos del estudio corresponden con lo propuesto por la TAD (Deci & Ryan, 2000; 2017) y con las investigaciones que han estudiado la presencia de dos grandes tendencias: una tendencia adaptativa, relacionada con el crecimiento y bienestar (*bright-side*), y una tendencia mal adaptativa relacionada con el malestar (*dark-side*) (Vansteenkiste & Ryan, 2013; Haerens et al., 2015).

Los resultados muestran el importante rol que las NPB y la motivación poseen en la explicación de la vitalidad de los deportistas, la que resulta ser una variable importante en el rendimiento deportivo (Chu et al., 2018). Consistentes con la TAD, los resultados muestran que un deportista que percibe el apoyo a la autonomía de su entrenador se desenvuelve en un contexto que favorece la comunicación, donde se acepta la opinión del deportista, se valora la cooperación y el esfuerzo, y se reconoce que todos tienen un papel importante en el equipo. Esto promueve la satisfacción de las NPB y, por ende, la motivación autónoma y el aumento del bienestar, representado por la vitalidad en esta investigación (Castillo et al., 2017; Gagne, 2003; Reinboth et al., 2004; Balaguer et al., 2008).

Por el contrario, cuando los deportistas perciben a un entrenador como controlador, sienten que se desempeñan en un contexto adverso, de mucha presión, encuentran poco espacio para comunicar cómo se sienten, o lo que pueden necesitar para hacer mejor las cosas o sentirse mejor (Moreno-Luque et al., 2019). Es en este escenario que los deportistas ven frustradas sus necesidades, lo que se asocia a una motivación controlada y, finalmente, a una menor vitalidad. Los resultados del presente estudio refuerzan lo presentado por TAD, que considera la importancia del contexto social para satisfacer las NPB y la posibilidad de que sean obstaculizadas por contextos que frustran estas necesidades (Adie et al., 2008; López-Walle et al., 2012).

Estudios como el de Reeve y Cheon (2016) mencionan algunas tendencias y características de docentes, profesores de educación física y entrenadores deportivos cuya metodología se basa en el apoyo a la autonomía. Dichas figuras de autoridad son capaces de ponerse en la perspectiva de sus atletas; tienden a fomentar actividades que favorecen la satisfacción de las NPB; suelen dar explicaciones acerca de sus indicaciones (relacionadas a las tareas, actividades, objetivos, etcétera); se comunican utilizando un lenguaje informativo sin presionar a sus alumnos o deportistas. Por el contrario, un entrenador de estilo más controlador, que propicia una mayor competencia dentro del equipo y que castiga a los atletas por cometer errores, se asocia con una mayor frustración de las NPB y con mayores niveles de agotamiento (Into et al., 2020).

Es importante mencionar que nuestro modelo propuesto originalmente tuvo que ser modificado gracias a la evidencia empírica recolectada por este estudio, ya que la variable agotamiento emocional y físico no logró relaciones significativas con las otras variables psicológicas del estudio.

Entonces ¿acaso el agotamiento físico y mental no se presenta en deportistas en edad escolar? La respuesta es que sí puede presentarse (Into et al., 2020; Sorkkila et al., 2018), y posee las mismas características que en otros deportistas (Giusti et al., 2020; Lundqvist et al., 2023). Extrañamente, esta variable no logra correlaciones significativas con las otras variables (van en la dirección hipotetizada, pero en el mejor de los casos son marginalmente significativas).

Una razón por la que esto sucede puede estar relacionada con la experiencia de los participantes con respecto al agotamiento. Así, es posible que los participantes no se sientan realmente debilitados o agotados, sino que más bien pueden representar su malestar al estar cansados o a veces desganados (lo que se evidencia en la disminución de la vitalidad), pero con energía suficiente como para seguir adelante con los entrenamientos semanales. La experiencia de agotamiento deportivo está asociada al intenso y frecuente entrenamiento, lo que redundaría en un bajo sentido de competencia asociado a la falta de interés y debilitamiento del rendimiento en el deporte (Goodger et al., 2007; Sorkkila et al., 2020). En el presente estudio, los participantes reportaron entrenar alrededor de ocho horas a la semana, lo que es menor a las doce horas semanales (Mouelhi-Guizani et al., 2022) y dista mucho de las seis horas diarias, o de las treinta horas semanales que se han reportado en otros estudios (Brenner et al., 2007; Sorkkila et al., 2018). Parecería, entonces, que la cantidad de horas de entrenamiento no sería suficiente para agotar física y emocionalmente a los deportistas del presente estudio.

Es importante mencionar que la presente investigación no está exenta de algunas limitaciones. En primer lugar, la muestra resulta pequeña y está circunscrita a una población de deportistas del Adecore, lo que hace que los resultados de este estudio no puedan ser generalizados a otros grupos de deportistas fuera de esta liga. Adicionalmente, los cuestionarios se han tomado en periodos regulares de entrenamiento y no en época de competencia. De acuerdo con Van de Pol et al. (2015), los entrenadores utilizan un estilo más controlador en un contexto de competencia, lo que puede agotar física y emocionalmente a los atletas. Lamentablemente, no fue posible hacer evaluaciones durante el campeonato, debido a que se obtuvo el permiso de los equipos para evaluar a sus atletas en temporada de entrenamiento.

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio ha logrado obtener, por primera vez en el Perú, información relevante de una muestra de deportistas en edad escolar en variables motivacionales de acuerdo a la TAD, y se ha logrado mostrar con eficiencia la presencia de un "lado claro" y un "lado oscuro", que muestran tendencias hacia el bienestar y hacia el malestar, respectivamente. Resulta importante conocer más acerca de estos constructos motivacionales, dadas las consecuencias positivas que presenta el estilo de apoyo a la autonomía en deportistas. Resultados como el del presente estudio invitan a pensar en la necesidad de investigar aún más sobre variables motivacionales relacionadas con el deporte a nivel nacional. Hacer diferencias entre tipos de deporte o diferenciar si el deporte es individual o grupal probablemente podrían ayudar a dilucidar mejor si estos aspectos motivacionales resultan relevantes más allá del tipo de disciplina deportiva. Pero también se hace visible la importancia de organizar capacitaciones para las personas a cargo de entrenar a deportistas en edades escolares, para que puedan apoyar su autonomía dados los beneficios que esto conlleva para los deportistas.

REFERENCIAS

- Adie, J. W., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2008). Autonomy support, basic need satisfaction and the optimal functioning of adult male and female sport participants: A test of basic needs theory. *Motivation and Emotion*, 32(3), 189–199. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9095-z>
- Arce, C., De Francisco, C., Andrade, E., Seoane, G. & Raedeke, T. D. (2012). Adaptation of the Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) in a Spanish sample of athletes. *Spanish Journal of Psychology*, 15, 1529-1536. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n3.39437
- Aron, A., & Aron, E. (2001). *Estadística para Psicología*. Pearson Education.
- Astorne, G. (2022). *Motivación del aspirante a bombero, estilo motivacional del instructor, compromiso, conducta pro-social y oposicionismo desafiante*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15042>
- Balaguer, I., Castillo, I., & Duda, J. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(1), 123-139.
- Balaguer, I., Castillo, I., Duda, J., & Tomás, I. (2009). Análisis de las propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario de clima en el deporte. *Revista de Psicología del Deporte*, 18(1), 73-83.
- Balaguer, I., Castillo, I., Duda, J., & García-Merita, M. (2011). Asociaciones entre la percepción del clima motivacional creado por el entrenador, orientaciones disposicionales de meta, regulaciones motivacionales y vitalidad subjetiva en jóvenes jugadoras de tenis. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 133-148.
- Bartholomew, K., Ntoumanis, N., & Thogersen, C. (2011). Self-Determination Theory and Diminished Functioning: The Role of Interpersonal Control and Psychological Need Thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(11), 1459-1473. <https://doi.org/10.1177/0146167211413125>
- Brenner, J. S., & Council on Sports Medicine and Fitness. (2007). Overuse injuries, overtraining and burnout in child and adolescent athletes. *Pediatrics*, 119(6), 1242-1245. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-065129>
- Castillo, I., Tomás, I., Ntoumanis, N., Bartholomew, K., Duda, J., & Balaguer, I. (2014). Psychometric properties of the Spanish version of the Controlling Coach Behaviors Scale in the sport context. *Psicothema*, 26(3), 409-414. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.76>

- Castillo, N., López-Walle, J., Tomás, I., & Balaguer, I. (2017). Relación del clima empowering con la motivación autodeterminada a través de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(3), 33-39.
- Chu, T. L., Zhang, T., & Hung, T. M. (2018). Motivational profiles in table tennis players: Relations with performance anxiety and subjective vitality. *Journal of sports sciences*, 36(23), 2738 - 2750. <https://doi.org/10.1080/02640414.2018.1488517>
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E., Van der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R., Kennon, S., Soenens, B., Van Petegem, S. & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>
- Cresswell, S. L., & Eklund, R. C. (2006). The convergent and discriminant validity of burnout measures in sport: A multi-trait/multi-method analysis. *Journal of Sports Sciences*, 24(2), 209-220. <https://doi.org/10.1080/02640410500131431>
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Duda, J. L., Appleton, P. R., Stebbings, J., & Balaguer, I. (2018). Towards more empowering and less disempowering environments in youth sport. En C. J. Knight, C. G. Harwood y D. Gould (eds.). *Sport psychology for young athletes*, pp. 81-93. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315545202-8>
- Diestra, J. D. (2022). *Aceptación condicional parental, necesidades psicológicas básicas y compromiso agente en adolescentes tardíos de Lima*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/23700/DIESTRA_LOPEZ_JUAN_DANIEL.pdf?sequence=1
- Elsborg, P., Appleton, P., Wikman, J. M., & Nielsen, G. (2023). The associations between motivational climate, basic psychological needs and dropout in volleyball: A comparison across competitive levels. *European Journal of Sport Science*, 23(3), 393-403. <https://doi.org/10.1080/17461391.2022.2041100>
- Ferreira, C. (2017). *Motivación académica: su relación con el estilo motivacional del docente y el compromiso del estudiante hacia el aprendizaje*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9118/Ferreira_%20D%3adaz_Motivaci%3%b3n_acad%3%a9mica_relaci%3%b3n.pdf?sequence=6&isAllowed=y

- Gagne, M. (2003). Autonomy support and need satisfaction in the motivation and well-being of gymnasts. *Journal of applied Sport Psychology*, 15(4), 372-390. <https://doi.org/10.1080/714044203>
- Giusti, N. E., Carder, S. L., Vopat, L., Baker, J., Tarakemeh, A., Vopat, B., & Mulcahey, M. K. (2020). Comparing burnout in sport-specializing versus sport-sampling adolescent athletes: A systematic review and meta-analysis. *Orthopedic Journal of Sports Medicine*, 8(3). <https://doi.org/10.1177/2325967120907579>
- Granados, S. H. B., & Cuéllar, Á. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 141-160.
- Goodger, K., Gorely, T., Lavalley, D., & Harwood, C. (2007). Burnout in sport: A systematic review. *The sport psychologist*, 21(2), 127-151. <https://doi.org/10.1123/TSP.21.2.127>
- Haerens, L., Aelterman, N., Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Van Petegem, S. (2015). Do perceived autonomy-supportive and controlling teaching relate to physical education students' motivational experiences through unique pathways? Distinguishing between the bright and dark side of motivation. *Psychology of Sport and Exercise*, 16(Part 3), 26-36. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.08.013>
- Haerens, L., Vansteenkiste, M., De Meester, A., Delrue, J., Tallir, I., Van den Broeck, G., Goris, W., & Aelterman, N. (2018). Different combinations of perceived autonomy support and control: Identifying the most optimal motivating style. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 23(1), 16-36. <https://doi.org/10.1080/17408989.2017.1346070>
- Haraldsen, H. M., Solstad, B. E., Ivarsson, A., Halvari, H., & Abrahamsen, F. E. (2020). Change in basic need frustration in relation to perfectionism, anxiety, and performance in elite junior performers. *Scandinavian Journal of Medicine y Science in Sports*, 30(4), 754-765. <https://doi.org/10.1111/sms.13614>
- Howard, J.L., Gagné, M., Van den Broeck, A., Guay, F., Chatzisarantis, N., Ntoumanis, N., & Pelletier, L.G. (2020). A review and empirical comparison of motivation scoring methods: An application to self-determination theory. *Motivation and Emotion*, 44, 534-548. <https://doi.org/10.1007/s11031-020-09831-9>
- Howard, J.L., Bureau, J.S., Guay, F., Chong, J.X.Y., & Ryan, R. M. (2021). Student motivation and associated outcomes: A meta-analysis from self-determination theory. *Perspectives on Psychological Science* 16(6), 1300-1323. <https://doi.org/10.1177/1745691620966789>
- Hu, L.T., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- IBM Corporation. (2016). IBM SPSS Statistics for Windows, version 24.0 [Software de computador]. IBM Corp.

- Into, S., Perttula, V. M., Aunola, K., Sorkkila, M., & Ryba, T. V. (2020). Relationship between coaching climates and student-athlete's symptoms of burnout in school and sports. *Sport, Exercise, and Performance Psychology, 9*(3), 341–356. <https://doi.org/10.1037/spy0000180>
- Jöreskog, K., & Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Scientific software international.
- Kline, P. (1999). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). Routledge.
- Koc, A. (2019). *El apoyo a la autonomía, las presiones de las autoridades, las necesidades psicológicas básicas, el engagement y burnout en profesores* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15002/KOC_CHUKUONG_ANDREA_DEL_PILAR1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lavrusheva, O. (2020). The concept of vitality. Review of the vitality-related research domain. *New Ideas in Psychology, 56*, artículo 100752. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.100752>
- López-Walle, J., Balaguer, I., Castillo, I., & Tristán, J. (2012). Autonomy Support, Basic Psychological Needs and Well-Being in Mexican Athletes. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(3), 1283-1292. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39414
- Lundqvist, C., Schary, D. P., Eklöf, E., Zand, S., & Jacobsson, J. (2023). Elite lean athletes at sports high schools face multiple risks for mental health concerns and are in need of psychosocial support. *Plos One, 18*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284725>
- Mallia, L., Lucidi, F., Zelli, A., Chirico, A., & Hagger, M. S. (2019). Predicting moral attitudes and antisocial behavior in young team sport athletes: A self-determination theory perspective. *Journal of Applied Social Psychology, 49*(4), 249-263. <https://doi.org/10.1111/jasp.12581>
- Martínez-Alvarado, J., Guillén, F., Aguiar, L., Magallanes, A., Fernández, P., & Ali, A. (2019). Análisis de las propiedades psicométricas del Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) en deportistas mexicanos. *Anales de psicología, 35*(2), 341-349. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.342821>
- Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the behavioural regulation in exercise questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 26*(2), 191-196. <https://doi.org/10.1123/jsep.26.2.191>
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

- Mohebi, M., Zarei, S., Zandi, H. G., & Bahrami, A. (2024). The Effect of Coaches' Interpersonal Style Profiles on Young Athletes' Motivation and Sport Commitment. *Japanese Psychological Research*. <https://doi.org/10.1111/jpr.12548>
- Monteiro, D., Cid, L., Teixeira, D. S., Fonseca, T., Duarte-Mendes, P., Silva, L. M., & Rodrigues, F. (2020). Understanding needs satisfaction and frustration in young athletes: Factor structure and invariance analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 40-46. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114046>
- Moreno-Luque, M., Reigal, R., Morillo-Baro, J., Morales-Sánchez, V., & Herndández-Mendo, A. (2019). Estilo de interacción del entrenador, clima motivacional percibido y satisfacción de las necesidades psicológicas básicas en futbolistas jóvenes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(3), 79-89.
- Mosqueda Ortiz, S., & López-Walle, J. M. (2022). Climas motivacionales, necesidades psicológicas básicas y motivación en deportistas de una institución privada. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, 59. [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2022\)0059-003](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2022)0059-003)
- Mossman, L. H., Slempp, G. R., Lewis, K. J., Colla, R. H., & O'Halloran, P. (2024). Autonomy support in sport and exercise settings: A systematic review and meta-analysis. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 17(1), 540-563. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2022.2031252>
- Mouelhi-Guizani, S., Guinoubi, S., Teyeb, N., Chtara, M., & Crespo, M. (2022). Effect of practice hours on elite junior tennis players' burnout: Gender differences. *International Journal of Sports Science y Coaching*, 17(6), 1418-1427. <https://doi.org/10.1177/17479541211064417>
- Mouratidis, A., Lens, W., & Vansteenkiste, M. (2010). How you provide corrective feedback makes a difference: The motivating role of communicating in an autonomy-supporting way. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(5), 619-637. <https://doi.org/10.1123/jsep.32.5.619>
- Nam, T., Le, C., Phu, D., Stanikzai, M., Shohaimi, S., Dadras, O., Isaramalai, S., & Suwanbamrung, C. (2023). Assessment of Self-Determined Motivation in Exercise: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Human, Earth, and Future*, 4(2), 241-256. <https://doi.org/10.28991/HEF-2023-04-02-08>
- O'Neil, L., & Hodge, K. (2020). Commitment in sport: The role of coaching style and autonomous versus controlled motivation. *Journal of Applied Sport Psychology*, 32(6), 607-617. <https://doi.org/10.1080/10413200.2019.1581302>
- Pérez-León, H. (2016). *Estilo motivacional del docente, compromiso académico y estrategias de evitación: un enfoque mediacional*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7801>

- Pérez, E., Medrano, L. & Sánchez, J. (2013). El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 52-66.
- Raedeke, T. D. (1997). Is athlete burnout more than just stress? A sport commitment perspective. *Journal of Sport y Exercise Psychology*, 19(4), 396-417. <https://doi.org/10.1123/jsep.19.4.396>
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2001). Development and preliminary validation of an athlete burnout measure. *Journal of Sport y Exercise Psychology*, 23(4), 281-306. <https://doi.org/10.1123/jsep.23.4.281>
- Rascado, S., Rial, A., Isorna, M., & Fernández, D. (2014). Niveles de rendimiento y factores psicológicos en deportistas en formación. Reflexiones para entender la exigencia psicológica del alto rendimiento. *Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 9(2), 353-368.
- Reeve, J., & Cheon, S. H. (2016). Teachers become more autonomy supportive after they believe it is easy to do. *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 178-189. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.08.001>
- Reinboth, M., Duda, J.L., & Ntoumanis, N. (2004). Dimensions of coaching behavior, need satisfaction, and the psychological and physical welfare of young athletes. *Motivation and Emotion*, 28, 297-313. <https://doi.org/10.1023/B:MOEM.0000040156.81924.b8>
- Renzi, G. M., Vanyay, M. E., Almada, C. E., Basavilbaso, M. A., & Bengoechea, M. F. (2022). La motivación de los adultos mayores hacia la práctica de actividad física en Avellaneda. *Perspectivas de Investigación en Educación Física*, 1(1), artículo e006.
- Rodrigues, F., Teixeira, D. S., Neiva, H. P., Cid, L., & Monteiro, D. (2020). The bright and dark sides of motivation as predictors of enjoyment, intention, and exercise persistence. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 30(4), 787-800. <https://doi.org/10.1111/sms.13617>
- Rodríguez Feilberg, N. B., & Vaccari, A. (2024). Políticas educativas y alto rendimiento deportivo. *Revista Andina de Educación*, 7(1), artículo 007111. <https://doi.org/10.32719/26312816.2023.7.1.11>
- Ryan, R., & Frederick, C. M. (1997). On energy, personality, and health; subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529-565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. *The Guilford Press*. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>
- Standage, M., & Ryan, R. M. (2020). Self-determination theory in sport and exercise. *Handbook of sport psychology*, 37-56. <https://doi.org/10.1002/9781119568124.ch3>

- Shannon, S., Brick, N., Prentice, G., & Breslin, G. (2023). The influence of athletes' psychological needs on motivation, burnout, and well-being: A test of self-determination theory. *Journal of Clinical Sport Psychology, 17*(4), 409-428. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2022-0004>
- Sorkkila, M., Aunola, K., Salmela-Aro, K., Tolvanen, A., & Ryba, T. V. (2018). The co-developmental dynamic of sport and school burnout among student-athletes: The role of achievement goals. *Scandinavian journal of medicine y science in sports, 28*(6), 1731-1742. <https://doi.org/10.1111/sms.13073>
- Sorkkila, M., Ryba, T. V., Selänne, H., & Aunola, K. (2020). Development of School and Sport Burnout in Adolescent Student-Athletes: A Longitudinal Mixed-Methods Study. *Journal of Research on Adolescence, 30*(S1), 115-133. <https://doi.org/10.1111/jora.12453>
- Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (Vol. 4). Lawrence Erlbaum Associates.
- Van de Pol, P.K.C., Kavussanu, M., & Kompier, M. (2015). Autonomy support and motivational responses across training and competition in individual and team sports. *Journal of Applied Social Psychology, 45*(12), 697-710. <https://doi.org/10.1111/jasp.12331>
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. (2013). On Psychological Growth and Vulnerability: Basic Psychological Need Satisfaction and Need Frustration as a Unifying Principle. *American Psychological Association, 23*(3), 263-280. <https://doi.org/10.1037/a0032359>
- Vernal, A. (2014). Motivación y bienestar en deportistas destacados adscritos al apoyo del Instituto Peruano de Deporte [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6027>
- Verner-Filion, J., & Vallerand, R. J. (2018). A longitudinal examination of elite youth soccer players: The role of passion and basic need satisfaction in athletes' optimal functioning. *Psychology of Sport and Exercise, 39*, 20-28. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.07.005>
- Vílchez Conesa, M. D. P., Parra Plaza, F., Arce, C., & De Francisco, C. (2020). Influence of basic psychological needs over burnout in the sport context. *Sustainability, 12*(16). <https://doi.org/10.3390/su12166360>
- Wilson, P. M., Rodgers, W. M., Loitz, C. C., & Scime, G. (2006). "It's Who I Am... Really!" The importance of integrated regulation in exercise contexts. *Journal of Applied Biobehavioral Research, 11*(2), 79-104. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2006.tb00021.x>

MURRAY'S SYSTEM OF NEEDS AND THE BIG FIVE PERSONALITY TRAITS: USING EXPLORATORY STRUCTURAL EQUATION MODELING TO EVALUATE THEIR RELATIONSHIP

LUIS ANUNCIACÃO

<https://orcid.org/0000-0001-5303-5782>

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Brazil) and Center
on Human Development, University of Oregon (USA)

LOUISE MARQUES

<https://orcid.org/0000-0003-3844-6932>

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Brazil)

CHRISTOPHER MURRAY

<https://orcid.org/0000-0003-2574-8149>

Center on Human Development, University of Oregon (USA)

ANNA BEATRIZ GOMES

<https://orcid.org/0009-0001-0333-4239>

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Brazil)

IVAN RABELO

<https://orcid.org/0000-0003-1344-4113>

University of São Paulo (Brazil)

ROBERTO MORAES CRUZ

<https://orcid.org/0000-0003-4671-3498>

Federal University of Santa Catarina (Brazil)

Correo electrónico: luisfca@puc-rio.br

Recibido: 12 de septiembre del 2024 / Aceptado: 31 de octubre del 2024

ABSTRACT. Personality tests are used regularly as a requirement within many sectors in Brazil, including education, human resources, and transportation. The Personality Factor Inventory, based on Murray's system of needs theory, is one of the widely used tools within Brazil. Despite its importance, its results are only partially related to the Big Five theory, which is the predominant framework for understanding personality. This theoretical divergence poses practical challenges for professionals who rely on or are required to work within the Big Five model. Harmonizing these two theories could enhance their practical utility. In this study, we evaluate the possibility of fitting Murray's personality theory within the Big Five framework using Exploratory Structural Equation

Modeling and invariance tests (i.e., gender) using data from 272 845 participants in Brazil (56.2% men, M age 21.74 ± 15.24) who completed the Personality Factor Inventory. We also cross-validated the results with random samples. The results demonstrated an adequate fit, consistent reliability, and scalar/strong invariance. The percentage of Murray's theory factor into the Big Five solution led us to conclude that Murray's system of needs could fit into a five-factor solution reflecting the Big Five personality traits. The paper discusses the implications of these findings for future research and practice.

KEYWORDS: personality / Big Five / scale development / Murray's system of needs

EL SISTEMA DE NECESIDADES DE MURRAY Y LOS 5 GRANDES RASGOS DE PERSONALIDAD: EVALUACIÓN DE SU RELACIÓN MEDIANTE UN MODELO EXPLORATORIO DE ECUACIONES ESTRUCTURALES

RESUMEN. Las pruebas de personalidad se utilizan regularmente como un requisito en muchos sectores en Brasil, incluyendo la educación, los recursos humanos y la gestión del tráfico. El Inventario de Factores de Personalidad, basado en la teoría de las necesidades de Murray, es una herramienta ampliamente utilizada en Brasil. A pesar de su importancia, sus resultados solo están parcialmente relacionados con la teoría de los cinco grandes, el marco aceptado para entender la personalidad. Esta discrepancia teórica podría crear desafíos prácticos para los profesionales que deben ajustarse a los perfiles de los cinco grandes y la armonización de ambas teorías mejoraría su aplicación práctica. En este estudio, evaluamos la posibilidad de ajustar la teoría de personalidad de Murray dentro del marco de los cinco grandes utilizando el modelo exploratorio de ecuaciones estructurales y pruebas de invarianza (por ejemplo, de género), utilizando datos de 272 845 participantes en Brasil (56.2 % hombres, M edad 21.74 ± 15.24) que completaron el Inventario de Factores de Personalidad. También validamos los resultados cruzando muestras aleatorias. Los resultados demostraron un ajuste adecuado, consistencia en la fiabilidad e invarianza escalar/fuerte. El porcentaje de factores de la teoría de Murray en la solución de los cinco grandes nos llevó a concluir que el sistema de necesidades de Murray podría ajustarse en una solución de cinco factores. Los resultados se discuten desde una perspectiva psicométrica y se consideran aspectos históricos de la evaluación de la personalidad.

Palabras clave: personalidad / cinco grandes / desarrollo de escalas / sistema de necesidades de Murray

INTRODUCTION

Personality is a construct with a long history of prominence in the social sciences (Bainbridge et al., 2022; Feher & Vernon, 2021; Vitriol et al., 2020). Personality psychology helps us to understand what makes us who we are, and conceptualizes personality traits as enduring patterns of thoughts, beliefs, and actions. As DeYoung, (2015) proposed, personality traits are probabilistic descriptions of relatively stable patterns of emotion, motivation, cognition, and behavior, in response to classes of stimuli that have been present in human cultures over evolutionary time. Although multiple theories of personality are still in the literature, an agreement has been formed around a dominant theory known as the Big Five. The Big Five model has served as a robust theoretical framework for integrating and defining personality (Mammadov, 2022) and consists of 5 factors: (a) Openness, also known as Mental Openness or Intellect, and Openness to Experience, which includes being imaginative, creative, curious, and unconventional thinking; (b) Conscientiousness, which is connected to traits such as being systematic, focused on goals, and having self-discipline; (c) Extraversion which includes being lively, outgoing, and desiring social interactions; (d) Agreeableness, characterized by traits such as friendliness, warmth, and sensitivity towards others; and (e) Neuroticism which is associated with feelings of worry, nervousness, and emotional instability.

Despite the academic consensus defining personality as a set of relatively consistent or stable patterns of feelings, thoughts, and behaviors of individuals (Roberts & Yoon, 2022), there are a variety of theories regarding personality that are still present in the literature (Arruda et al., 2022; Rollings et al., 2022). The fields of Psychology and Neuroscience have been debating definitions of personality since the development of the first psychological test, the Woodworth Personal Data Sheet, also known as Psychoneurotic Inventory, created in 1917 by Robert Woodworth during World War I to identify soldiers prone to experiencing nervous breakdowns during enemy bombardments (Gibby & Zickar, 2008).

Woodworth, a former student of William James and James McKeen Cattell, introduced two key methodological strategies when developing this test. First, the test was comprised of 116 questions that could be responded to objectively with "yes" or "no" answers, an innovative approach at the time. Second, the test had a score and classification system based on statistics (Thissen, 2001). Examples of the items on the test included "Can you sit still without fidgeting?", "Do you often have the feeling of suffocating?", "Do you like outdoor life?", and "Have you ever been afraid of going insane?" (Thorndike & Lohman, 1990). After this initial conceptualization and system of measurement, the following decades witnessed the introduction of grand theories of personality, including Henry Murray's system of needs, introduced in 1938 (Costa et al., 2019). Following the introduction of Murray's perspective, personality was considered to be one of the most

important sub-areas of psychology and, as a concept, it was applied in various fields, including motivation and psychoanalysis, resulting in several objective tests including the Thematic Apperception Test (Murray, 1938).

According to Henry Murray, behavior was based on a press-need combination. A need is a drive that arises from internal processes (hunger or thirst) or the external environment, which energizes and directs intellectual and perceptual capacity. A press is an environmental object or situation that designates directional tendencies or guides our needs. His list included 27 needs, which he believed to be basic and universal (Murray, 1938). After a period of initial influence, Murray's theory was gradually replaced by the Big Five theory (Feher & Vernon, 2021; Marsh et al., 2010). The Big Five theory has since dominated the field as one of the most popular and widely used personality models (Vitriol et al., 2020; Wilmot & Ones, 2022). However, despite the prominence of the Big Five perspective, many personality scales based on Murray's needs framework (Costa & McCrae, 1988) were developed and used to measure personality. This divergence between commonly used measures of personality based on Murray's needs-based perspective and the broader acceptance of the Big Five personality traits can create difficulties for psychologists when evaluating and interpreting the results of personality assessments. One potential solution to this problem is harmonizing or bridging differences between Murray's system of needs and the Big Five theory through the application of modern statistical techniques.

Historically, almost all personality tests were developed using factor analysis, either exploratory (EFA) or confirmatory (CFA). However, the literature presents mixed evidence, with some researchers concluding an adequate fit for their scales (Booth & Hughes, 2014; Burneo-Garcés et al., 2020), whereas others have failed to demonstrate adequate model fit, especially in CFA framework (Booth & Hughes, 2014). Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM) has emerged as a promising tool in personality research and a viable alternative for addressing models that do not achieve adequate fit using EFA and CFA methods (Booth & Hughes, 2014). One objective of the current study was to use ESEM to determine if a commonly used personality assessment based on a relatively old paradigm could be harmonized with more recent conceptualizations of personality (Furnham & Robinson, 2022).

Big Five and Psychometric Findings

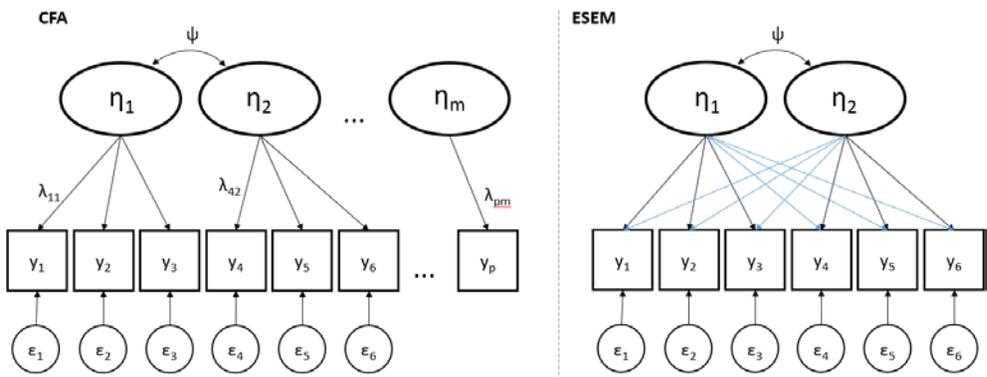
Personality research and statistics are closely related (Atherton et al., 2021). One of the empirical roads that researchers took in this field was based on the lexical hypothesis study of Allport and Odbert in 1936. They identified about 18 000 terms from an English dictionary used to describe differences in behavior among people. In 1943, Raymond Cattell started using clustering and factor analysis to group the terms of this personality lexicon.

By 1960, more empirical data was subjected to exploratory factor analysis (EFA) resulting in the first version of the Big Five model. This name was proposed by Lewis Goldberg (1981) and popularized by McCrae and Costa's studies (Desson, 2017). Over the following decades there has been a plethora of statistical advances for analyzing data, including personality constructs (Marsh et al., 2014; Moosbrugger & Fischbach, 2002). These methods include CFA (Lee & Ashton, 2007; Raykov, 1998), Network Analysis (Fonseca-Pedrero, 2018), Item Response Theory (Steinberg & Thissen, 2014), and ESEM (Marsh et al., 2014).

As shown in Figure 1, ESEM is a versatile integration of EFA and CFA models (Marsh et al., 2014) that involves the specification of measurement and structural models, which allows the assessment of both direct and indirect effects among variables (Mindrila, 2024). The measurement model examines the relationship between the latent variables and their measures, whereas the structural model evaluates relationships between the latent variables. The ESEM framework incorporates different sets of EFA factors, CFA factors, and observed variables, which can be measured as either continuous or categorical (Morin et al., 2022). Therefore, within an ESEM framework it is feasible to work with a set corresponding to a series of indicators related to a series of factors with all cross-loadings freely estimated within this set, but not between sets, as well as indicators previously related to a specific factor. The only operational input required to run an ESEM model is the number of factors. All other parameters are freely estimated, and goodness-of-fit is computed. Thus, ESEM has the possibility to replace EFA and CFA, as all factors are allowed to load on all indicators and the goodness-of-fit indices are provided after all parameters are estimated using an optimal rotation (Asparouhov & Muthén, 2009).

Figure 1

Confirmatory Factor Analysis and Exploratory Structural Equation Modeling



Personality Testing in Brazil

In Brazil, the use of psychological tests is a cornerstone for several sectors including education, mental health, transportation, and human resources. Psychological tests are used for a wide range of purposes, including school counseling, hiring, replacing, and firing employees, and obtaining a driver's license (Anuniação et al., 2024). According to legal standards, different activities require distinct personality profiles and standards. Psychologists administer personality tests based on approved measures and evaluate the results to determine whether individuals match the required profiles for accessing societal functions (e.g., employment, driving, etc.). Currently, the most frequently used personality test in Brazil is the Personality Factor Inventory, a modified version of the Edwards Personal Preference Schedule (EPPS) based on the Murray's system of needs (Pasquali et al., 1997).

Originally, the EPPS measured 15 dimensions of personality using 155 items, including 135 items related to personality traits and 20 items to check social desirability and the careless responses. These items were formatted on a 7-point Likert type response scale, ranging from 1 = *Not at all characteristic* to 7 = *Totally characteristic*. Pasquali et al. (1997) conducted a CFA of this measure and found that responses accounted for 40 % of the items' variance, and the internal consistency (reliability) of each of the resulting factors was greater than 0.75.

In this revised version of the tool, a hierarchical factor analysis was conducted, and identified three second-order factors, labeled as "Affective Needs," "Need for Organization," and "Need for Control and Opposition." Internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha, with the lowest result being .69. The correlation between the scores obtained from this updated version and those from other measures of social ability and personality was also assessed. Results were mixed, though primarily positive and significant. These researchers also developed standardized norms using data from 3889 participants, randomly selected from a database formed by the digital corrections of the Personality Factor Inventory carried out between 2010 and 2012. Of the total, 46.6 % were men and 53.4 % were women. The age ranged between 14 and 86 years ($M = 31.29$ years, $SD = 10.1$).

Despite the comprehensive nature of the revised EPPS, the report it produces is mainly based on the Big Five structure causing confusion during interpretation because the resulting structure does not align with various criteria set forth in governmental testing regulations. Thus, psychologists sometimes stretch their interpretation of results to address these requirements. This issue not only represents a practical concern, it also has legal consequences and has led to ethical, and legal consequences (Anuniação et al., 2021; Erickson et al., 2007). These concerns could be addressed by evaluating whether Murray's system of needs can be modeled as a Big Five structure; that is, harmonizing

measurement and theory to enable better and more accurate interpretation within the Brazilian context, which relies on such evaluations for access to basic societal activities.

Current Study

The current study had two primary goals. First, to evaluate the extent to which a widely used personality test based on Murray's theory of needs could be fitted with a Big Five model. To achieve this, we used ESEM to evaluate the factor structure and reliability of a Big Five solution to the Factorial Inventory of Personality 2nd edition. The application of ESEM allowed us to align results from EFA and CFA into one psychometric model. Our second goal was to test the invariance of the measurement model across genders. This latter analysis was exploratory in nature but was designed to evaluate the extent to which the resulting model could be applied across genders. Both analyses were conducted with a large dataset ($N = 272\,845$) of respondents to the Factorial Inventory of Personality 2nd edition. Cross-validation with subsampling was performed to confirm the robustness of the findings.

METHODS

Participants

Demographic details of the sample are presented in Table 1. The sample consisted of 272 845 participants partially representative of Brazil's 5 macro regions. Males were the most prevalent gender (56.2 %), the mean age of participants was 21.7 ($SD = 15.24$), and a slight majority of the sample listed undergraduate degree as the most frequent education level (52 %). Since the Southeast region is more densely populated, this was reflected in the proportions of the participants from this region (55.1 %). In turn, as the North region is the least populated in Brazil, this was also reflected in the percentage of participants from this region (4.8 %).

Table 1

Descriptive characteristics of the sample ($N = 272,845$)

Variable	Count (%) / M (SD)
<i>Gender</i>	
Female	119 558 (43.8 %)
Male	153 284 (56.2 %)
<i>Age</i>	
Mean (SD)	21.74 (15.24)

(continues)

(continued)

Variable	Count (%) / <i>M (SD)</i>
<i>Level of Education</i>	
Elementary School	3399 (2 %)
High school	75 515 (45 %)
Undergraduate	87 409 (52 %)
Graduate	1718 (1 %)
<i>Brazilian Region</i>	
Southeast	62424 (55.1 %)
South	25140 (22.2 %)
Northeast	14264 (12.6 %)
Central-West	6100 (5.4 %)
North	5404 (4.8 %)

Procedure

This study was a secondary analysis of extant data gathered through the standardization sample for the second edition of the Personality Factor Inventory. These data were obtained directly from individuals who underwent psychological testing as part of standardization at the original website of the test. . Data were inserted by psychologists from throughout Brazil and included responses from 272 845 adults. Due to federal requirements on privacy, all personal identifiers were omitted from the dataset. We accessed all data from this source and filtered it to have all items fully responded as well as socio-demographic characteristics provided, including the participant's age, gender, region of origin, and level of education. The final dataset for psychometric analyses included 272 826 responses. After applying these filters, three independent samples were used. Each sample consisting of 27 283 randomly selected subjects. The randomness of the samples was tested using inferential statistics, with no significant results found at the 5 % level. This sample size was based on the current recommendation of having at least 10 respondents for each item, ensuring that the sample had sufficient power to minimize the risk of a Type 1 error. The study was approved by the institutional review board (IRB) and the public note number (Certificate of Presentation for Ethical Consideration, CAAE in Portuguese) was 63553522.7.0000.5279 . This study was not preregistered, but all manipulations, measures, and exclusions were reported.

Instrument

Personality Factor Inventory (Leme et al., 2013) is a psychological assessment that evaluates 13 distinct psychological domains (traits) through 100 items. Participants are asked

to carefully read each item and indicate their level of agreement on a Likert scale ranging from 1 to 7. The factors assessed include Assistance, Intraception, Cuddling, Autonomy, Deference, Affiliation, Dominance, Performance, Display, Aggression, Order, Persistence, and Change. This version is an update from the original measure, which excludes the factor Heterosexuality in compliance with internal regulations from the Brazilian Federal Council of Psychology. The normative data were derived from a sample of 3889 participants. The sample was gender-balanced, with 46.6 % men and 53.4 % women, and ages ranging from 14 to 86 years ($M = 31.29$, $SD = 10.1$).

Statistical Analyses

Data was checked through visual and tabular methods. There was no missing data, and no outlier was suppressed from the data frame. The psychometric analyses consisted of several cumulative steps. Random subsets were initially taken from the original data. This procedure provides the source for performing cross-validation tests (Brown, 2015).

Next, an ESEM with delta parametrization, probit link, and geomin (oblique) rotation was carried out for all random subsets. All items were considered categorical, and the Weighted Least Squares Mean (WLSM) was defined as the extraction method (DiStefano & Morgan, 2014; Suh, 2015). Various goodness-of-fit indices were considered when evaluating results. Specifically, Comparative Fit Index (CFI) and Tucker–Lewis Index (TLI) values above .90 were interpreted as indicative of good fit. Additionally, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) values below .08 were considered indicative of acceptable fit, while values below .05 were interpreted as indicative of good fit (Marsh et al., 2014). A diagram was created to illustrate the results, highlighting factor loadings equal to or greater than .32 (Comrey & Lee, 1992; Tabachnick & Fidell, 2018). Reliability was assessed through internal consistency analysis. The Cronbach's alpha was calculated and to address its tau-equivalence limitation, the Omega coefficient was also calculated (Revelle & Zinbarg, 2009).

Finally, a multigroup analysis was conducted within the ESEM framework to explore potential measurement invariance between male and female participants. Invariance testing assesses the stability of a measure's psychometric properties across different groups. There are four hierarchical levels of measurement invariance: configural invariance (which tests the equality of factor structure and item-factor relationships), metric invariance (which tests the equality of factor loadings), scalar invariance (which tests the equality of item intercepts), and strict invariance (which tests the equality of measurement errors). It is important to note that metric invariance cannot currently be tested for categorical outcomes within an ESEM framework. Goodness-of-fit indices were calculated for the configural (pattern) and scalar (strong) invariance. The models were compared using formal statistical tests, such as the chi-squared difference test, as well

as by evaluating differences in goodness-of-fit indices. Analyses were conducted using R 4.0 software (R Core Team., 2019) and Mplus 8 (Muthén & Muthén, 2017). All data, codes, and the accompanying codebook are freely available at <https://osf.io/wkzan/>.

RESULTS

Structural Model

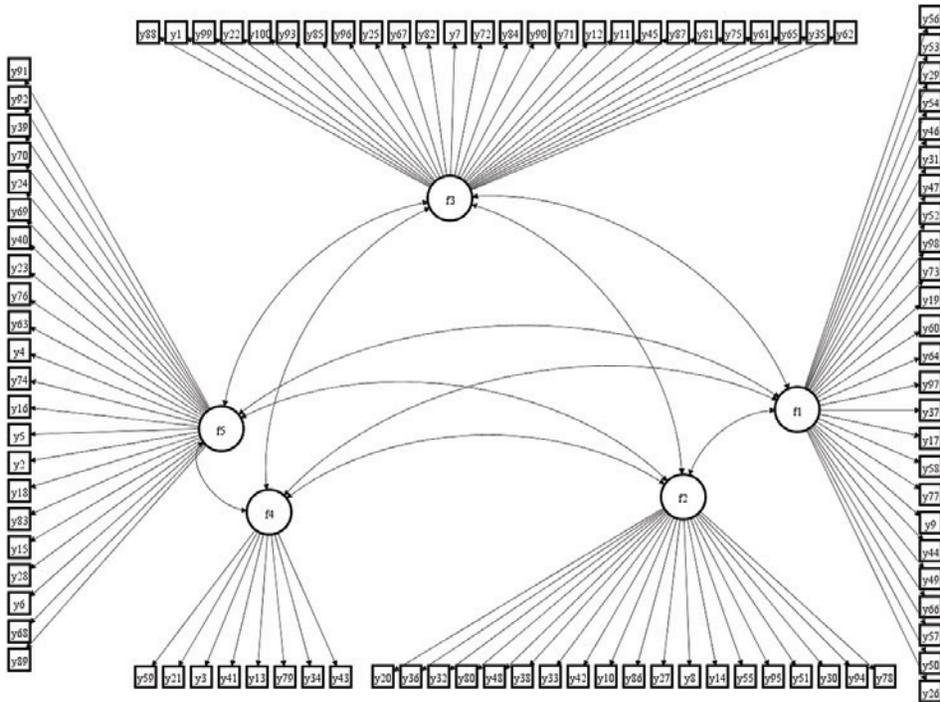
As is often suggested, a preliminary analysis was performed before conducting the factor analysis. The Kaiser–Meyer–Olkin index ($KMO=.96$) and Bartlett’s sphericity test ($\chi^2(4950, N=27283)=884510.8, p<.001$), indicated that all multivariate procedures were appropriate. Data reliability was assessed using Cronbach’s alpha (α), McDonald’s omega (ω), and the average inter-item correlation. The results were $\alpha=.936$, $\omega=.95$, and an average inter-item correlation of .13 (with a median of .14).

The model fit indices were as follows: $\chi^2(4460)=427\,544.759$, $RMSEA=.059$, $CFI=.946$, $TLI=.940$, and $SRMR=.033$. According to the guidelines proposed by Hu and Bentler (1998), the CFI and TLI values indicated adequate fit for the ESEM models, as did the RMSEA values. To ensure robustness, a cross-validation procedure was conducted using two independent datasets of equal size ($n=27\,283$). The results demonstrated stability across datasets: $\chi^2(4460)=421\,282.803$, $RMSEA=.059$, $CFI=.947$, $TLI=.941$, $SRMR=.033$ and $\chi^2(4460)=420\,105.511$, $RMSEA=.058$, $CFI=.947$, $TLI=.940$, $SRMR=.033$.

All items loaded onto all factors in the ESEM solution. However, Figure 2 highlights items with the strongest relationships with their primary factor. A more detailed representation of the model is available in Supplementary Table 1. Certain items, such as “I don’t like situations where I’m required to behave in a certain way” (item 4) and “When I am in a group, I gladly accept someone else’s leadership to decide what we will do” (item 68), did not strongly load onto any specific factor but were retained in the ESEM model.

Figure 2

Exploratory Structural Equation Modeling of Personality according to the Big Five theory



Note. Connections between factors and items with low factor loadings exist in this is ESEM model, but are not displayed.

Items such as “I like my friends to be supportive and understanding when I have problems.” (item 56, $\lambda=.783$) and “I like to keep in touch with my friends” (item 64, $\lambda=.783$) had strong loadings on F1. Items such as “I like to plan and organize, in every detail, any work I do” (item 78, $\lambda=.774$) and “Any written work I do, I like it to be accurate, clean, and well-organized” (item 95, $\lambda=.656$) loaded more strongly onto F2. For F3, items such as “I enjoy being one of the leaders in the organizations and groups to which I belong” (item 62, $\lambda=.721$) and “I like to be considered a leader by others” (item 35, $\lambda=.697$) had higher loadings. Items such as “I like to do new and different things” (item 79, $\lambda=.578$) and “I like to experiment and try new things” (item 13, $\lambda=.531$) loaded more strongly onto F4. Finally, items like “I like to feel free to do whatever I want” (item 91, $\lambda=.712$) and “I like to do things my way no matter what others think” (item 40, $\lambda=.421$) were more closely related to F5.

The correlations between the latent factors were as follows: F1 with F2=.453; F3 with F1=.154, and F2=.089. F4 correlated with F1=.292, with F2=.337, with F3=.225. F5 showed correlations of -.141 with F1, of -.304 with F2, of .177 with F3, and of -.116 with F4.

Invariance Testing

Given that the measure demonstrated an adequate model fit for a five-factor structure, invariance testing was performed to assess equivalence between male and female participants. The results, presented in Table 2, indicate that both configural and scalar invariance were achieved, supporting scalar equivalence between males and females. Therefore, a five-factor solution appears appropriate.

Table 2

Invariance by gender

Model	Par.	χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	$\Delta\chi^2$	Δ CFI	Δ TLI
Configural	2180	429 206.37	8920	<.001	.947	.941	.059	.033			
Scalar	1210	385 162.81	9890	<.001	0.952	.952	.053	.035	-44043	.005	.011

Note. Par = Number of free parameters; χ^2 = chi-squared test; df = degrees of freedom; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual.

Big Five Personality Traits and Murray's Needs Theory

Table 3 provides an overview of the five-factor Big Five solution mapped onto the 13 Murray types of needs. The occurrence percentage of each factor may indirectly support the integration of the Big Five theory into Murray's system. This table shows how the 13 factors from the second version of the Personality Factor Inventory can be reduced to five factors, based on the following number of items per factor: F1 (25), F2 (19), F3 (26), F4 (8), and F5 (10).

Agreeableness was primarily associated with Affiliation and included items such as "I like showing a lot of affection for my friends." (item 56, $\lambda=.783$). Conscientiousness was mostly composed of Persistence and included items like "When I have a task to do, I like to start right away and work on it until it's done" (item 14, $\lambda=.634$). Extraversion was mainly formed of items indicative of Exhibition, such as "I like being the center of attention in a group" (item 61, $\lambda=.618$). Openness included items that reflected flexibility and willingness to change, such as "I like trying new and different things" (item 79, $\lambda=.578$). Lastly, Neuroticism was somewhat dispersed but was largely comprised of items related to assertiveness such as "I want to tell people to be quiet when I disagree with them" (Item 39, $\lambda=.483$).

In addition, 12 items from the original measure were excluded due to loadings below 0.32. Among these, five items were associated with Deference and predominantly loaded onto the first factor of the solution (Agreeableness). Examples include "I try to adapt to the way of being of the people I admire" (item 83), "I like to tell my superiors that they did

a good job when I believe it" (item 28). Additionally, three items in this pool were related to Autonomy, with each item loading onto a different factor, for example, "I'm not afraid to criticize people in positions of authority" and "I like to say what I think about things").

Table 3

The Big Five related solution of the 13 Murray types of needs.

Big Five related domain	Murray's Theory	Count	%
Agreeableness	Affiliation	8	32 %
	Caress	7	28 %
	Assistance	7	28 %
	Deference	2	8 %
	Intracception	1	4 %
Conscientiousness	Persistence	7	37 %
	Order	6	32 %
	Performance	5	26 %
	Deference	1	5 %
Extraversion	Exhibition	9	35 %
	Dominance	7	27 %
	Intracception	5	19 %
	Performance	3	12 %
	Autonomy	1	4 %
	Deference	1	4 %
Openness	Change	7	88 %
	Affiliation	1	13 %
Neuroticism	Aggression	5	50 %
	Autonomy	5	50 %

DISCUSSION

Brazilian psychologists play a critical role in administering and interpreting personality tests, which can either facilitate or limit citizens' access to various social, academic, and professional opportunities. The results of these assessments are interpreted and evaluated based on specific criteria established by the government. The present study aimed to bridge the gap between two distinct theoretical frameworks to enhance the application of

one of the most widely used personality tests in Brazil: the Personality Factor Inventory. Specifically, we employed an ESEM procedure to evaluate whether an assessment based on Murray's system of needs aligns with the Big Five personality model. ESEM offers a flexible integration of EFA, CFA, and SEM (Marsh et al., 2014). Previous studies have demonstrated that ESEM models offer a better fit than corresponding CFA models and as are less restrictive than the traditional CFA in part because each item is allowed to load on one factor and all non-target loadings are constrained to be zero (Booth & Hughes, 2014).

The five-factor solution of the Personality Factor Inventory demonstrated goodness-of-fit outcomes that met or exceeded current standards, indicating that items developed under Murray's system of needs also fit well into the Big Five internal structure. This result is not entirely novel. Previous independent studies have reported similar patterns. These findings also contribute to the current understanding of the Big Five model as a unifying theory (Costa et al., 2019; Digman, 1990; Feher & Vernon, 2021). However, unlike prior research, the present study employed ESEM procedures, representing a novel methodological contribution.

Despite differences in theoretical orientation and scale construction strategies, the five-factor solution gave us the enabled us to establish a link between the Big Five personality theory to Murray's types of needs, which aligns with one of the current goals in personality research (Kandler et al., 2011; Rollings et al., 2022). A similar result was suggested by Costa and McCrae (1988), with the NEO Personality Inventory. The labeling process for this solution led us to infer that F1 corresponds to Agreeableness, F2 to Conscientiousness, F3 to Extraversion, F4 to Openness to Experience, and F5 to Neuroticism. Given that these two theories were developed from different frameworks, these labels represent approximations and should therefore be interpreted with caution and subjected to further validation through future research.

The assignment of the items to the factors was based on a comparison between the original factors proposed by Murray and the five-factor solution obtained. Agreeableness, for instance, refers to amiability in social interactions and includes trait adjectives such as *altruistic, kind, warm, cooperative, unselfish, polite, trustful, generous, flexible, considerate, and agreeable* (Wilmot & Ones, 2022). The items that loaded most strongly on this factor in the obtained solution were previously part of the Affiliation factor of Murray's theory. Examples include items such as "I like to show a lot of affection for my friends" and "I like to maintain strong bonds of friendship" (items 46 and 52).

Items originally associated with the persistence factor were strongly related to the second factor, which justified labeling this dimension as Conscientiousness. Several studies have concluded that Conscientiousness is the most robust non-cognitive predictor of occupational performance, primarily because it encompasses traits

related to persistence (Wilmot & Ones, 2019). This domain included items such as "I enjoy completing whatever work or task I have started." (item 8) or "When I have a task to do, I like to start early and keep working until I complete the task" (item 14).

The third factor grouped behaviors related to social relationships, leading us to infer that this factor corresponds to the dynamics of Introversion (intraception, deference) and Extraversion (exhibition, dominance) in the Big Five model. Previous research has suggested that extraverted individuals tend to be energetic and outgoing, particularly in social settings (Ellis et al., 2018). Accordingly, items such as "I like to be the center of attention in a group" (item 61) and "I like to ask questions that no one will be able to answer" (item 71) were part of this factor.

Factor 4 was primarily formed by items related to the need for change, leading us to infer its equivalence to Openness to Experience. However, its other component, affiliation, represents the opposite of change—stability within a group or identity. High values on this factor suggest a strong aesthetic sense and a willingness to try new things, even if doing so involves some risk.

The fifth factor encompassed needs for aggression and autonomy in equal proportions. Both needs are associated with Neuroticism within the Big Five model: the persistent need to attack usually involves emotional instability, while the need for autonomy reflects a focus on the self (Ellis et al., 2018).

Beyond our general findings, the results demonstrated gender invariance, providing new evidence supporting the validity of test score comparisons between male and female participants. This suggests that the test results can be interpreted as bias-free in terms of gender. These findings are particularly significant because personality assessments are widely used throughout Brazil for various purposes, and psychologists are frequently tasked with interpreting assessments like the Personality Factor Inventory in relation to the Big Five personality traits. Consequently, gaining a deeper understanding of the potential alignment between measures grounded in distinct theoretical frameworks can help psychologists interpret assessments more effectively, ensuring alignment with the criteria established for evaluations mandated by the Brazilian government.

Limitations & Conclusions

Although the findings of the current study are promising, several important limitations must be noted. First, while the sample was large and diverse, all participants were Brazilian. Despite evidence suggesting that personality traits may share similarities across cultures, the lack of international diversity in the sample could limit the generalization of results to other countries. Additionally, the majority of participants were young and well-educated, which may not fully represent the broader population. Future

research should examine this measure and its application to the Big Five traits in other cultural contexts and among populations with greater diversity in age and educational backgrounds.

Another limitation concerns the complexity of reconciling differing theoretical perspectives on personality. Disputes may arise among researchers, particularly regarding labeling of Big Five factors that encompass fewer traits. Despite this, we believe this study provides initial evidence supporting the integration of two substantial personality theories within a Brazilian context. This research offers a foundation for psychologists in Brazil to interpret the Personality Factor Inventory results in light of the Big Five model.

Future studies are necessary to assess the stability of these findings using data from more diverse populations. Additionally, confirmatory analyses should be conducted to determine whether the five-factor solution remains adequate within stricter analytical frameworks. Such research will help deepen the understanding of the relationship between these theoretical perspectives, particularly in countries like Brazil, where personality testing plays a critical role in various contexts.

REFERENCES

- Anunciação, L., Marques, L., Murray, C., Portugal, A. C., Rabelo, I., Landeira-Fernandez, J., & Cruz, R. (2024). Psychometric properties of a brief non-verbal test of g factor intelligence. *Journal of Psychological Perspective*, 6(1), 47–62. <https://doi.org/10.47679/jopp.617532024>
- Anunciação, L., Portugal, A. C., & Landeira-Fernandez, J. (2021). Avaliação neuropsicológica: aspectos estatísticos da relação entre percentil e classificação. *Interação Em Psicologia*, 25(3). <https://doi.org/10.5380/riep.v25i3.71375>
- Arruda, M. A., Arruda, R., & Anunciação, L. (2022). Psychometric properties and clinical utility of the executive function inventory for children and adolescents: a large multistage populational study including children with ADHD. *Applied Neuropsychology. Child*, 11(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/21622965.2020.1726353>
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2009). Exploratory structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16(3), 397–438. <https://doi.org/10.1080/10705510903008204>
- Atherton, O. E., Chung, J. M., Harris, K., Rohrer, J. M., Condon, D. M., Cheung, F., Vazire, S., Lucas, R. E., Donnellan, M. B., Mroczek, D. K., Soto, C. J., Antonoplis, S., Damian, R. I., Funder, D. C., Srivastava, S., Fraley, R. C., Jach, H., Roberts, B. W., Smillie, L. D., ... Corker, K. S. (2021). Why has personality psychology played an outsized

- role in the credibility revolution? *Personality Science*, 2, Article e6001. <https://doi.org/10.5964/ps.6001>
- Bainbridge, T. F., Ludeke, S. G., & Smillie, L. D. (2022). Evaluating the Big Five as an organizing framework for commonly used psychological trait scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 122(4), 749–777. <https://doi.org/10.1037/pspp0000395>
- Booth, T., & Hughes, D. J. (2014). Exploratory structural equation modeling of personality data. *Assessment*, 21(3), 260–271. <https://doi.org/10.1177/1073191114528029>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. Guilford Publications.
- Burneo-Garcés, C., Fernández-Alcántara, M., Aguayo-Estremera, R., & Pérez-García, M. (2020). Psychometric properties of the spanish adaptation of the Personality Assessment Inventory in Correctional Settings: An ESEM study. *Journal of Personality Assessment*, 102(1), 75–87. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1481858>
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis 2: Hillsdale*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa, P. T., Jr, McCrae, R. R., & Löckenhoff, C. E. (2019). Personality across the life span. *Annual Review of Psychology*, 70, 423–448. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103244>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). From catalog to classification: Murray's needs and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 258–265. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.2.258>
- Desson, S. (2017). *Development of an integrated adaptive and maladaptive personality model for measuring the Big Five*. University of Westminster. <https://doi.org/10.34737/Q3XW6>
- DeYoung, C. G. (2015). Cybernetic big five theory. *Journal of Research in Personality*, 56, 33–58. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.07.004>
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41(1), 417–440. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.41.020190.002221>
- DiStefano, C., & Morgan, G. B. (2014). A comparison of diagonal weighted least squares robust estimation techniques for ordinal data. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 21(3), 425–438. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Ellis, L., Hoskin, A. W., & Ratnasingam, M. (2018). *Handbook of Social Status Correlates*. Elsevier Science.

- Erickson, S. K., Lilienfeld, S. O., & Vitacco, M. J. (2007). A critical examination of the suitability and limitations of psychological tests in family court. *Family Court Review*, 45(2), 157–174. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2007.00136.x>
- Feher, A., & Vernon, P. A. (2021). Looking beyond the Big Five: A selective review of alternatives to the Big Five model of personality. *Personality and Individual Differences*, 169(110002), Article 110002. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110002>
- Fonseca-Pedrero, E. (2018). Análisis de redes en psicología. *Papeles Del Psicólogo*, 39(1). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2852>
- Furnham, A., & Robinson, C. (2022). Myths and misconceptions about personality traits and tests. *Personality and Individual Differences*, 186(111381), Article 111381. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111381>
- Gibby, R. E., & Zickar, M. J. (2008). A history of the early days of personality testing in American industry: An obsession with adjustment. *History of Psychology*, 11(3), 164–184. <https://doi.org/10.1037/a0013041>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424–453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Kandler, C., Bleidorn, W., Riemann, R., Angleitner, A., & Spinath, F. M. (2011). The genetic links between the big five personality traits and general interest domains. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(12), 1633–1643. <https://doi.org/10.1177/0146167211414275>
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2007). Factor analysis in personality research. In R. W. Robins, R. C. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 424–443). The Guilford Press.
- Mammadov, S. (2022). Big Five personality traits and academic performance: A meta-analysis. *Journal of Personality*, 90(2), 222–255. <https://doi.org/10.1111/jopy.12663>
- Marsh, H. W., Lüdtke, O., Muthén, B., Asparouhov, T., Morin, A. J. S., Trautwein, U., & Nagengast, B. (2010). A new look at the big five factor structure through exploratory structural equation modeling. *Psychological Assessment*, 22(3), 471–491. <https://doi.org/10.1037/a0019227>
- Marsh, H. W., Morin, A. J. S., Parker, P. D., & Kaur, G. (2014). Exploratory structural equation modeling: an integration of the best features of exploratory and confirmatory factor analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 85–110. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153700>
- Mindrila, D. (2024). Bayesian structural equation modeling: Goodness of fit and estimation precision across sample sizes. In *Preprints*. <https://doi.org/10.20944/preprints202405.0065.v1>

- Moosbrugger, H., & Fischbach, A. (2002). Evaluating the dimensionality of the Eysenck Personality Profiler – German version (EPP-D): A contribution to the Super Three vs. Big Five discussion *Personality and Individual Differences*, 33(2), 191–211. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00095-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00095-8)
- Morin, A., Myers, & Nicholas. (2022). Exploratory structural equation modeling. In *The SAGE Encyclopedia of Research Design*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781071812082.n202>
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in Personality*. John Wiley & Sons.
- Muthén, L., & Muthén, B. (2017). *Mplus user's guide (8th ed.)*. Muthén & Muthén
- R Core Team. (2019). *A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing.
- Pasquali, L., A. Gotuzzo, A. O. Lopez, A. R. Alves, A. C. Portmann, C. Guarnieri, C. Faiad de Moura, D. de Souza, E. Alves, E. Vivas, E. Coutinho, E. M. Lima, F. A. E. Faleiros, F. L. Parente, F. C. Capovilla, G. Prieto, J. A. da Silva, J. I. Abrahão, J. Alcides ... V. Cassepp-Borges (1997). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Artmed Editora.
- Raykov, T. (1998). On the use of confirmatory factor analysis in personality research. *Personality and Individual Differences*, 24(2), 291–293. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00159-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00159-1)
- Revelle, W., & Zinbarg, R. E. (2009). Coefficients Alpha, Beta, Omega, and the glb: Comments on Sijtsma. *Psychometrika*, 74(1), 145–154. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9102-z>
- Roberts, B. W., & Yoon, H. J. (2022). Personality psychology. *Annual Review of Psychology*, 73, 489–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-114927>
- Rollings, J., Micheletta, J., Van Laar, D., & Waller, B. M. (2022). Personality traits predict social network size in older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 49(6), 925–938. <https://doi.org/10.1177/01461672221078664>
- Steinberg, L., & Thissen, D. (2014). Item response theory in personality research. In *Personality research, methods, and theory* (pp. 161–181). Psychology Press.
- Suh, Y. (2015). The Performance of Maximum Likelihood and Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted Estimators in Testing Differential Item Functioning With Nonnormal Trait Distributions. *Structural Equation Modeling*. 22(4), 568–580. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.937669>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2018). *Using multivariate statistics (7th ed.)*. Pearson.
- Thissen, D. (2001). Test scoring. In R. F. McLean & J. C. Kramer (Eds.), *Handbook of psychological testing*. Routledge.
- Thorndike, R. M., & Lohman, D. F. (1990). *A century of ability testing*. Riverside Publishing Company

- Vitriol, J. A., Larsen, E. G., & Ludeke, S. G. (2020). Just as WEIRD? Personality traits and political attitudes among immigrant minorities. *Journal of Research in Personality*, *85*(103931), Article 103931. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103931>
- Wilmot, M. P., & Ones, D. S. (2019). A century of research on conscientiousness at work. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *116*(46), 23004–23010. <https://doi.org/10.1073/pnas.1908430116>
- Wilmot, M. P., & Ones, D. S. (2022). Agreeableness and its consequences: A quantitative review of meta-analytic findings. *Personality and Social Psychology Review : An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, *26*(3), 242–280. <https://doi.org/10.1177/10888683211073007>

Supplementary Table 1*ESEM results (Big Five Solution)*

Item	Item content	ESEM				
		F1 λ	F2 λ	F3 λ	F4 λ	F5 λ
56	I like my friends to be s	0.783	0.034	-0.024	-0.143	0.376
53	I appreciate my friends'	0.764	0.003	-0.059	-0.082	0.321
29	I like my friends to be s	0.687	-0.008	-0.039	-0.14	0.352
54	I like my friends to do s	0.642	0.04	0.047	-0.058	0.337
46	I like showing a lot of a	0.615	-0.026	0.015	0.213	0
31	I like my friends to show	0.581	-0.007	0.111	-0.053	0.312
47	I enjoy doing favors for	0.57	0.06	-0.015	0.149	-0.117
52	I value maintaining stron	0.566	0.006	-0.06	0.357	0.039
98	I enjoy being generous wi	0.549	0.125	-0.051	0.168	-0.026
73	I'm sympathetic to my fri	0.537	0.122	-0.033	0.158	-0.02
19	I like doing small, affec	0.534	0.062	-0.08	0.197	-0.031
60	I try to understand how m	0.525	0.02	0.156	0.085	-0.053
64	I like keeping in touch w	0.499	0.04	-0.036	0.388	0.046
97	I like my friends to trea	0.488	-0.054	0.01	0.047	0.189
37	I enjoy participating in	0.483	0.097	-0.017	0.207	0.027
17	I like my friends to give	0.481	-0.051	0.077	-0.202	0.361
58	I enjoy treating others w	0.474	0.117	-0.001	0.177	-0.052
77	I like helping people who	0.459	0.096	0.114	0.091	-0.034
9	I like helping my friends	0.417	0.176	-0.088	0.22	-0.062
44	I like sharing things wit	0.417	-0.027	0.015	0.215	-0.171
49	I like complimenting peop	0.407	0.151	0.117	0.183	-0.056
66	I enjoy making as many fr	0.4	-0.001	0.057	0.343	-0.069
57	I prefer doing things wit	0.397	-0.076	0.086	0.228	0.036
50	When I plan something, I	0.341	0.253	0.093	0.102	-0.047
26	I'm loyal to my friends.	0.333	0.19	-0.046	0.257	-0.031
78	I enjoy planning and orga	0.047	0.774	0.012	-0.086	0.024
94	I prefer planning before	0.026	0.73	0.041	-0.033	0.053
30	Before starting a task, I	0.043	0.72	-0.001	-0.06	0.023

(continues)

(continued)

Item	Item content	ESEM				
		F1 λ	F2 λ	F3 λ	F4 λ	F5 λ
51	I prefer keeping my works	0.048	0.694	-0.12	-0.036	-0.017
95	Any written work I do, I	0.076	0.656	-0.015	0.033	0.043
55	I enjoy keeping my letter	0.039	0.644	-0.008	-0.066	-0.021
14	When I have a task to do,	0.061	0.634	-0.071	0.002	-0.009
8	I enjoy completing any ta	0.01	0.624	-0.073	0.095	-0.054
27	I like finishing one task	0.092	0.586	-0.136	0.011	0.069
86	I enjoy giving my best ef	0.092	0.55	0.064	0.166	-0.056
10	I usually don't abandon a	-0.01	0.503	0.04	0.09	-0.138
42	I like sticking to a task	0.017	0.477	0.217	0.08	-0.133
33	I like succeeding in the	0.064	0.475	0.222	0.187	0.056
38	I feel satisfied when I c	0.192	0.436	0.12	0.206	0.043
48	I like following instruct	0.271	0.399	-0.02	-0.027	-0.107
80	I would like to accomplis	0.068	0.393	0.298	0.18	0.03
32	I enjoy performing tasks	0.082	0.358	0.347	0.031	-0.007
36	I prefer working hard wit	-0.012	0.345	0.242	-0.012	-0.053
20	I prefer staying up late	0.035	0.323	0.154	-0.012	-0.08
62	I enjoy taking leadership	-0.122	0.186	0.721	0.023	-0.121
35	I like being seen as a le	-0.088	0.17	0.697	0.025	-0.095
65	When I'm part of a commit	-0.086	0.131	0.672	-0.029	-0.074
61	I like being the center o	0.01	-0.088	0.618	0.014	0.132
75	I like supervising and di	-0.093	0.024	0.611	-0.104	0.061
81	When I'm with a group, I	-0.037	0.152	0.558	0.007	0.032
87	I like studying and analy	0.259	-0.01	0.551	-0.108	-0.036
45	I feel satisfied when I c	0.082	0.008	0.529	0.062	0.077
11	I like telling others how	-0.06	0.059	0.518	-0.08	0.016
12	I would like to be consid	-0.056	0.206	0.506	0.013	0.062
71	I enjoy asking questions	-0.046	-0.073	0.475	0.007	0.258
90	I enjoy predicting how my	0.299	0.035	0.451	-0.088	-0.002
84	I enjoy solving puzzles a	-0.004	0.358	0.438	0.05	-0.062
72	Sometimes I like doing th	0.014	-0.117	0.435	-0.043	0.233

(continues)

(continued)

Item	Item content	ESEM				
		F1 λ	F2 λ	F3 λ	F4 λ	F5 λ
7	I like being able to do t	-0.091	0.284	0.434	0.005	0.108
82	I'm interested in learnin	0.142	0.068	0.434	-0.006	-0.116
67	I like observing how othe	0.341	0.024	0.432	-0.016	-0.068
25	I like thinking about my	0.303	-0.053	0.42	-0.106	0.01
96	I enjoy when people notic	0.114	0.008	0.418	0.008	0.187
85	I like talking about my s	0.153	0.075	0.417	0.017	0.138
93	I like using words that o	-0.025	-0.072	0.416	-0.011	0.22
100	I enjoy saying things tha	0.235	-0.108	0.413	0.204	0.1
22	I like analyzing other pe	0.311	-0.009	0.389	-0.027	-0.029
99	I like telling funny stor	0.166	-0.212	0.382	0.188	0.041
1	I like doing things that	-0.063	-0.084	0.371	0.195	0.031
88	I enjoy telling others ab	0.23	-0.143	0.324	0.215	0.192
43	I enjoy meeting new peopl	0.349	-0.014	0.028	0.514	-0.104
34	I enjoy making new friend	0.341	0.075	-0.016	0.451	-0.149
79	I like trying new and dif	0.1	0.026	0.173	0.578	-0.019
13	I enjoy trying out new th	0.06	-0.027	0.163	0.531	-0.043
41	I enjoy traveling and exp	0.082	-0.071	0.221	0.457	0.034
3	I enjoy experiencing new	0.013	0.036	0.147	0.442	-0.136
21	I enjoy walking through t	-0.011	-0.101	0.277	0.36	0.014
59	I like trying new and exo	0.089	-0.086	0.309	0.316	-0.006
91	I like feeling free to do	-0.046	0.182	-0.021	0.585	0.712
92	I enjoy coming and going	-0.052	0.194	-0.044	0.545	0.681
39	I want to tell people to	0.012	-0.12	0.254	-0.011	0.483
70	Sometimes I get so angry	0.039	-0.193	0.18	0.083	0.482
24	I want to take revenge wh	-0.017	-0.15	0.262	-0.007	0.479
69	I dislike feeling pressur	0.107	-0.108	-0.035	0.094	0.429
40	I like doing things my ow	-0.092	-0.06	0.155	0.117	0.421
23	I enjoy making fun of peo	0.002	-0.221	0.295	0.023	0.391
76	I tend to blame others wh	0.05	-0.248	0.25	-0.123	0.389

(continues)

(continued)

Item	Item content	ESEM				
		F1 λ	F2 λ	F3 λ	F4 λ	F5 λ
63	I value independence when	-0.076	0.153	0.143	0.286	0.348
4	I dislike situations wher	0.009	-0.052	0.033	0.093	0.277
74	I'm not afraid to critici	-0.043	0.035	0.297	0.22	0.158
16	I enjoy working for long	-0.019	0.309	0.209	-0.028	0.125
5	I like expressing my opin	0.072	0.143	0.149	0.215	0.115
2	I would like to accomplis	0.032	0.288	0.209	0.136	0.007
18	I usually analyze my inte	0.309	0.2	0.085	0.032	-0.032
83	I try to adapt to the way	0.281	0.115	0.248	-0.056	-0.043
15	I gladly accept the leade	0.243	0.264	0.078	0.091	-0.084
28	I enjoy telling my superi	0.246	0.212	0.223	0.079	-0.097
6	I enjoy learning what pro	0.116	0.152	0.308	-0.004	-0.101
68	In groups, I happily acce	0.243	0.226	0.002	0.061	-0.136
89	I forgive people who hurt	0.283	0.169	-0.028	0.102	-0.186

Note. $\chi^2(4460)=427\,544.759$, $p < .001$, CFI=.946, RMSEA=.059. Items' content was trimmed to 25 characters.

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DE DEPRESIÓN EN DISTINTAS ETAPAS VITALES

JIMENA ELIANA GRASSO

<https://orcid.org/0000-0001-5017-2175>

LARA LUCILA ROZAS

<https://orcid.org/0009-0001-4643-5881>

MARÍA BELÉN MINGORANCE

<https://orcid.org/0009-0004-1248-8805>

ISIS LUCRECIA VICTORIA GRUCCOS

<https://orcid.org/0009-0007-4292-0584>

LEANDRO CRISÓLOGO GIMENO

<https://orcid.org/0009-0000-7798-6574>

NICOLÁS ALEJANDRO VIZIOLI

<https://orcid.org/0000-0002-6113-6847>

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Correo electrónico: lararozas94@gmail.com

Recibido: 31 de julio del 2024 / Aceptado: 14 de noviembre del 2024

[doi: https://doi.org/10.26439/persona2024.n27\(2\).7324](https://doi.org/10.26439/persona2024.n27(2).7324)

RESUMEN. Los síntomas de ansiedad y de depresión representan un problema para los sistemas de salud. Distintas variables sociodemográficas inciden sobre el riesgo de padecerlas, y entre ellas se halla la etapa vital. Dado que la literatura investigativa no es clara respecto de cuáles son los grupos etarios de riesgo, la presente investigación se propuso evaluar la sintomatología de ansiedad y de depresión en distintos grupos etarios (18 a 24 años, 25 a 55 años y 56 a 65 años) de adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - CABA (35 %) y del Conurbano Bonaerense (65 %), considerando las interacciones con el género y el nivel de instrucción. Se administraron un cuestionario sociodemográfico, el inventario de ansiedad de Beck y el inventario de depresión de Beck. Los resultados muestran que el grupo de 18 a 24 años reportó niveles más elevados de síntomas de ansiedad que los otros. El grupo de 25 a 55 años informó mayores niveles de síntomas depresivos que el grupo de 56 a 65 años. Con respecto al género, las mujeres reportaron niveles más elevados de ansiedad y de depresión. En cuanto a la interacción entre las variables, las personas de género femenino de 25 a 55 años reportaron niveles más elevados de síntomas de ansiedad que los masculinos de la misma edad. Con respecto al nivel de instrucción, se hallaron diferencias entre grupos, pero la interacción con la

variable grupos etarios no resultó significativa. Estos resultados permiten una mayor comprensión del fenómeno y resaltan la importancia del abordaje de grupos de riesgo.

Palabras clave: síntomas / ansiedad / depresión / riesgo / edad

ANXIETY AND DEPRESSION SYMPTOMS IN DIFFERENT LIFE STAGES

ABSTRACT. Symptoms of anxiety and depression represent a problem for health systems. Different sociodemographic variables affect the risk of suffering from them, among which is life stage. Given that the research literature is not clear about which age groups are at risk, the present research aimed to evaluate the symptoms of anxiety and depression in different age groups (18 to 24 years, 25 to 55 years and 56 to 65 years) of adults from CABA (35 %) and Greater Buenos Aires (65 %), considering interactions with gender and educational level. A sociodemographic questionnaire, the Beck Anxiety Inventory, and the Beck Depression Inventory were administered. The results show that the 18- to 24-year-old group reported higher levels of anxiety symptoms than the others. The 25- to 55-year-old group reported higher levels of depressive symptoms than the 56- to 65-year-old group. Regarding gender, those who reported female reported higher levels of anxiety and depression. Regarding the interaction between the variables, female people aged 25 to 55 reported higher levels of anxiety symptoms than males of the same age. Regarding the level of education, differences were found between groups, but the interaction with the age group variable was not significant. These results allow a greater understanding of the phenomenon and highlight the importance of addressing risk groups.

Keywords: symptoms / anxiety / depression / risk / age

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad y los del estado del ánimo son los de mayor prevalencia tanto a nivel nacional en Argentina (Cía et al., 2018) como a nivel internacional (Dattani et al., 2023). La comorbilidad entre dichos cuadros (Etchevers et al., 2021a), su incidencia en los años vividos con discapacidad a nivel mundial y su alta carga económica (Doran & Kinchin, 2017; Etchevers et al., 2021a; Ruiz-Rodríguez et al., 2017) convierten a estos trastornos en un problema global para los sistemas de salud pública (Kohn et al., 2018).

Dentro de la literatura investigativa se ha informado que existen distintas variables sociodemográficas que se presentan como factores de riesgo. Estas, en combinación con factores sociales, hacen la vulnerabilidad de una persona (Zuckerman, 1999) y pueden precipitar la presentación de problemáticas asociadas a la ansiedad y a la depresión. Tanto el género como la edad se han relacionado sistemáticamente con la prevalencia de la depresión y de la ansiedad (Arias de la Torre et al., 2018, 2021; Grenier et al., 2019; Kessler et al., 2010; Patel et al., 2018). Con respecto al género, la literatura indica consistentemente que las mujeres experimentan mayores niveles de ansiedad y de depresión (Arias de la Torre et al., 2018, 2021; Etchevers et al., 2021b; Fernández et al., 2020, 2022; Gao et al., 2020; Grenier et al., 2019; Kessler et al., 2010; Khesht-Masjedi et al., 2019; Mazza et al., 2020; Solomou & Constantinidou, 2020).

El panorama en relación con la edad es mucho menos claro (Arias de la Torre et al., 2021). Mientras algunas investigaciones hallaron que los jóvenes presentan mayor nivel de síntomas psicológicos, incluidos los asociados a la ansiedad y a la depresión (Etchevers et al., 2021a; Fernández et al., 2020, 2022; Solomou & Constantinidou, 2020), otras encontraron diferencias en favor de los adultos mayores (Grenier et al., 2019). También existen investigaciones que informan que las personas de mediana edad reportaron niveles más elevados de síntomas (Arias de la Torre et al., 2018). Posiblemente estas diferencias se deban a factores culturales y al hecho de que existen cambios cualitativos en relación a la ansiedad, con los más jóvenes más preocupados por sus finanzas y con las personas de más edad enfocadas en su propia salud (Balsamo et al., 2018; Carlucci et al., 2018).

Los antecedentes señalan discrepancias entre los resultados. De manera que la presente investigación tiene la finalidad de evaluar los síntomas de ansiedad y de depresión en distintos grupos etarios y profundizar en factores que permitan una mejor comprensión del fenómeno, a fin de explorar una explicación a dicha discrepancia. Específicamente, esta investigación se propone: a) analizar la existencia de diferencias significativas en la sintomatología de ansiedad y de depresión según la pertenencia a distintos grupos etarios de adultos, tomando en cuenta la clasificación propuesta por Cuijpers et al. (2020): 18 a 24 años, 25 a 55 años y 56 a 65 años; b) analizar las diferencias según género e indagar la interacción entre las variables de género y grupo etario,

considerando a los síntomas de ansiedad y de depresión como variables dependientes; c) analizar la existencia de diferencias según nivel de instrucción y explorar la interacción entre las variables nivel de instrucción y grupo etario con los síntomas de ansiedad y de depresión como variables dependientes. La importancia de estos objetivos radica en que el análisis de factores de riesgo resulta fundamental para atender a los grupos de mayor riesgo (Layous et al., 2014).

MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio dentro del paradigma cuantitativo, descriptivo, transversal y comparativo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Participantes

Mediante un muestreo intencional no probabilístico se contó con una muestra de 1103 participantes con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años ($M= 31.96$; $DE= 10.63$) residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (35 %) y del Conurbano Bonaerense (65 %). El 63 % informó género femenino y el 37 % masculino. El 46.42 % de los participantes refirió poseer un nivel de estudios de universitario incompleto, el 29.10 % universitario completo, el 15.50 % secundario completo, el 4.44 % posgrado, el 3.90 % secundario incompleto, el 0.45 % primario completo y el 0.18 % primario incompleto.

Los participantes debían cumplir los siguientes requisitos: tener entre 18 y 65 años, residir en la Ciudad de Buenos Aires o el Conurbano Bonaerense, y completar el consentimiento informado (detallado en la sección de procedimiento).

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Cuestionario sociodemográfico: Se utilizó un cuestionario sociodemográfico *ad hoc*, el cual indagó la edad, el lugar de residencia, el género y el nivel de instrucción.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI): Para evaluar los síntomas de ansiedad, se utilizó este inventario (Beck et al., 1988; adaptación argentina: Vizioli & Pagano, 2020, 2022), que consta de 21 reactivos que representan distintos síntomas de ansiedad. El instrumento cuenta con evidencias de validez respecto de su estructura interna a través de análisis factoriales confirmatorios; invarianza según género, nivel de instrucción, edad y región; evidencias de validez discriminante y estabilidad temporal, así como valores adecuados de confiabilidad a través de distintos coeficientes ($\alpha = .94$; ω

= 95; GLB algebraico= .97; GLB factorial =.96; beta= .86; H= 91; theta= .88) (Vizioli, 2024; Pagano & Vizioli, 2021; Vizioli & Pagano, 2020, 2022).

Inventario de depresión de Beck (BDI II): Para medir la sintomatología depresiva se utilizó este inventario (Beck et al., 2006; adaptación argentina: Brenlla & Rodríguez, 2006). Este instrumento está compuesto por 21 ítems que miden síntomas característicos de la depresión. El BDI presenta propiedades psicométricas adecuadas para la población argentina, con evidencias de validez a través de análisis factoriales exploratorios y grupos contrastados, así como una confiabilidad adecuada (alfa de Cronbach = .88).

Procedimiento

Se obtuvo el permiso de uso de las escalas a través de la solicitud a los autores del BAI y la adquisición del BDI por tratarse de un instrumento comercial. La información se recopiló mediante plataformas *online*. La administración incluyó, previamente a los instrumentos, la aplicación de un consentimiento informado que explicó el objetivo de la investigación, la naturaleza voluntaria y sin compensación de su participación, así como las garantías de anonimato y de secreto profesional. En relación con los aspectos éticos, el presente estudio adhirió a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) que rigen las investigaciones con seres humanos, así como a las recomendaciones de la American Psychological Association (APA, 2010).

A fin de responder a los objetivos de la investigación, se dividió a la muestra en tres, según su pertenencia a distintos grupos etarios. Para ello, se utilizó la clasificación de grupos etarios utilizada por Cuijpers et al. (2020), según la cual los adultos pueden dividirse en jóvenes adultos (18 a 24 años), adultos de mediana edad (25 a 55 años) y adultos de edad más avanzada (56 a 65 años).

Análisis de datos

Para describir los síntomas de ansiedad y de depresión se calcularon las medias y desviación estándar. Para analizar la existencia de diferencias según grupos etarios, se recurrió al análisis de la varianza (ANOVA) de un factor, considerando a los niveles de síntomas de ansiedad y de depresión como variables dependientes a los grupos etarios como factor. Previo a dicho análisis, se corroboró la homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene. Dado que la variable sintomatología depresiva no cumplió con dicho supuesto, se procedió a realizar un ANOVA de Welch (1938), seguido de un análisis *post hoc* de comparaciones múltiples de Games-Howell (Games & Howell, 1976), que es el procedimiento recomendado cuando las varianzas son heterogéneas y los tamaños de los grupos son desiguales (Agbangba et al., 2024; Kohr & Games, 1974; Sauder & DeMars, 2019). Se siguió el mismo procedimiento para analizar la existencia de diferencias en los síntomas de ansiedad y de depresión según nivel de instrucción.

Para analizar las diferencias según género se recurrió al cálculo del estadístico *t* de Student para muestras independientes, considerando un nivel de significación de $p < .05$. Para analizar las interacciones entre variables se realizaron análisis ANOVA de dos factores, con corrección del nivel de significación de Bonferroni para comparaciones múltiples, y se interpretaron los niveles de significación resultantes. Los ANOVA de dos factores fueron grupos etarios*género y grupos etarios*nivel de instrucción, y en ambos casos las variables dependientes fueron los síntomas de ansiedad y de depresión.

Se estimó el tamaño del efecto de las diferencias por parejas mediante el cálculo de la *d* de Cohen (Cohen, 1988), considerando a valores de 0.2 como pequeños, de 0.5 como medianos y de 0.8 como grandes (Cohen, 1988).

RESULTADOS

En la Tabla 1 pueden observarse los estadísticos descriptivos, medias y desviación estándar de las puntuaciones obtenidas, tanto en los síntomas de ansiedad como en los de depresión, para los tres grupos etarios.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos para los tres grupos etarios

	Grupos etarios	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Síntomatología depresiva	18 a 24 años	287	19.02	11.93
	25 a 55 años	755	15.55	10.82
	56 a 65 años	58	11.09	7.40
Síntomatología de ansiedad	18 a 24 años	287	27.78	14.48
	25 a 55 años	757	23.40	14.26
	56 a 65 años	59	21.14	12.37

Antes de realizar el ANOVA, se procedió a probar el supuesto de homogeneidad de varianzas. A través de la prueba de Levene, se halló que el supuesto de igualdad de varianzas se cumplió para la sintomatología de ansiedad (Levene = 0.80; $p > .05$), pero no para la sintomatología depresiva (Levene = 9.48; $p < .05$). Por lo tanto, se procedió a la realización de un ANOVA de Welch con análisis *post hoc* de Games-Howell. Como puede observarse en la Tabla 2, el modelo resultó estadísticamente significativo tanto para los síntomas de depresión (F de Welch (2.165) = 22.32; $p < .001$) como para los de ansiedad (F de Welch (2.157) = 11.69; $p < .001$).

Tabla 2*ANOVA de Welch con los grupos etarios como factor*

	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>p</i>
Síntomas de depresión	22.32	2	165	<.001
Síntomas de ansiedad	11.69	2	157	<.001

Nota. *F*= estadístico de Welch; *gl*= grados de libertad; *p* = nivel de significación.

Mediante el análisis *post hoc* de Games-Howell (Tabla 3), se halló que el grupo de 18 a 24 años experimentó significativamente mayor severidad en los síntomas depresivos que los grupos de 25 a 55 años y de 56 a 65 años. En el primer caso, la magnitud de la diferencia fue pequeña ($p < .001$; $d = 0.30$) mientras que en el segundo fue grande ($p < .001$; $d = 0.80$). Asimismo, se encontró que el grupo de 25 a 55 años experimentó significativamente mayor gravedad en los síntomas depresivos que el grupo de 56 a 65 años, con un tamaño de efecto pequeño ($p < .001$; $d = 0.48$). En la Figura 1 puede verse la gráfica de las medias de síntomas de depresión por grupo.

Con respecto a los síntomas de ansiedad, como puede observarse en la Tabla 3, los resultados mostraron que el grupo de 18 a 24 años refirió niveles significativamente más altos que los grupos de 25 a 55 años y de 56 a 65 años, con tamaños de efecto pequeños tanto en el primer caso ($p < .001$; $d = 0.30$) como en el segundo ($p < .001$; $d = 0.49$). No se hallaron diferencias significativas entre los grupos de 25 a 55 años y de 56 a 65 años en los síntomas de ansiedad. En la Figura 2 pueden verse graficadas las medias de síntomas de ansiedad de los tres grupos.

Figura 1

Medias de síntomas de depresión por grupo

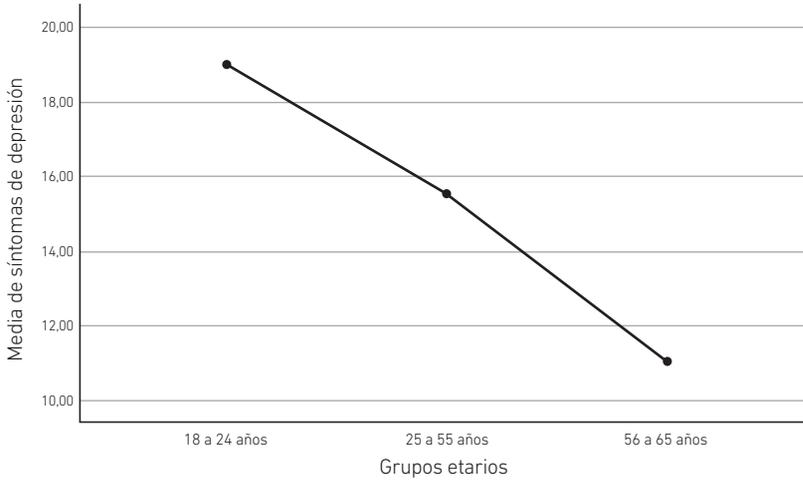


Figura 2

Medias de síntomas de ansiedad por grupo

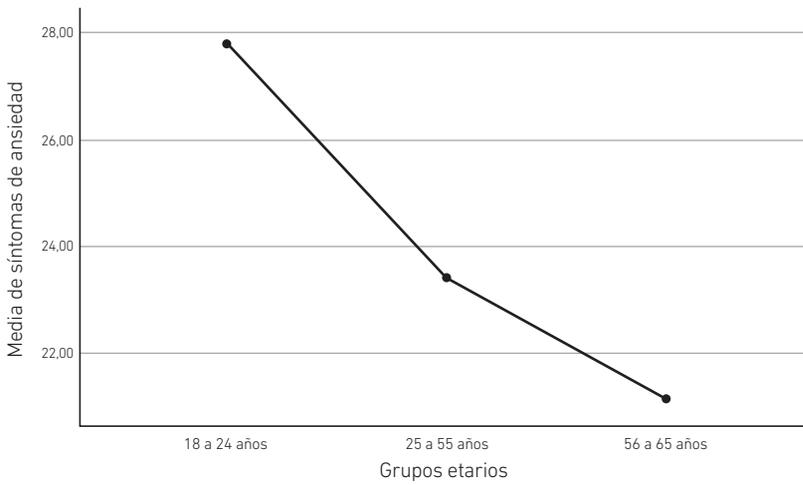


Tabla 3*Análisis post hoc de Games-Howell con los grupos etarios como factor*

			18 a 24 años	25 a 55 años	56 a 65 años
Síntomas de depresión	18 a 24 años	Diferencia de medias	—	3.46	7.93
		<i>p</i>	—	<.001	<.001
		<i>d</i>		0.30	0.80
	25 a 55 años	Diferencia de medias		—	4.47
		<i>p</i>		—	<.001
		<i>d</i>		—	0.48
Síntomas de ansiedad	18 a 24 años	Diferencia de medias	—	4.38	6.64
		<i>p</i>	—	<.001	<.005
		<i>d</i>		0.30	0.49
	25 a 55 años	Diferencia de medias		—	2.26
		<i>p</i>		—	.38
		<i>d</i>		—	—

Mediante una prueba t para muestras independientes se indagó la existencia de diferencias en los síntomas de ansiedad y de depresión según género (femenino versus masculino). Se halló que quienes informaron género femenino informaron niveles de ansiedad y de depresión significativamente más elevados, tamaños de efecto pequeños (Tabla 4).

Tabla 4*Diferencias según género en los síntomas de ansiedad y de depresión*

	Género	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Sintomatología de ansiedad	Masculino	407	21.59	13.97	<.001	.38
	Femenino	696	26.07	14.34		
Sintomatología de depresión	Masculino	407	14.18	10.02	<.001	.30
	Femenino	693	17.42	11.58		

Mediante la realización de análisis de la varianza de dos factores se analizó el efecto de la interacción entre las variables grupos etarios y género sobre los síntomas de ansiedad y de depresión. En el caso del modelo que incluyó a la sintomatología de depresión como variable dependiente, se halló el cumplimiento del supuesto de igualdad de varianzas (Levene = 5.33; $p > .05$). Con respecto a la interacción, se encontró que esta no resultó significativa ($p > .05$). En cuanto al modelo con la sintomatología de ansiedad como variable dependiente, el supuesto de igualdad de varianzas no se cumplió (Levene = 0.97; $p < .05$). En este caso, la interacción entre las variables género y grupo etario resultó significativa ($p > .05$). Se halló que las personas de género femenino de 25 a 55 años reportaron significativamente niveles más elevados de síntomas de ansiedad que los masculinos de la misma edad, con una magnitud de la diferencia pequeña. Asimismo, tal como se informó anteriormente, los jóvenes masculinos de 18 a 24 años refirieron niveles de ansiedad significativamente más elevados que los masculinos de 25 a 55 años con un tamaño de efecto mediano (Tabla 5).

Asimismo, se examinaron las diferencias según niveles de instrucción mediante análisis ANOVA. En la Tabla 6 pueden observarse los estadísticos descriptivos de cada grupo. Dado que el supuesto de igualdad de varianzas no se cumplió para la variable depresión (Levene = 18.25; $p < .05$), se procedió nuevamente a utilizar el ANOVA de Welch con análisis *post hoc* de Games-Howell. El modelo resultó estadísticamente significativo en caso de la sintomatología depresiva, pero no de la sintomatología de ansiedad (Tabla 6). Mediante análisis *post hoc* se hallaron diferencias entre las personas con nivel de instrucción primario incompleto y las que tienen secundario incompleto ($p < .005$), las que tienen secundario incompleto y las que tienen posgrado ($p < .001$), las que tienen secundario completo y las que tienen universitario completo o posgrado (en ambos casos $p < .001$) y las que tienen universitario incompleto y aquellas que tienen universitario completo o posgrado (en ambos casos $p < .001$). En todos los casos de diferencias significativas, las personas con mayor nivel de instrucción reportaron mayor nivel de síntomas depresivos. El análisis la interacción entre las variables grupos etarios y nivel de instrucción arrojó un efecto no significativo ($p > .05$).

Tabla 5

Interacción entre las variables rango etario y género con la sintomatología de ansiedad como variable dependiente

Grupo de referencia		Grupo de comparación		Diferencia de medias	<i>t</i>	<i>p</i> _{corregida}	<i>d</i> de Cohen
Grupo etario	Género	Grupo etario	Género				
18 a 24 años	Masculino	18 a 24 años	Femenino	-1.105	-0.618	1.000	
		25 a 55 años	Masculino	7.115	4.196	<.001	
		25 a 55 años	Femenino	1.445	0.893	1.000	
		56 a 65 años	Masculino	5.407	1.727	1.000	
		56 a 65 años	Femenino	6.265	2.190	0.431	
	Femenino	25 a 55 años	Masculino	8.220	6.337	<.001	
		25 a 55 años	Femenino	2.550	2.134	0.496	
		56 a 65 años	Masculino	6.512	2.220	0.399	
		56 a 65 años	Femenino	7.369	2.787	0.081	
		25 a 55 años	Masculino	25 a 55 años	Femenino	-5.670	
Masculino	56 a 65 años	Masculino	-1.708	-0.594	1.000		
	56 a 65 años	Femenino	-0.850	-0.329	1.000		
	Femenino	56 a 65 años	Masculino	3.962	1.399	1.000	
		56 a 65 años	Femenino	4.820	1.903	0.859	
	56 a 65 años	Masculino	56 a 65 años	Femenino	0.858	0.233	1.000

Tabla 6

Medias y desvíos estándar de síntomas de ansiedad y de depresión según grupos de nivel de instrucción

	Nivel de instrucción	M	DE
Síntomas de depresión	Primario incompleto o en curso	3.50	2.12
	Primario completo	17.20	16.84
	Secundario incompleto o en curso	20.65	12.60
	Secundario completo	19.38	11.52
	Universitario incompleto	17.25	11.35
	Universitario completo	13.16	9.59
	Posgrado	10.84	8.00
Síntomas de ansiedad	Primario incompleto o en curso	25.50	6.36
	Primario completo	20.20	21.49
	Secundario incompleto o en curso	28.40	17.11
	Secundario completo	23.85	14.13
	Universitario incompleto	25.70	14.53
	Universitario completo	21.78	13.69
	Posgrado	27.20	12.13

Tabla 7

ANOVA de Welch con los niveles de instrucción como factor

	F	gl1	gl2	p
Sintomatología de depresión	18.25	6	13.2	<.001
Sintomatología de ansiedad	2.81	6	12.5	.058

Tabla 8*Análisis post hoc de Games-Howell con el nivel de instrucción como factor*

		Secundario incompleto o en curso	Secundario completo	Universitario incompleto o en curso	Universitario completo	Posgrado
Primario incompleto o en curso	Diferencia de medias	-17.15	-15.88	-137.520	-9.66	-7.34
	<i>p</i>	<.005				0.183
Primario completo	Diferencia de medias	-3.45	-2.18	-0.0520	4.04	6.36
	<i>p</i>	0.999	1.000	1.000	0.996	0.967
Secundario incompleto o en curso	Diferencia de medias	—	1.27	33.992	7.49	9.81
	<i>p</i>	—	0.997	0.612	0.008	<.001
Secundario completo	Diferencia de medias		—	21.282	6.22	8.54
	<i>p</i>		—	0.356	<.001	<.001
Universitario incompleto	Diferencia de medias			—	4.09	6.42
	<i>p</i>			—	<.001	<.001
Universitario completo	Diferencia de medias				—	2.32
	<i>p</i>				—	0.527
Posgrado	Diferencia de medias					—
	<i>p</i>					—

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo examinar las diferencias en los síntomas de ansiedad y de depresión en distintos grupos etarios. Los resultados mostraron que el grupo de 18 a 24 años mostró niveles más elevados que los grupos de 25 a 55 y de 56 a 65 años, tanto en los síntomas de ansiedad como en los de depresión. Los tamaños de efecto fueron pequeños, excepto en la comparación de los síntomas depresivos entre los grupos de 18 a 24 y de 56 a 65 años, cuya magnitud fue grande. Los resultados obtenidos coinciden con estudios que exponen que la juventud se presenta como un factor de riesgo (Etchevers et al., 2021a; Etchevers et al., 2021b; Fernández et al., 2022). Asimismo, el presente trabajo mostró que el grupo de 25 a 55 años reportó mayores niveles de síntomas depresivos que el grupo de 56 a 65 años, con un tamaño de efecto pequeño. En este sentido, los resultados coinciden parcialmente con investigaciones que sugieren que las personas de mediana edad presentan mayores síntomas que otros grupos etarios (Arias de la Torre et al., 2018). A diferencia de otras investigaciones que hallaron que los adultos mayores presentan mayor nivel de síntomas (Grenier et al., 2019), este estudio mostró que el grupo de mayor edad (56 a 65 años) reportó menores niveles de síntomas de ansiedad y de depresión.

Los resultados de la presente investigación son coherentes con estudios que muestran que pertenecer a grupos de mayor edad constituye un factor protector respecto de la sintomatología psicológica (Fernández et al., 2020). Es preciso considerar también que la juventud se presenta, en general, como un momento en el que las personas tienen a disposición menos recursos y experimentan, por ejemplo, una mayor inestabilidad laboral (Etchevers et al., 2021b).

Con respecto al género, se hallaron diferencias en favor de quienes informaron femenino, tanto en los síntomas de ansiedad como en los de depresión, con efectos pequeños. Estos resultados son similares a los hallados en investigaciones previas (Etchevers et al., 2021b; Fernández et al., 2020). En cuanto a la interacción entre el género y los grupos etarios, se halló un efecto significativo sobre los síntomas de ansiedad. Se encontró que las personas de género femenino de 25 a 55 años reportaron significativamente niveles más elevados de síntomas de ansiedad que los masculinos de la misma edad, con una magnitud de la diferencia pequeña. En general, se ha observado que los roles establecidos para el género femenino pueden estar asociados a un mayor nivel de malestar psicológico y, por ende, explicarían estos resultados (Mommersteeg et al., 2024).

En lo que respecta al nivel de instrucción, se hallaron diferencias significativas en los síntomas de depresión, pero no se encontraron efectos significativos de la interacción entre el nivel de instrucción y la variable rango etario. Puntualmente, se hallaron diferencias entre las personas con nivel de instrucción primario incompleto y las que tienen secundario incompleto, las que tienen secundario incompleto y las que tienen

posgrado, las que tienen secundario completo y las que tienen universitario completo o posgrado, y las que tienen universitario incompleto y las que tienen universitario completo o posgrado. En todos los casos de diferencias significativas, las personas con mayor nivel de instrucción reportaron mayor nivel de síntomas depresivos. Estos resultados se contraponen a los hallados en investigaciones previas (Altieri et al., 2020; Tian et al., 2020; Vizioli & Crespi, 2020) que reportaron que mayores niveles de instrucción podrían ser factores protectores asociados a menores niveles de síntomas.

Si bien este estudio permite una aproximación al tema propuesto, presenta limitaciones. En primer lugar, el tamaño muestral de los grupos es pequeño y desigual, lo que podría impactar tanto en la representatividad de la muestra como en posibles sesgos en los resultados. En segundo lugar, y también ligado a la representatividad, la muestra se obtuvo a partir de un muestreo no probabilístico, lo cual implicaría una afectación en la medida que la muestra representa a la población (Otzen & Manterola, 2017). En tercer lugar, al tratarse de un estudio transversal, no contempla posibles cambios en la evolución de las variables.

Se propone que futuras investigaciones sobre el tema contemplen la posibilidad de muestras más grandes, con grupos de tamaños similares, obtenidos mediante muestreos probabilísticos que incluyan la aleatorización como parte de su conformación. Asimismo, investigaciones posteriores podrían dedicarse a examinar el fenómeno desde un enfoque longitudinal para obtener información cuantitativa y cualitativa de su evolución.

En suma, a pesar de las limitaciones señaladas, el presente estudio pone de relieve la necesidad de considerar a la juventud como un grupo clave a la hora de diseñar intervenciones destinadas tanto a la promoción de la salud, como a la prevención de problemáticas ligadas a la salud mental.

REFERENCIAS

- Agbangba, C. E., Aide, E. S., Honfo, H., & Kakai, R. G. (2024). On the use of post-hoc tests in environmental and biological sciences: A critical review. *Heliyon*, 10(3), Artículo e25131. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25131>
- Altieri, M., Trojano, L., Gallo, A., & Santangelo, G. (2020). The relationships between cognitive reserve and psychological symptoms: A cross-sectional study in healthy individuals. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(4), 404–409. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.07.017>
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>
- Arias de la Torre, J., Vilagut, G., Martín, V., Molina, A. J., & Alonso, J. (2018). Prevalence of major depressive disorder and association with personal and socio-economic

- factors. Results for Spain of the European Health Interview Survey 2014–2015. *Journal of Affective Disorders*, 239, 203–207. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.051>
- Arias de la Torre, J., Vilagut, G., Ronaldson, A., Dregan, A., Ricci-Cabello, I., Hatch, S. L., Serrano-Blanco, A., Valderas, J. M., Hotopf, M., & Alonso, J. (2021). Prevalence and age patterns of depression in the United Kingdom. A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 279, 164–172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.129>
- Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., & Fairfield, B. (2018). Assessment of anxiety in older adults: A review of self-report measures. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 573–593. <https://doi.org/10.2147/CIA.S114100>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Manual*. Paidós.
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Paidós.
- Carlucci, L., Watkins, M. W., Sergi, M. R., Cataldi, F., Saggino, A., & Balsamo, M. (2018). Dimensions of anxiety, age, and gender: Assessing dimensionality and measurement invariance of the State-Trait for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA) in an Italian sample. *Frontiers in Psychology*, 9, Artículo 2345. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02345>
- Cía, A. H., Stagnaro, J. C., Aguilar Gaxiola, S., Vommaro, H., Loera, G., Medina-Mora, M. E., Sustas, S., Benjet, C., & Kessler, R. C. (2018). Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(4), 341–350. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1492-3>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., Quero, S., & Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for depression across different age groups: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 694–702. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0164>
- Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H., & Roser, M. (2023). *Mental Health. Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Doran, C. M., & Kinchin, I. (2017). A review of the economic impact of mental illness. *Australian Health Review*, 43(1), 43–48. <https://doi.org/10.1071/AH16115>

- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Helmich, N. & Rojas, L. (2021a). *Relevamiento del estado psicológico de la población argentina*. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N. I., Helmich, N., & Lunansky, G. (2021b). Argentinian mental health during the COVID-19 pandemic: a screening study of the general population during two periods of quarantine. *Clinical Psychology in Europe*, 3(1), 1-17. <https://doi.org/10.32872/cpe.4519>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., Picco, S., & Pedreira, M. E. (2022). Psychological distress and mental health trajectories during the COVID-19 pandemic in Argentina: a longitudinal study. *Scientific Reports*, 12(1), Artículo 5632. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09663-2>
- Games, P. A., & Howell, J. F. (1976). Pairwise multiple comparison procedures with unequal N's and/or variances: A Monte Carlo study. *Journal of Educational Statistics*, 1(2), 113–125. <https://doi.org/10.2307/1164979>
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- Grenier, S., Payette, M.-C., Gunther, B., Askari, S., Desjardins, F. F., Raymond, B., & Berbiche, D. (2019). Association of age and gender with anxiety disorders in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(3), 397–407. <https://doi.org/10.1002/gps.5035>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Kessler, R. C., Birnbaum, H., Bromet, E., Hwang, I., Sampson, N., & Shahly, V. (2010). Age differences in major depression: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine*, 40(2), 225–237. <https://doi.org/10.1017/S0033291709990213>
- Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R. S., & Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 799–804. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_103_18
- Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the

- treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, Artículo e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
- Kohr, R. L., & Games, P. A. (1974). Robustness of the analysis of variance, the Welch procedure and a box procedure to heterogeneous variances. *Journal of Experimental Education*, 43(1), 61–69. <https://doi.org/10.1080/00220973.1974.10806305>
- Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3–12. <https://doi.org/10.1037/a0034709>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Artículo 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Mommersteeg, P. M., van Valkengoed, I., Lodder, P., Juster, R. P., & Kupper, N. (2024). Gender roles and gender norms associated with psychological distress in women and men among the Dutch general population. *Journal of Health Psychology*, 29(8), 797–810. <https://doi.org/10.1177/13591053231207294>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pagano, A. E., & Vizioli, N. A. (2021). Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. *Liberabit, Revista Peruana de Psicología*, 27(1), artículo e450. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.03>
- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 76–89. <https://doi.org/10.1002/wps.20492>
- Ruiz-Rodríguez, P., Cano-Vindel, A., Muñoz, R., Medrano, L., Moriana, J. A., Buiza, C., Jiménez, G., González Blanch, C., & Grupo de Investigación PsicAP. (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.003>
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), Artículo 4924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>

- Sauder, D. C., & DeMars, C. E. (2019). An updated recommendation for multiple comparisons. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(1), 26–44. <https://doi.org/10.1177/2515245918808784>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, Artículo 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Vizioli, N. A. (2024). Beck Anxiety Inventory: Measurement invariance, latent mean comparison, and reliability in adults from Buenos Aires. *Psychological Thought*, 17(1), 35-57. <https://doi.org/10.37708/psyc.v17i1.792>
- Vizioli, N., & Crespi, M. C. (2020). Factores estresantes y sintomatología psicológica durante el aislamiento social preventivo obligatorio por COVID-19 en población adulta de Buenos Aires. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), 17-41. https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/5704/1/Vizioli_otros_Factores_Estresantes_Sintomatologia.pdf
- Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones, Journal of Family, Clinical and Health Psychology*, 6(3), Artículo e171. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>
- Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 28–41. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.3>
- Welch, B. L. (1938). The significance of the difference between two means when the population variances are unequal. *Biometrika*, 29(3/4), 350–362. <https://doi.org/10.2307/2332010>
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA Network*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10316-000>

LA PSICOLOGÍA DE LA FELICIDAD DE BERTRAND RUSSELL

JOSÉ E. GARCÍA

<https://orcid.org/0000-0001-6949-3593>

Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción"

Correo electrónico: joseemiliogarcia@hotmail.com

Recibido: 14 de mayo del 2023 / Aceptado: 29 de agosto del 2024

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2024.n27\(2\).6373](https://doi.org/10.26439/persona2024.n27(2).6373)

RESUMEN. Bertrand Russell (1872-1970), filósofo británico, fue uno de los referentes intelectuales con mayor brillo en el siglo xx. A lo largo de su carrera demostró una gran versación en muchos campos, pero sus principales áreas de actividad fueron la filosofía, la cátedra universitaria y el activismo social, con una preocupación tanto por los asuntos complejos y abstractos de la filosofía como por las inquietudes cotidianas que aquejan al mundo moderno. La considerable amplitud de intereses de Russell también lo acercaron a varios tópicos de relevancia para la psicología moderna, entre ellos la felicidad. Russell se ocupó de las características de la persona feliz en una época en que este problema aún estaba lejos de constituir un tópico regular de la psicología y cuando su inserción en las reflexiones habituales de la filosofía aún resultaba infrecuente. Este artículo analiza el pensamiento de Russell en relación a la felicidad y la relevancia que le corresponde como parte de la experiencia humana, así como sus teorías respecto de su naturaleza y significación. El análisis del artículo es teórico y se fundamenta en una discusión de las fuentes publicadas por Russell sobre la felicidad y su sentido para la experiencia humana.

Palabras clave: felicidad / psicología / Bertrand Russell / filosofía

BERTRAND RUSSELL'S PSYCHOLOGY OF HAPPINESS

ABSTRACT. Bertrand Russell (1872-1970), a British philosopher, was one of the most brilliant intellectual references of the 20th century. Throughout his career, he demonstrated great knowledge in many fields, but his main areas of activity were philosophy, university teaching, and social activism, with a concern for both the complex and abstract issues of philosophy and everyday problems that affect the modern world. Russell's considerable breadth of interests also brought him closer to various topics of relevance to modern psychology, including happiness. Russell dealt with the

characteristics of the happy person at a time when this issue was still far from being a regular topic in psychology and when its inclusion in the usual reflections of philosophy was still infrequent. This article analyzes Russell's thought in relation to happiness and its relevance as a part of the human experience, as well as his theories regarding its nature and significance. The analysis of the article is theoretical and is based on a discussion of the sources published by Russell on happiness and its meaning for the human experience.

Keywords: happiness / psychology / Bertrand Russell / philosophy

INTRODUCCIÓN

El filósofo Bertrand Arthur William Russell (1872-1970), tercer conde de Russell, fue una de las figuras más influyentes e intelectualmente diversas que produjo el siglo xx. Nació en Trelleck, Gales, Reino Unido, en una familia de la nobleza británica. Perdió a sus padres siendo apenas un niño de tres años, por lo que fue criado por sus abuelos. La gran inteligencia que exhibió fue reconocida como uno de sus rasgos distintivos a lo largo de la vida. Biógrafos como Wood (1958) caracterizaron a Russell como un niño sobresaliente desde su edad más tierna, dado que comenzó a formular preguntas muy penetrantes en cuanto aprendió a hablar. En su longeva existencia cruzó por cuatro generaciones diferentes y habitó un mundo que acusó transformaciones radicales desde los días de su nacimiento hasta su muerte. La humanidad se vio ante situaciones cambiantes en el lapso que cubrió su vida, con episodios que fueron desde la guerra anglo-zulú contra el colonialismo británico en 1879 hasta el surgimiento de la conciencia nuclear global en los años setenta; desde la época en que inteligencias lúcidas exploraban los fundamentos lógicos de la matemática hasta el tiempo en que tales incógnitas habían sido resueltas y se estaba en la antesala de la industrialización informática (Clark, 1976). Dedicó su atención a la filosofía, la enseñanza universitaria y el activismo social, áreas en las que sobresalió por espacio de siete décadas.

La personalidad de Russell fue extraordinaria, con una amplia gama de preocupaciones hacia los asuntos más técnicos y complejos de la filosofía, pero también por los problemas que aquejan a la sociedad contemporánea, como la democracia, la religión, la libertad, la moral sexual y el pacifismo. Y aunque declarase que nunca fue un pacifista absoluto, en el sentido de condenar sin excepción toda forma de guerra (Russell & Russell, 2009), el vertiginoso desarrollo de las armas nucleares y su potencial destructivo alteraron el panorama bélico de mediados del siglo xx en formas tan drásticas que sus posicionamientos lo acercaron mucho al perfil de un pacifista absoluto. Russell fue considerado una fuerza moral en la política mundial (Stone, 1981) y se involucró muy decididamente en las discusiones concernientes a los peligros que implicaba la carrera armamentística y los diversos enfrentamientos que surgieron como resultado directo de la Guerra Fría (por ejemplo, el conflicto de Vietnam y la crisis de los misiles en Cuba) (Rotblat, 1998). Secundaron su pensamiento en favor de la paz otras personalidades del mundo científico internacional como el físico alemán Albert Einstein (1879-1955), quien compartió una visión que Russell denominó *pacifismo no absoluto* o *pacifismo político relativo* (Blitz, 2000). No obstante, subsistieron opiniones políticas divergentes entre ambos, más allá de las coincidencias puntuales.

Lejos de la visión tradicional de los filósofos como personas aisladas, enigmáticas y retraídas en lo meduloso de sus elucubraciones, Russell representó un prototipo intelectual en el que la reflexión se conectaba estrechamente con los asuntos de la

cotidianeidad. No se limitó a la formulación teórica y aséptica de sus ideas, sino que las defendió consecuentemente en los ámbitos a veces ríspidos de la arena pública. Esto le trajo enorme prestigio, aunque también algunos quebrantos, especialmente cuando sus pensamientos colisionaron con intereses ideológicos, políticos o de grupos. En efecto, las desavenencias le acarrearón momentos amargos: cancelaciones de contratos en universidades, algunas “cazas de brujas” que soportó en países como Estados Unidos a causa de su prédica pacifista e incluso la ignominia de la cárcel en un par de ocasiones (Jara, 2014). Sin embargo, las ideas morales y políticas de Russell lograron el apoyo y la admiración de figuras tan destacadas en el ámbito internacional como las del filósofo británico Alfred Jules Ayer (1910-1989) y el lingüista estadounidense Noam Chomsky (1928-) (Schultz, 1992). Su confesión autobiográfica acerca de que tres pasiones simples, pero abrumadoramente fuertes, gobernaron su vida (el anhelo de amor, la búsqueda del conocimiento y una insoportable piedad por el sufrimiento de la humanidad) (Russell, 1967), se volvió célebre y fue repetida muchas veces.

Su carrera como escritor cubre uno de los periodos de mayor extensión entre los baluartes del pensamiento moderno. Publicó *La social democracia alemana* (Russell, 1896) a los 24 años de edad, y el primer volumen filosófico de gran aliento, *Exposición crítica de la filosofía de Leibniz* (Russell, 1900), a los 28. Su productividad en la edición de libros se extiende incluso hasta un año antes de su muerte, cuando tenía 97 años. En el mundillo académico es valorado por su creación del atomismo lógico y por la redacción de los *Principia Mathematica* en coautoría con el científico inglés Alfred North Whitehead (1861-1947) (Whitehead & Russell, 1913). Esta obra revolucionó las bases de las matemáticas y las acercó al logicismo. Russell y Whitehead, junto con el filósofo griego Aristóteles (384-322 a.C.) y el alemán Gottlob Frege (1848-1925), ocupan un lugar preeminente en la historia de la lógica (Hochberg, 2007). Asimismo, Russell fue uno de los exponentes fundamentales de la tradición empirista británica en el ámbito más privativo de la filosofía. Pears (1967), al comparar su perfil intelectual con el del filósofo escocés David Hume (1711-1776), que se apoyó en la psicología como marco de referencia, remarca que el horizonte de Russell, en cambio, estuvo sedimentado en la lógica. En otro ámbito de la cultura, obtuvo el Premio Nobel de Literatura en 1950, un evento que, a su fallecimiento, constituyó uno de los datos más comentados sobre su vida (Willis, 2014) y se consideró una confirmación de lo versátil de su carácter y de su enorme respetabilidad personal.

Pero entre los lectores de intereses amplios, que no acceden a la sofisticación conceptual de la filosofía técnica, son otras las obras que lo hicieron ampliamente conocido e incluso popular, y no precisamente las de lógica y matemáticas. Russell creía que la filosofía no debía ocuparse únicamente de los asuntos relacionados con el análisis teórico, sino también de las cuestiones que atañen a todos los seres humanos y que forman parte de sus vidas cotidianas. Entre los temas en los que incursionó, también se encuentra la psicología. Al irrumpir el conductismo norteamericano con la famosa conferencia de

John B. Watson (1878-1958) en 1912 (Watson, 1913) y las publicaciones subsiguientes (Watson, 1914, 1919), los lineamientos de la nueva orientación ejercieron un fuerte influjo sobre su pensamiento (García, 2022), pese a que algunos consideraron que no pasó de ser un simple flirteo (Kitchener, 2004). Sin embargo, en el prefacio de *El análisis de la mente*, Russell (1921) manifestaba su agradecimiento a Watson por la lectura previa del manuscrito y por la realización de muchas sugerencias útiles al respecto. Finalmente se distanciaría de estas posiciones, habida cuenta la reticencia manifestada por el conductismo hacia el estudio de los fenómenos mentales y el creciente interés del autor británico hacia éstos como parte de su propia filosofía de la mente. Otro gran psicólogo estadounidense del siglo xx, B. F. Skinner (1904-1990), recibió una crucial influencia de Russell al leer algunos de sus libros, en particular el ensayo en el que revisaba el volumen de C. K. Ogden e I. A. Richards sobre el significado del significado (Ogden & Richards, 1923/1989), de gran repercusión en los años veinte, así como las obras de Iván P. Pavlov (1849-1936). La impresión que estas ideas produjeron en el joven Skinner fueron tan determinantes que decidió emprender una carrera profesional en la psicología (Schellenberg, 2007), de la que se convirtió en uno de sus más conspicuos representantes.

Entre sus numerosas obras, en 1930 Russell dio a conocer uno de los libros que se encuadran entre los destinados al público instruido en general, titulado *La conquista de la felicidad* (Russell, 1930). En esa obra enfocó un tema que no se hallaba entre los habituales del repertorio corriente de los filósofos, pero que había encontrado ya algunas discusiones relevantes previas, no solo entre los autores griegos clásicos, como Aristóteles y la escuela epicúrea (Holowchak, 2004), o romanos como Séneca (Inwood, 2005), sino entre escritores de las décadas inmediatamente precedentes (Hilty, 1903; Hodges, 1906). Como su nombre lo indica, el tema era la felicidad, o —mejor sería decir— cómo conquistar y acceder al disfrute de esa elusiva condición (Nesse, 2004). La concepción inherente en el título resultaba muy provocativa, pues sugería con claridad que la felicidad podía alcanzarse con un cierto y preciso esfuerzo. No era una situación caprichosa que dependiera del azar o del destino ciego, sino un producto del empeño individual. Russell siempre consideró ese ensayo como uno de los que le otorgó mayores satisfacciones en su vasta producción escrita. Aunque el libro permanece como un clásico, en los últimos años y décadas vio renovado su apelativo a la luz de los recientes desarrollos teóricos y experimentales de la psicología, que estima a la alegría como una de las emociones humanas básicas (Ekman, 1992, 1999) y a la felicidad como uno de los temas de estudio de mayor interés para sectores como el de la psicología positiva (Guillén et al., 2017). Sin embargo, el tópico no solo interesa a quienes sitúan su ámbito de investigación en esta dirección concreta (Carr, 2004; Franklin, 2010), sino también a orientaciones potencialmente convergentes (García, 2021) como la psicología evolucionista (Buss, 2000a; Grinde, 2002, 2012; Haidt et al., 2008) o a quienes abogan por una integración constructiva de los diversos enfoques (Tasnim, 2016).

En atención a todo lo anterior, este artículo se concibe a partir de los siguientes objetivos: a) analizar los pensamientos de Bertrand Russell sobre la felicidad y su importancia para la psicología moderna; b) considerar las ideas de Russell que se expresan en *La conquista de la felicidad* como anticipación de algunos desarrollos teóricos de la psicología moderna, y c) evaluar la relevancia y actualidad que conservan las ideas de Russell, a noventa y cuatro años de su publicación original, con particular referencia a la psicología. En su estilo argumentativo y estructura, el artículo es teórico y analítico, con una especial mención, toda vez que sea pertinente, a los elementos históricos que intervienen en los procesos de evolución atinentes a los conceptos discutidos. El tratamiento del tema se basa en un análisis de las fuentes primarias, especialmente la obra de Russell sobre la felicidad, así como fuentes secundarias de autores que escribieron o reflexionaron sobre sus ideas filosóficas, complementadas con referencias a la bibliografía actual en circulación sobre la felicidad, desde las principales aristas que la psicología utiliza para estudiar el problema. Los diferentes aspectos y dimensiones que Russell consideró significativos en sus análisis serán revisados en las secciones siguientes.

LAS IDEAS DE RUSSELL SOBRE LA FELICIDAD

Las causas de la infelicidad

Las intenciones que animaron la publicación de *La conquista de la felicidad* (Russell, 1930) están claras desde el prefacio. El autor advertía que su libro no iba dirigido a los eruditos ni a quienes buscan sapiencia profunda, sino a los que sufren por los efectos que les produce alguna forma de infelicidad y se encuentran dispuestos a encontrar el adecuado método de escape. Las observaciones se fundamentaban en el sentido común y en la propia experiencia del autor, no en alguna densa reflexión o teorización. En aquellas palabras, se distinguía nítidamente al Russell apegado a las nociones del recto vivir y la aplicación de la racionalidad a las más diversas situaciones humanas, con el único propósito de mejorarlas. La noción general de que la felicidad es algo obtenible a través de una acción inteligente, consciente y hábilmente dirigida hacia metas apropiadas, queda diáfana y postulada. De esta forma, los desdichados no deberían considerarse sujetos a una especie de fatalidad inmodificable, sino más bien a una circunstancia aleatoria y dependiente del propio esfuerzo. Las implicancias que puede acarrear este punto de vista son más profundas de lo que a primera vista aparentan. Significativamente, Russell divide su libro en dos grandes secciones, integradas a su vez por diferentes capítulos. En la primera estudia las causas de la infelicidad (a saber: la infelicidad *byroniana*, la competencia, el aburrimiento, la fatiga, la envidia, el sentimiento del pecado, la manía persecutoria y el miedo a la opinión pública). En la segunda expone las causas de la felicidad, que son el entusiasmo, el cariño, la familia, el trabajo, los intereses no personales,

el esfuerzo y la resignación. Un análisis detenido hará más sencilla una comprensión de estos conceptos básicos.

Los diferentes tipos de infelicidad se originan tanto en el sistema social como en la psicología individual. Esta, a su vez, es en gran parte una consecuencia directa de la organización colectiva. En la investigación moderna, el análisis de la felicidad se lleva a cabo a distintos niveles, que van más allá de los estrictamente psicológicos, pues abarcan condicionantes tanto externos como internos. Por ejemplo, la existencia de entornos que resultan estimuladores de la felicidad, como podrían ser las llamadas *ciudades felices*, permite relacionar su logro con aspectos exteriores como el desarrollo del capital humano en las ciudades (Florida et al., 2013). Este enfoque refuerza la idea de cierto ambientalismo que se halla en el sustrato de los comportamientos felices. Pero la pregunta esencial para Russell, partiendo de este particular estado de cosas, es qué acciones concretas debería ejercer un individuo, en el contexto del mundo actual, para alcanzar la felicidad. En su discusión, concentra la atención en las personas que no se hallan sujetas a algún condicionamiento externo que pudiera agravar considerablemente su insatisfacción. Solamente coloca bajo su óptica a quienes disfrutaban de buenos ingresos, alimentos y comodidad suficientes para una vida digna y salud abundante. Quienes son desdichados por causa de la pobreza, la falta de buenos cuidados médicos o circunstancias políticas opresivas, no ocupan lo esencial de su pensamiento. Esto es fundamental para hacerse una idea clara sobre los alcances de su análisis. No es que Russell desconociera que estas condiciones humanas existen y tienen importancia, o que ignorase que ciertos entornos nacionales se ven franqueados por inconvenientes graves. Solo reflejan el tiempo y la clase de sociedad en que le tocó vivir. Pensar de una manera diferente sería subestimar a una inteligencia como la suya. Russell opina que muchas formas de infelicidad se deben a concepciones erróneas del mundo y de la existencia, y tienen como consecuencia directa la pérdida del entusiasmo natural hacia la vida, algo que normalmente acompaña a todas las personas. Son situaciones indeseables que deberían ser cambiadas para lograr una mejora real de la humanidad.

Uno de los grandes escollos para ser feliz es la obcecada absorción en sí mismo. En este punto, el libro adquiere un cariz autobiográfico. Russell admite que no tuvo una infancia feliz¹, que estuvo al borde del suicidio muchas veces en la adolescencia, y que

1 Ray Monk, uno de los principales biógrafos de Russell, ofrece un relato estremecedor sobre los años grises de la infancia que le tocaron en suerte al filósofo: "Cuando tenía dos años, su madre murió de difteria; unos días después, su hermana murió de la misma enfermedad, dejando a su padre devastado y sin muchas ganas de vivir. Su padre murió dieciocho meses después, cuando Russell tenía solo tres años. Luego quedó al cuidado de sus abuelos y, cuando tenía seis años, también su abuelo murió, después de lo cual permanecía despierto por la noche preguntándose cuándo iba a morir su abuela y dejarlo. De hecho, era un mundo fantasmal en el que crecer; un mundo en el que los muertos estaban tan presentes como los vivos, en el que los objetos de los apegos emocionales

comenzó a ser más dichoso cuando dejó de preocuparse por sus limitaciones y perseguir intereses externos. En este sentido, tres son las variantes más comunes de la absorción en sí mismo: la del pecador, la del narcisista y la del megalómano. La primera alude al que se encuentra siempre absorto en la conciencia del pecado, lo que causa una continua desaprobación de sí mismo. Su idea de lo que es como persona se halla en permanente pugna con cuanto cree que debiera ser. En el caso del narcisismo, que Russell considera relativamente normal en todos los sujetos, se convierte en un obstáculo serio para la felicidad cuando se transforma en un exceso. La vanidad impide desarrollar un interés hacia los demás porque el que la sufre solo busca la adulación. Al megalómano le interesa más ser poderoso que caer agradable y, en su ansia de autoridad y dominio, prefiere ser temido que amado. Dentro de ciertos límites normales, el poder va de la mano con la felicidad, pero cuando se lo coloca como única meta de la vida podría terminar en una catástrofe, tanto interior como exterior (Russell, 1930). Las personas que en su juventud se vieron privadas de alguna forma de satisfacción pueden llegar a polarizar su búsqueda adulta en una única dirección que se encuentra relacionada con aquello de lo que una vez carecieron. Muchos, para contrarrestar sus frustraciones, se transforman en buscadores continuos del placer. Con esto, lo que persiguen es el olvido, sumiéndose en distracciones pasajeras o en alguna clase de embotamiento, como el que provoca el alcohol. Estos individuos han perdido toda esperanza de ser felices.

Lo que Russell llama *la infelicidad byroniana* se arraiga en la creencia de que, tras haber constatado y quizás probado todos los placeres y deleites que brinda la vida, se llega a la pesimista conclusión de que nada vale la pena, que nada nuevo hay bajo el sol. Es el orgullo que enarbolan los permanentemente infelices, quienes vinculan su desdicha con una presunta sabiduría. Para Russell, la encarnan históricamente el autor del *Eclesiastés*, el poeta inglés Lord George Byron (1788-1824) y el escritor estadounidense Joseph Wood Krutch (1893-1970). Sintetiza esta actitud la máxima bíblica de que *todo es vanidad*. Para tal visión en particular, esa es la verdadera sabiduría. Russell pensaba que la inclinación al pesimismo se origina en una condición psicológica y en un estado de ánimo. Es decir, en una emoción que no puede refutarse con argumentos racionales, solo con la determinación consciente de aspirar a un estado de ánimo diferente. En tal sentido, no es posible menospreciar la importancia genuina del amor. Este no es solo una fuente de placer, sino que su ausencia es un motivo de dolor. Y no abarca solamente el amor erótico, desde luego, sino todas las manifestaciones en las que el cariño se expresa, incluyendo el amor filial, uno de los más puros y elevados. La exploración de estos asuntos no se encuentra ausente en la producción académica contemporánea. La

demonstraron una y otra vez ser transitorios y poco fiables y en el que, por lo tanto, el desapego puede haber parecido la única respuesta posible" (Monk, 1996, pp. 3-4). Otro de los biógrafos, Ronald W. Clark, señala que la muerte del padre de Russell se debió "técnicamente" a una bronquitis, pero él también cree que la causa fue su absoluta pérdida del deseo de vivir (Clark, 1981).

psicología positiva enfatiza la importancia de las relaciones humanas —como la amistad o el amor— para el logro de una felicidad genuina (Carr, 2022; Hendrick & Hendrick, 2002; Hojjat & Cramer, 2013; Lopez et al., 2019). Algo semejante ocurre con la psicología evolucionista, donde las funciones ancestrales que cumple la formación de amistades (Lewis et al., 2015) o el amor (Buss, 2019; Campbell & Loving, 2016) sirven para comprender el inveterado anhelo humano por la obtención de la felicidad como uno de los rasgos inherentes al comportamiento.

La competencia, asumida como la lucha por la vida, es otro camino de infelicidad (Russell, 1930). Pero la expresión, en realidad, resulta equívoca, pues lo que verdaderamente quiere significarse es la lucha por el éxito. Mientras solo se persiga obtenerlo, con exclusión de cualquier otro propósito, y además se piense que el que no lo consigue es un pobre diablo, un individuo estará lejos de encontrar tiempo suficiente para ser feliz. Junto a esto, se encuentra el detalle de que a las personas se las mide por lo que ganan. El rico y exitoso es también inteligente, pero el que no, recibe menos admiración del entorno. La raíz del problema radica en el desmedido énfasis otorgado al éxito competitivo para la obtención de la felicidad. Indudablemente puede ser un factor significativo, pero en modo alguno lo es todo. No se deberían sacrificar al éxito todos los demás ingredientes de la felicidad. Si una persona no aprendió otras cosas de valor en que ocupar su mente, como el disfrute de los placeres más simples de la vida, la música o la lectura, quedará irremediablemente atrapada por el hastío una vez que alcance su ambición tan deseada. Los goces sencillos, como la conversación inteligente o la buena literatura, fueron completamente abandonados, sentenciaba Russell, en aras de la búsqueda irrenunciable del éxito. Para decirlo con palabras del autor, “el problema nace de la filosofía de la vida generalmente recibida, según la cual esta es una contienda, una competición, en la que solo el vencedor merece respeto” (Russell, 1930, p. 54). Es interesante constatar cómo los descubrimientos recientes de Buss (2016) demuestran, a partir de una perspectiva evolucionista, que factores como el prestigio, el poder y el éxito, que resultan predominantes en determinados miembros masculinos de nuestra especie en comparación a otros, inciden de manera significativa al momento de la elección de parejas por parte del sexo femenino, constituyendo un aspecto decisivo para la formación de vínculos firmes entre los humanos. Las mujeres, por supuesto, igualmente exhiben preferencias evolucionadas hacia rasgos específicos de sus parejas masculinas potenciales (Weekes-Shackelford & Shackelford, 2014). El punto es relevante porque sugiere que estos comportamientos representan elementos muy arraigados en la constitución genética humana y, además, son los mismos a los que Russell se refiere, aunque puedan no ser necesariamente los caminos que conducen al logro de la felicidad. Los mecanismos adaptativos estudiados por Buss (2016) se muestran estables a través de diferentes culturas y están en directa relación con el principio rector de la selección sexual (Schlupp, 2021), utilizado por investigadores que aplican la aproximación darwiniana al estudio del comportamiento.

El aburrimiento surge del agudo contraste que se descubre entre la situación actual y otras más ansiadas que anidan en la imaginación, así como el hecho de que las facultades de una persona no se encuentren completamente ocupadas. Al aburrimiento se contraponen la excitación, que es una de las metas más buscadas y se encuentra muy arraigada en la mente humana, especialmente en la de los miembros masculinos de la especie. De acuerdo con Russell (1930), cierto grado de aburrimiento es un componente esencial de la vida, aunque el deseo de escapar del tedio es una tendencia profundamente enraizada. Una vida rebosante de excitaciones constantes tampoco sería lo ideal, pues se convertiría en una adicción enfermiza de la que no sería factible escapar. En lo que concierne al aspecto pedagógico de la cuestión, Russell recomendaba a los padres enseñar a sus hijos a soportar la monotonía, considerando que es una parte esencial de la vida y un constituyente de la personalidad. Es así porque “una vida feliz tiene que ser, en buena medida, una vida tranquila, pues solo en una atmósfera de quietud puede residir la auténtica alegría” (Russell, 1930, p. 68).

La fatiga también se cuenta entre los elementos que causan desventuras. No se refiere solamente al cansancio físico, que habitualmente deviene como resultado del trabajo excesivo, sino a la fatiga nerviosa. Para muchos, el agotamiento proviene de las preocupaciones que surgen de ganarse la vida. Pero estas se instalan en la mente y generan ciertas malas costumbres, como los pensamientos obsesivos, que se podrían atenuar con un poco de disciplina mental —esto es, pensando en las cosas correctas en los momentos adecuados—. Lo contrario es la insana costumbre de llevarse los problemas del trabajo a la cama. Tanto la fatiga física como la intelectual se remedian con un buen sueño, pero lo que realmente agota es la fatiga emocional. Además, la preocupación es una forma de miedo. Como una de las causas frecuentes, se menciona el afán desmedido de excitaciones. Pero, junto a la fatiga, otra de las causales de infelicidad es la envidia, una pasión universal. Su importancia motivadora es inocultable, lo mismo que una de sus consecuencias directas (el resentimiento) o los celos, que se estiman como una forma particular de envidia. El envidioso trata siempre de hacer daño al individuo que es objeto de sus recelos. Pero, además, la desazón que siente solo puede volverlo desgraciado. No disfruta de lo que tiene, sufre por lo que poseen los demás. Aquí resalta nítidamente la condición contraria, que es la admiración. De hecho, la felicidad se consigue aumentando esta última y reduciendo la envidia, que posiblemente sea un hábito adquirido en la infancia. Los niños que observan diferencias en el trato que dispensan los padres a sus hermanos, aprenden de inmediato a sentirla. La envidia se halla muy relacionada con la competencia y, a su vez, con la fatiga, de forma que todos los aspectos negativos se corresponden unos con otros. Podemos agregar que los celos y el lugar que estos ocupan en el curso de la evolución filogenética han sido estudiados, en años recientes, como una de las adaptaciones más comunes y recurrentes en el amplio repertorio que configura el comportamiento humano (Buss, 2000b, 2013).

El sentimiento del pecado es, para Russell, uno de los motores de infelicidad que mayor importancia adquiere en el sujeto adulto. Cuando uno piensa que incurrió en él, evoca con igual prestancia tanto el remordimiento de conciencia como el arrepentimiento. El primero, a su vez, arrastra el temor a ser descubierto. A esto se relaciona lo que Russell (1930) llama *ser excluido del rebaño*; es decir, rechazado por los demás. La idea del pecado está fuertemente anclada en la educación ascética que reciben los niños, al menos los de esa época, y que los llevaba a comparar cualquier comportamiento con el que podría exhibir un santo. Al descubrir la amplia diferencia y su propia falibilidad, se sentían miserables por no actuar en la misma forma que lo haría uno de ellos. Los mayores estragos que causa esta visión se comprueban en el ámbito del comportamiento sexual, que siempre cabría ver como pecaminoso. Aunque de hecho nuestra moral sexual hoy es mucho más abierta, muchos siguen considerando las cosas de la manera que Russell describe. El único antídoto efectivo es reforzar las convicciones racionales e imponer su hegemonía sobre la moral tradicionalista. La idea del pecado conduce a sentirse inferior y, al hacerlo, se siembra el rencor hacia los otros. Quien así vive, siempre es desventurado.

Igual suerte corre quien sufre de manía persecutoria. Aunque existen casos de comportamientos anormales, el individuo que la experimenta se considera víctima de la maldad, las ingratitudes y traiciones de la gente. El chismorreo malicioso es una forma atenuada de persecución, pues quien no se refrena en expresar opiniones adversas sobre los demás, tiende a sentirse ultrajado y perseguido cuando otros vierten juicios adversos hacia él. La manía persecutoria normal se encuentra cimentada en una exagerada opinión sobre nuestros propios méritos. El miedo a la opinión pública se origina en la angustia por la crítica, la diferencia o la disidencia, que aumenta en los ambientes donde es difícil hallar personas con las que se pueda entablar algún tipo de relación basada en gustos o intereses comunes. Los problemas se agudizan cuando a estos escenarios se suman condiciones que podrían aumentar la sensación de aislamiento, como por ejemplo una personalidad tímida o introvertida. La opinión pública acecha más despóticamente sobre quienes le demuestran cierto temor que con los francamente indiferentes. El problema es que supeditarse dócilmente a este tipo de tiranía, que pretende controlar la vida de los demás, acarrea muchos ratos desagradables. Para el autor, "...una sociedad compuesta por hombres y mujeres que no se sometan demasiado a los convencionalismos es mucho más interesante que una sociedad en la que todos se comportan igual" (Russell, 1930, pp. 136-137). La fuerza opresiva que ejerce el juicio ajeno es un obstáculo para disfrutar del espíritu libre, que —a su vez— resulta un condimento necesario para la verdadera felicidad. Para ser dichosos es necesario que nuestros actos se apoyen en gustos e inclinaciones propias y en el cultivo de nuestros impulsos más apreciados, no de aquellos que se nos busca imponer arbitrariamente.

Las causas de la felicidad

En términos generales, Russell distinguió dos clases de felicidad: la que denomina normal (o animal, o del corazón) y la felicidad de fantasía (o espiritual, o de la cabeza). La primera se encuentra al alcance de cualquier ser humano, mientras que la segunda solo es accesible a quienes saben leer y escribir. La felicidad normal radica en las cosas simples o situaciones que los más inteligentes y cultivados probablemente nunca hallarían dignas de atención. Russell (1930) mencionaba el ejemplo de su jardinero, empeñado en una cruzada para exterminar a todos los conejos. Un placer tan simple y hasta tonto en apariencia, le hacía muy feliz. Entre los sectores educados, el de los individuos dedicados a la ciencia probablemente sea el más dichoso. Estos reúnen todas las condiciones de la felicidad: dedican sus energías a una actividad estimulante y obtienen resultados cuya importancia es colectivamente admirada, aunque poco comprendida. Pero los científicos son una minoría. La misma clase de felicidad es asequible a cualquiera que se muestre capaz de dirigir sus energías hacia fines importantes y susceptibles de despertar alguna admiración en los demás. Ese es el placer del trabajo, el goce que brinda ejercer un oficio. Creer en la importancia de una causa y luchar por ella también es una raíz importante de felicidad. Y Russell no se refería solamente a las causas políticas sino también a otras menos sofisticadas, pero cuya prosecución sirve para encauzar la concentración hacia actividades plenamente absorbentes. Lo mismo puede decirse de quienes se entregan a una afición. Pero en la base de estas, se encuentra una forma de felicidad aún más elemental, que es el experimentar un interés amigable hacia las cosas y las personas, sin fingirlo ni esforzarse. El gusto hacia las cosas, igualmente, nace de una actitud constructiva. No busca conocer los objetos impersonales con la intención de destruirlos o acabar con ellos. El poseer unos intereses amplios que no sean particularmente hostiles respecto de la gente y los objetos es uno de los componentes de mayor importancia para una vida plena.

Cuando le toca discutir el entusiasmo, Russell lo distingue como una característica típica de la persona feliz. Hacer las cosas entusiastamente torna superior a alguien, comparado a otros que son presas del fastidio o que hacen las cosas por compromiso. El mejor ejemplo es la actitud ante la comida. Quien la disfruta y saborea el gusto de los platillos es muy diferente al que come por obligación o al glotón, que termina su festín angurriente atormentado por molestias estomacales. Para el que encuentra atractivas las cosas a su alrededor, la vida nunca resultará tediosa. El que se interesa por los objetos del mundo se halla mejor adaptado que otro al que nada le impresiona. Hay individuos para quienes todo es aburrido, y otros que sienten despertar un gusto espontáneo hacia cuanto les rodea. Las cosas que mueven la atención de una persona u otra pueden llegar a ser muy diversas, pero cuando un interés profundo se despierta hacia algo, la vida de inmediato deja de ser gris. Russell elogia las enseñanzas de los filósofos antiguos acerca de que la moderación debe presidir todos los actos de la vida.

Los glotones, con la comida o con otras cosas, conceden demasiado interés a una sola actividad e hipotecan todo lo demás. De este modo, es muy dudoso que lleguen a ser felices. Para que nuestros gustos y deseos conduzcan a la dicha, es necesario que sean congruentes con nuestra salud, el cariño de nuestros seres queridos y el respeto de la sociedad. El bienestar subjetivo que pregona la actual psicología positiva y otros enfoques adyacentes (Diener, 2013; Donaldson et al., 2020; Zeidner et al., 2012) guarda mucha semejanza con estas ideas. De acuerdo a Russell, los que se dejan dominar por el único propósito de satisfacer sus apetencias son individuos con alguna profunda dificultad psicológica. En la vida moderna, las continuas restricciones que se imponen al libre ejercicio de los impulsos, por ejemplo, en los estudios o el trabajo, hacen ineludible un cierto grado de aburrimiento. Sin embargo, debemos aprender a convivir con ello, pues resulta inevitable para la civilización.

El profesar cariño y sentirse querido son dos poderosos alicientes para la felicidad. Por el contrario, el desamor conduce a la pérdida de confianza en uno mismo. En efecto, la confianza deriva principalmente de recibir toda la ternura que uno necesita. Lo que determina la sensación de seguridad es el afecto recibido, no el que se entrega. Sin embargo, la reciprocidad es lo común. La niñez desgraciada por la falta de amor genera defectos del carácter que, en la adultez, dificultan el establecimiento de vínculos sólidos y duraderos o el inspirar el amor de otros. El mejor de todos los cariños posibles es mutuamente revitalizador, pues estimula al que da y al que recibe. Esto generalmente ocurre al interior de la familia, que es otro de los grandes factores en la felicidad. En el mundo moderno, sin embargo, se halla envuelta en una pesada crisis. Los obstáculos en su interior son psicológicos, económicos, sociales, educacionales y políticos. Pese a que los problemas que aquejan a la familia son múltiples y complejos, el ejercicio de la paternidad proporciona algunas de las satisfacciones más duraderas. Cuando una persona se ve privada de ejercer esta condición, es probable que se hunda en una aguda sensación de descontento e indiferencia. La certeza de que no se es un individuo aislado es crucial para ser feliz. Los padres tienen un tipo de sentimiento muy especial que solo pueden sentir por sus hijos y por nadie más. En este respecto, la familia es única. No todos, sin embargo, están de acuerdo con Russell en este punto. Biswas-Diener et al. (2004) disienten con la afirmación de que los niños hacen feliz a la gente y señalan que algunos investigadores hallaron poca evidencia de que las personas con niños sean, en promedio, más felices que aquellas que no los tienen. Pero la objeción, en verdad, no invalida el argumento del filósofo británico. Desde épocas remotas, la importancia del núcleo familiar resultó crucial para el modelamiento de la condición humana y de muchos comportamientos específicos de nuestra especie, aspectos que la indagación psicológica no ha dejado sin atender (Archer, 2013; Daly & Wilson, 1988; Emlen, 1995; García, 2020; Gorelik et al., 2010; Mace, 2016; Nicholson, 2008; Salmon & Shackelford, 2008).

Cuando no resulta excesivo, el trabajo acompaña la felicidad, y siempre que producir algo sea mejor que no hacer nada (Russell, 1930). Oscila entre el simple alivio del tedio hasta el disfrute de grandes satisfacciones, y es un poderoso antídoto contra el aburrimiento. Al mismo tiempo, el trabajo permite el éxito y alimenta la ambición sana. Los dos elementos más significativos son, por un lado, el ejercicio de una habilidad, y por el otro, la posibilidad de construcción. Aquello que se erige, usualmente permanece al concluirse la tarea. Y, en general, construir produce mayores gozos que destruir. El trabajo debería otorgar satisfacciones, pues si uno no lo disfruta o se avergüenza de él, difícilmente obtendrá siquiera el respeto de sí mismo. Por otra parte, el valor de los intereses impersonales está en que posibilitan ocupar el tiempo libre en cuestiones no esenciales para la supervivencia cotidiana. Por ello son muy relajantes. El no disponer del tiempo suficiente para sumergirse en actividades sin importancia práctica es una razón para la infelicidad. Russell (1930) pensaba que el interés hacia algo impersonal en circunstancias de la vida en que nos aquejan los problemas, tiene una ventaja inmensa. Quien permite a la angustia apoderarse de su mente y su pensamiento es, simplemente, un insensato.

En la vida feliz confluyen tanto el esfuerzo como la resignación. Ni el puro esfuerzo ni la simple resignación, practicadas con exclusión mutua, resultan conducentes. Para conseguir la felicidad es imprescindible una mínima dedicación, pues no habrá de llegar sola o automáticamente. Es un empeño que opera hacia adentro y hacia afuera. Cuando el esfuerzo se orienta al exterior, debe tomar conciencia de que no siempre es posible lograr los mejores productos o recompensas. Por ello, también allí es necesario algo de conformismo. Sobre la resignación, Russell distingue dos formas: una se basa en la desesperación y la otra en una esperanza inalcanzable. De ambas, solo la segunda es positiva. Además, la resignación debería encaminarse hacia algo verdaderamente grande e impersonal. Solo de esta manera, concluye nuestro filósofo, será realmente efectiva.

CONCLUSIÓN

Bertrand Russell estudió de manera sagaz, detenida y penetrante el problema de la felicidad, cómo obtenerla y proceder inteligentemente en su conquista. Su aproximación es coloquial, directa y sencilla, lejos de los elaborados tecnicismos de la filosofía académica. El lenguaje, estilo e intención se asemejan mucho a los humanistas clásicos del Renacimiento, para quienes el conocimiento profundo de la vida era un indicador de sabiduría. Al mismo tiempo, enfocó su análisis sobre presupuestos muy psicológicos. Por ejemplo, en el último capítulo del libro, titulado "El hombre feliz", insiste en que el sufrimiento de muchos no proviene de poseer un sistema de ideas que los vuelve desgraciados, sino que la relación es a la inversa. Quien se siente desdichado es el que tiende

a abrazar una ideología congruente con su infortunio. De todo lo dicho en este artículo, puede inferirse que la opinión de Russell es que la felicidad constituye el máximo bien del hombre, y que su logro es accesible para cualquiera que la persiga de manera inteligente, haciendo las cosas correctas y evitando las situaciones o pensamientos que producen el efecto contrario. Reconoce que la felicidad no depende únicamente de la persona, pues existen numerosos factores externos que la condicionan. No obstante, se puede lograr mucho con la voluntad hábilmente dirigida. En una época en que pocos escribían sobre el tema, Russell se adelantó a muchos de los tópicos que hoy discute la psicología en torno al problema de la felicidad. Su obra representa un manantial de ideas y sugerencias que podrían dinamizar mucho la investigación moderna en las ciencias del comportamiento. Pero también es meritoria en otro crucial sentido: el de la actitud. El libro es una invitación para acercarse a estos complejos asuntos de forma abierta, valerosa y sin prejuicios. Solo de este modo es posible acceder, con profundidad, decisión y lucidez, a algunas de las cuestiones más simples y fundamentales de la existencia humana.

REFERENCIAS

- Archer, J. (2013). Can evolutionary principles explain patterns of family violence? *Psychological Bulletin*, 139(2), 403–440. <https://doi.org/10.1037/a0029114>
- Biswas-Diener, R., Diener, E. & Tamir, M. (2004). The psychology of subjective well-being. *Daedalus*, 133(2), 18-25. <https://doi.org/10.1162/001152604323049352>
- Blitz, D. (2000). Russell, Einstein and the philosophy of non-absolute pacifism. *Russell: The Journal of Bertrand Russell Studies*, 20(2), 101-128. <https://doi.org/10.1353/rss.2000.0001>
- Buss, D. M. (2000a). The evolution of happiness. *American Psychologist*, 55(1), 15-23. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.15>
- Buss, D. M. (2000b). *The dangerous passion: Why jealousy is as necessary as love and sex*. The Free Press.
- Buss, D. M. (2013). Sexual jealousy. *Psychological Topics*, 22(2), 155-182. <https://hrca.srce.hr/108507>
- Buss, D. M. (2016). *The evolution of desire: Strategies of human mating*. Basic Books.
- Buss, D. M. (2019). The evolution of love in humans. En R. J. Sternberg & K. Sternberg (Eds.), *The new psychology of love* (pp. 42-63). Cambridge University Press.
- Campbell, L. & Loving, T. J. (2016). Love and commitment in romantic relationships. En D. M. Buss (Ed.), *The handbook of evolutionary psychology: Foundations* (2da ed., pp. 482-498). Wiley.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology. The science of happiness and human strengths*. Brunner-Routledge.

- Carr, A. (2022). *Positive Psychology: The science of wellbeing and human strengths* (3rd ed.). Routledge.
- Clark, R. W. (1976). *The life of Bertrand Russell*. Alfred A. Knopf.
- Clark, R. (1981). *Bertrand Russell and his world*. Thames and Hudson.
- Daly, M., & Wilson, M. (1988). Evolutionary social psychology and family homicide. *Science*, 242(4878), 519-524. <https://doi.org/10.1126/science.3175672>
- Diener, E. (2013). The remarkable changes in the science of subjective well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 663-666. <https://doi.org/10.1177/1745691613507583>
- Donaldson, S. I., Csikszentmihalyi, M. & Nakamura, J. (Eds.). (2020). *Positive psychological science: Improving everyday life, well-being, work, education, and societies across the globe* (2nd ed.). Routledge.
- Ekman, P. (1992). Are there basic emotions? *Psychological Review*, 99(3), 550-553. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.99.3.550>
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. En T. Dalgleish y M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 45-60). Wiley.
- Emlen, S. T. (1995). An evolutionary theory of the family. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 92(18), 8092-8099. <https://doi.org/10.1073/pnas.92.18.8092>
- Florida, R. Mellander, C. & Rentfrow, P. J. (2013). The Happiness of Cities. *Regional Studies*, 47(4), 613-627. <https://doi.org/10.1080/00343404.2011.589830>
- Franklin, S. S. (2010). *The psychology of happiness. A good human life*. Cambridge University Press.
- García, J. E. (2020). La psicología evolucionista de la familia. En W. L. Arias Gallegos (Ed.), *Psicología y familia: Cinco enfoques sobre familia y sus implicancias psicológicas* (pp. 89-159). Joshua Editores.
- García, J. E. (2021). Psicología evolucionista y Psicología positiva: Convergencias posibles. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 15(1), 130-158. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/453>
- García, J. E. (2022). A un siglo de "El análisis de la mente" (1921) de Bertrand Russell. *Revista de Psicología*, 18(36), 60-82. <https://doi.org/10.46553/RPSI.18.36.2022.p60-82>
- Gorelik, G., Shackelford, T. K. & Salmon, C. A. (2010). New horizons in the evolutionary science of the human family. *Review of General Psychology*, 14(4), 330-339. <https://doi.org/10.1037/a0021438>
- Grinde, B. (2002). Happiness in the perspective of evolutionary psychology. *Journal of Happiness Studies*, 3, 331-354. <https://doi.org/10.1023/A:1021894227295>

- Grinde, B. (2012). An evolutionary perspective on happiness and mental health. *The Journal of Mind and Behavior*, 33(1-2), 49-67.
- Guillén, V., Botella, C. & Baños, R. (2017). Positive clinical psychology and positive technologies. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 19-25. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2817>
- Haidt, J., Seder, J. P. & Kesebir, S. (2008). Hive psychology, happiness, and public policy. *The Journal of Legal Studies*, 37(S2), 133-156. <https://doi.org/10.1086/529447>
- Hendrick, S. & Hendrick, C. (2002). Love. En C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 472-484). Oxford University Press.
- Hilty, C. (1903). *Happiness: Essays on the meaning of life*. Macmillan.
- Hochberg, H. (2007). Logicism and its contemporary legacy. En D. Jacquette (Ed.), *Philosophy of logic* (pp. 449-495). Elsevier.
- Hodges, G. (1906). *The pursuit of happiness*. Doubleday, Page & Company.
- Hojjat, M. & Cramer, D. (Eds.). (2013). *Positive Psychology of love*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199791064.001.0001>
- Holowchak, M. A. (2004). *Happiness and Greek ethical thought*. Continuum.
- Inwood, B. (2005). *Reading Seneca: Stoic philosophy at Rome*. Oxford University Press.
- Jara, J. P. (2014). *La filosofía de Bertrand Russell*. Pentalfa Ediciones.
- Kitchener, R. F. (2004). Bertrand Russell's flirtation with behaviorism. *Behavior and Philosophy*, 32(2), 273-291.
- Lewis, D. M. G., Al-Shawaf, L., Russell, E. M. & Buss, D. M. (2015). Friends and happiness: An evolutionary perspective on friendship (pp. 37-57). En M. Demir (Ed.), *Friendship and happiness: Across the life-span and cultures*. Springer.
- Lopez, S. J., Teramoto, J. & Snyder, C. R. (2019). *Positive Psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Sage.
- Mace, R. (2016). The evolutionary ecology of the family. En D. M. Buss (Ed.), *The handbook of evolutionary psychology, volume 1: Foundations* (pp. 561-577). Wiley.
- Monk, R. (1996). *Bertrand Russell: The spirit of solitude, 1872-1921*. The Free Press.
- Nesse, R. M. (2004). Natural selection and the elusiveness of happiness. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 359(1449), 1333-1347. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1511>
- Nicholson, N. (2008). Evolutionary psychology and family business: A new synthesis for theory, research, and practice. *Family Business Review*, 21(1), 103-118. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6248.2007.00111.x>

- Ogden, C. K. & Richards, I. A. (1923/1989). *The meaning of meaning*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Pears, D. F. (1967). *Bertrand Russell and the British tradition in philosophy*. Collins.
- Rotblat, J. (1998). II. Bertrand Russell and the Pugwash movement: personal reminiscences. *Russell: The Journal of Bertrand Russell Archives*, 18(1), 5-24. <https://doi.org/10.15173/Russell.v18i1.1927>
- Russell, B. (1896). *German social democracy*. Longmans, Green, & Co.
- Russell, B. (1900). *A critical exposition of the philosophy of Leibniz with an appendix of leading passages*. University Press.
- Russell, B. (1921). *The analysis of mind*. George Allen & Unwin.
- Russell, B. (1930). *The conquest of happiness*. George Allen & Unwin Ltd.
- Russell, B. (1967). *The autobiography of Bertrand Russell 1872-1914*. Atlantic Monthly Press.
- Russell, B. & Russell, E. (2009). Bertrand Russell's work for peace [to 1960]. *Russell: The Journal of Bertrand Russell Studies*, 29(1), 5-12. <https://doi.org/10.1353/rss.2009.0001>
- Salmon, C. A. & Shackelford, T. K. (Eds.). (2008). *Family relationships: An evolutionary perspective*. Oxford University Press.
- Schellenberg, J. A. (2007). *Searchers, seers, & shakers. Masters of social science*. Transaction.
- Schlupp, I. (2021). *Male choice, female competition, and female ornaments in sexual selection*. Oxford University Press.
- Schultz, B. (1992). Bertrand Russell in ethics and politics. *Ethics*, 102(3), 594-634. <http://www.jstor.org/stable/2381841>
- Stone, I. F. (1981). Bertrand Russell as a moral force in world politics. *Russell: The Journal of Bertrand Russell Archives*, 1(1), 7-25.
- Tasnim, Z. (2016). Happiness at workplace: Building a conceptual framework. *World Journal of Social Sciences*, 6(2), 62-70.
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20, 158-177.
- Watson, J. B. (1914). *Behavior. An Introduction to Comparative Psychology*. Henry Holt and Company. <https://doi.org/10.1037/10868-000>
- Watson, J. B. (1919). *Psychology from the standpoint of a behaviorist*. J. B. Lippincott.
- Weekes-Shackelford, V. A. & Shackelford, T. K. (Eds.). (2014). *Evolutionary perspectives on human sexual psychology and behavior*. Springer.
- Whitehead, A. N., & Russell, B. (1913). *Principia Mathematica*. Cambridge University Press.

- Willis, K. (2014). Russell and the Nobel Prize. *Russell: The Journal of Bertrand Russell Studies*, 34(2), 101-116. <https://doi.org/10.15173/Russell.v34i2.2489>
- Wood, A. (1958). *Bertrand Russell: the passionate skeptic. A biography*. Simon & Schuster.
- Zeidner, M., Matthews, G. & Roberts, R. D. (2012). The emotional intelligence, health, and well-being nexus: What have we learned and what have we missed? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(1), 1-30. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01062.x>

LA CORPORALIDAD DEL PACIENTE EN EL PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO: UNA REFLEXIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LOS INDICADORES DE CAMBIO GENÉRICOS

ISABELA AQUINO OLIVEIRA LIMA
<http://orcid.org/0000-0002-4525-259X>

Universidad de Chile
Correo electrónico: iaquino2016@udec.cl

Recibido: 28 de octubre del 2024 / Aceptado: 14 de noviembre del 2024

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2024.n27\(2\).7419](https://doi.org/10.26439/persona2024.n27(2).7419)

RESUMEN. El presente ensayo busca dar paso a un espacio de reflexión respecto a cómo el proceso de cambio terapéutico es concebido en la actualidad en la psicoterapia. En especial, se profundiza en la propuesta de los indicadores de cambio genéricos y en cómo este análisis podría enriquecerse al incorporar elementos de la comunicación no verbal presente en dichas instancias. Desde ahí, este ensayo busca dar respuesta a la pregunta: ¿incluir el análisis de la comunicación no verbal en la observación de los indicadores de cambio genéricos podría contribuir a ampliar la comprensión de los momentos de cambio en los que se hacen presentes? Para esto, se realiza un recorrido teórico sobre las concepciones de cambio terapéutico presentes en las obras de Eugene Gendlin y de Paul Watzlawick, con el fin de dar énfasis a la importancia del desarrollo de una concepción encarnada y corporal del cambio terapéutico. Posteriormente, se revisan algunas investigaciones empíricas que se han realizado respecto de esta temática, para dar paso a la conclusión de que son los sujetos —como cuerpos— quienes construyen el proceso terapéutico y, por lo tanto, el análisis de la comunicación corporal no verbal es fundamental para la comprensión de los indicadores de cambio genéricos.

Palabras clave: psicoterapia/ cambio terapéutico/ comunicación no verbal/ cuerpo

THE PATIENT'S CORPORALITY IN THE THERAPEUTIC CHANGE PROCESS: A REFLECTION ON THE IMPORTANCE OF ANALYZING NON-VERBAL COMMUNICATION OF GENERIC CHANGE INDICATORS

ABSTRACT. The present essay aims to create a space for reflection on how the process of therapeutic change is currently conceived in Clinical Psychology. Specifically, it delves into the proposal of Generic Change Indicators and how the analysis of these

indicators could be enriched by incorporating the analysis of non-verbal communication present in moments of therapeutic change. From this perspective, the essay seeks to answer the question: Could including the analysis of non-verbal communication in the observation of generic change indicators contribute to a broader understanding of the moments of change in which they occur? To address this, a theoretical journey is undertaken through the conceptions of therapeutic change present in the works of Eugene Gendlin and Paul Watzlawick, emphasizing the importance of developing an embodied and physical conception of therapeutic change. Subsequently, some empirical research on the topic is reviewed, leading to the conclusion that it is individuals as embodied beings who construct the therapeutic process. Therefore, the analysis of non-verbal bodily communication is fundamental for understanding Generic Change Indicators.

Keywords: psychotherapy/ therapeutic change/ non-verbal communication/ body

INTRODUCCIÓN

El presente ensayo busca profundizar en la importancia del análisis de la comunicación no verbal entre pacientes y terapeutas en los momentos de cambio, con el fin de contribuir desde ahí a la ampliación de las formas de análisis de los indicadores de cambio genéricos. Esta propuesta nace de una inquietud propia, con la que he convivido en los últimos dos años de mi vida profesional y académica, respecto al rol que le otorgamos al cuerpo en la psicología clínica, en especial en los procesos de cambio terapéutico. Históricamente, el cuerpo ha sido relegado a un segundo plano en nuestra disciplina, dado que los procesos subjetivos y de cambio terapéutico que vivencian nuestros pacientes suelen ser comprendidos por nosotros como psicólogos desde una lógica cognitivista, o sea, centrada en la racionalidad y en lo verbal (Ceberio, 2009). Considero que este énfasis puesto sobre lo racional y lo verbal ha traído consigo que los modelos que buscan explicar y estudiar los procesos de cambio terapéutico se enfoquen principalmente en el análisis verbal de lo que ocurre en los momentos de cambio, manteniendo la lógica de relegar el cuerpo, o lo no verbal, a un segundo plano.

Esto último (poner énfasis en el análisis verbal) ocurre también con el modelo de indicadores de cambio genéricos de Krause (2005), un modelo transteórico que propone 19 indicadores de cambio que se organizan en orden jerárquico y en función del proceso terapéutico; estos indicadores se hacen presentes en un momento de cambio terapéutico que puede ser observado en la interacción entre pacientes y terapeutas. La codificación de los indicadores de cambio genéricos en la interacción entre pacientes y terapeutas se da a través de un análisis de la comunicación verbal, siguiendo la propuesta de las teorías subjetivas, debiendo este análisis verbal estar en concordancia con lo comunicado no verbalmente (Valdés et al., 2011). Así, es importante destacar que Krause (2005) subraya el criterio de consistencia como un aspecto clave en la codificación de los episodios de cambio (EC). Este criterio se refiere a la concordancia entre lo que se expresa verbalmente y las señales no verbales, tanto las generales como las idiosincrásicas de cada paciente. Esta premisa implica que un análisis completo y preciso del proceso de cambio terapéutico no puede limitarse únicamente a lo verbal, sino que debe considerar la sincronía entre lo que se dice y cómo se dice, incluyendo los gestos, expresiones faciales y otros comportamientos no verbales que refuerzan o contradicen el contenido verbal. Este enfoque integrador permite captar la autenticidad y profundidad de los cambios, ya que refleja la totalidad de la experiencia subjetiva del paciente en el contexto terapéutico.

No obstante, a pesar de que Krause (2005) enfatiza en la importancia de la consistencia entre lo verbal y lo no verbal, lo cierto es que lo corporal suele quedar relegado a un segundo plano en la práctica y en la literatura que describe los procesos de cambio terapéutico. Si bien se reconoce la necesidad de que el análisis verbal esté en sincronía con las señales no verbales, rara vez se especifica con detalle qué elementos de lo no

verbal deben ser considerados, cómo deben ser observados o cuál es su impacto real en la codificación y análisis de los episodios de cambio.

Este enfoque limita la integración profunda de lo corporal en el análisis terapéutico, reduciendo su papel a un complemento de lo verbal en lugar de ser un componente central. Por ejemplo, aunque se mencionan los gestos, las expresiones faciales y otras manifestaciones no verbales, estas no son sistematizadas de manera tan rigurosa ni se proponen metodologías precisas para su análisis en el contexto de la terapia. Esta carencia perpetúa una visión en la que lo verbal sigue siendo la principal vía de comprensión, mientras que lo corporal, con toda su riqueza y complejidad, es dejado en un lugar secundario y a menudo desdibujado en la práctica clínica y en la investigación.

En función de todo lo anterior, me cuestiono: ¿incluir el análisis de la comunicación no verbal en la observación de los indicadores de cambio genéricos podría contribuir a ampliar la comprensión de los momentos de cambio en los que se hacen presentes?

APORTES CONCEPTUALES

Para responder a esa pregunta, considero que es importante que nos detengamos a conocer los planteamientos de algunos psicólogos de diferentes enfoques teóricos, quienes —a partir de la década de 1960— decidieron reivindicar el rol del cuerpo en la psicología clínica y en los procesos de cambio terapéutico. Estos autores son Gendlin (1962/1997, 1982, 1997/2017) y Watzlawick (2014), quienes a través de sus propuestas vinculan el cuerpo a los procesos de salud, enfermedad y cambio vivenciados por las personas que asistían a psicoterapia. Los resalto debido a que comprender su aporte a nuestra disciplina fue fundamental en mi trayectoria profesional para entender por qué el cuerpo (y su comunicación no verbal) no pueden ser relegados a un segundo plano en la comprensión de los indicadores de cambio genéricos. Así, los presento también con la expectativa de que estos autores puedan generar en mis lectores una inquietud con respecto al rol del cuerpo en los procesos de cambio terapéutico, tal como me la generaron a mí.

Eugene Gendlin: la experiencia corporal de cambio terapéutico

El primero de estos autores es Eugene Gendlin, quien crea una teoría sobre la creación de significados a través de la experiencia que se vivencia en el cuerpo en la relación con el ambiente. Gendlin (1962/1997) acuña el término *experiencing* para referirse al proceso de interacción permanente entre el cuerpo y el medio en el cual estamos insertos, y que da origen a la creación de significados de nuestra subjetividad. Desde ahí, Gendlin (1997/2017) propone que el cuerpo vive el *experiencing* a través de una “sensación

sentida”, la cual es una sensación prelógica y preverbal¹ que guía al sujeto encarnado² en su accionar en el mundo y en la interacción con otros. Así, Gendlin (1982) crea un método (denominado *focusing*) para trabajar con esta sensación sentida, que se aplica en terapia para conectar a los pacientes con la sensación sentida corporal que puede estar estancada generando un proceso psicopatologizante³. Desde el *focusing*, el terapeuta contribuye a que se genere una conexión con el conocimiento prelógico y preverbal del cuerpo que da origen a una movilización de la sensación sentida, haciendo emerger el proceso de cambio terapéutico que es comunicado primeramente de manera no verbal por el paciente.

La teoría de Gendlin nos muestra entonces la existencia de una experiencia y de una subjetividad que están fundadas en el cuerpo, en un sujeto encarnado que posee un conocimiento que es comunicado a través de la corporalidad. De manera que el momento de cambio en la terapia también es vivenciado desde este eje de la corporalidad, y el cambio terapéutico se vuelve inconcebible sin esta. En consecuencia, considero que desde la propuesta de Gendlin, los indicadores de cambio genéricos se harían presentes en el espacio terapéutico primero desde la comunicación no verbal, para luego dar paso —o no— a una verbalización, de manera que lo verbal pasaría a estar supeditado a lo corporal, a lo no verbal.

Watzlawick y el grupo de Palo Alto: la comunicación no verbal en terapia

Lo planteado por Gendlin con respecto a este cuerpo que posee un conocimiento prelógico y preverbal que se comunica no verbalmente en la interacción con el medio puede ser vinculado con lo que sostiene el segundo autor a ser revisado, Watzlawick (2014), quien propone una teoría sobre la comunicación humana, en la que pone énfasis en la

-
- 1 El término “preverbal” se refiere a un estado o proceso que ocurre antes de la formación y expresión mediante palabras. En el contexto de la psicoterapia y la fenomenología, lo preverbal describe sensaciones, emociones o experiencias que aún no han sido conceptualizadas ni articuladas en lenguaje, pero que pueden influir en el comportamiento y la percepción del individuo. Gendlin (1997) considera estas sensaciones como fundamentales en el *experiencing*, en el que la sensación sentida proporciona una guía interna antes de que se convierta en una representación verbal.
 - 2 El término “sujeto encarnado” se refiere a la idea de que la experiencia subjetiva y la conciencia están indisolublemente ligadas al cuerpo y a su interacción con el entorno. Según Merleau-Ponty (1945/2012), la percepción y el conocimiento se desarrollan a través del cuerpo, el cual no es un objeto separado de la mente, sino el medio por el cual se vive y comprende el mundo. Gendlin (1962/1997) complementa esta idea al afirmar que el cuerpo experimenta el *experiencing*, un proceso de interacción constante con el medio, que da forma y significado a la subjetividad.
 - 3 Un proceso psicopatologizante se refiere al desarrollo y consolidación de síntomas y patrones que obstaculizan el bienestar psicológico, los cuales pueden surgir cuando las emociones o experiencias internas no son procesadas de manera adecuada y se vuelven crónicas. Según Pizarro y Ceric (2023), la incapacidad de integrar y expresar de forma saludable las respuestas corporales y emocionales puede llevar a la aparición de manifestaciones psicopatológicas que afectan la salud mental del individuo.

comunicación no verbal. Sobre la comunicación que proviene del cuerpo, Watzlawick (2014) afirma que tanto la actividad como la inactividad reflejada por el cuerpo tienen un valor de mensaje, por lo que influyen en los demás y, consecuentemente, en las relaciones que establecemos. Así, en función de este cuerpo que está constantemente transmitiendo un mensaje, Watzlawick et al. (1969) plantean la existencia de una comunicación analógica no verbal que engloba los gestos, el tono de voz, la distancia, los movimientos y la posición que el sujeto ocupa en el espacio, siendo importante observar en la sesión este despliegue corporal. Esta comunicación analógica no verbal muchas veces se hace presente en las interacciones de los sujetos de forma contradictoria, o sea, lo que un sujeto dice no siempre está acorde a lo que transmite con su mensaje corporal, dando origen a procesos psicopatologizantes (Bateson, 1972/1991). De ahí se desprende la necesidad de visibilizar estas contradicciones, realizando distinciones sobre ellas que son explicitadas en el espacio terapéutico, movilizándolo un proceso de cambio que puede ser observado a través del aumento de la concordancia entre la comunicación no verbal y la verbal (Ceberio, 2009).

Desde mi perspectiva, lo planteado por Watzlawick y sus colaboradores profundiza la importancia de la comunicación no verbal en la interacción humana y en el contexto terapéutico. Watzlawick, Beavin y Jackson (1974) sostienen que es imposible no comunicar, ya que toda conducta, incluida la inactividad, tiene un valor de mensaje que influye en las relaciones y en la percepción que los demás tienen de nosotros. Este concepto es esencial para entender cómo la comunicación analógica, que incluye gestos, tono de voz, posturas y la distancia en el espacio, contribuye al proceso de intercambio y comprensión mutua. En el espacio terapéutico, la observación de esta comunicación analógica permite captar incongruencias entre lo que se dice y lo que se expresa de manera no verbal. Estas discrepancias, si no se abordan, pueden perpetuar dinámicas problemáticas y procesos psicopatologizantes, lo que destaca la necesidad de trabajar activamente en el alineamiento entre la comunicación verbal y la no verbal.

En consecuencia, los planteamientos de Watzlawick refuerzan la idea de que los indicadores genéricos de cambio en el proceso terapéutico se manifiestan de manera significativa a través de la comunicación analógica no verbal. Esta forma de expresión, que abarca gestos, postura, tono de voz y proximidad, ofrece una visión más auténtica y espontánea de las dinámicas internas del paciente, a menudo más reveladora que la comunicación verbal. La coherencia entre lo que se dice y lo que el cuerpo transmite se convierte en un reflejo de la integración emocional y del avance en el proceso de cambio. Observar y trabajar estas manifestaciones permite al terapeuta reconocer y abordar señales de resistencia, apertura o transformación, promoviendo así una intervención más integral y efectiva que fortalece la relación terapéutica y potencia el proceso de cambio.

HACIA UNA COMPRENSIÓN CORPORAL DEL PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO Y DE SUS INDICADORES

A mi parecer, las propuestas de Gendlin y Watzlawick nos otorgan una base transteórica y clínica desde la cual podemos sostenernos para afirmar que lo no verbal es parte fundamental de los procesos de cambio terapéutico en los diferentes enfoques clínicos que tienen las psicoterapias. Ahora bien, un lector más familiarizado con el modelo de indicadores de cambio genéricos podría argumentar que la propuesta de Krause se basa en las teorías subjetivas, las cuales emergen de la mirada subjetiva del consultante sobre sí mismo y sobre sus procesos vitales (Krause & Dagnino, 2006). Esta mirada es narrada en el encuentro con el terapeuta, permitiendo la observación de los indicadores cambio genéricos, por lo que podría pensarse que epistemológicamente, desde su base teórica, el modelo no es compatible con una mirada más corporal del proceso de cambio terapéutico.

No obstante, considero, a partir de los autores que revisamos, que la narración que el paciente construye respecto de sí mismo va acompañada inevitablemente de su comunicación no verbal, dado que está situado —en tanto cuerpo— en el espacio terapéutico, relacionándose y expresándose desde su estructura corporal. Por tanto, esta también se vuelve una fuente de observación de su proceso de teorización y de cambio subjetivo y, consecuentemente, una fuente de observación de los indicadores de cambio genéricos. En consecuencia, me atrevo a afirmar que la base teórica presentada dialoga con la teoría subjetiva, en tanto comprende que la subjetividad y la mirada subjetiva que el paciente tiene sobre sí mismo también se ve expresada, implícita y relacionalmente, a través del cuerpo, a través de su comunicación no verbal. De manera que, aceptando esta base de conocimiento que nos permite afirmar que lo no verbal es imprescindible para la comprensión del cambio terapéutico, se destaca teóricamente lo beneficioso que podría ser el análisis no verbal de los indicadores de cambio.

Aportes empíricos

A continuación, revisaremos brevemente investigaciones que se han realizado sobre cambio terapéutico e indicadores de cambio genéricos que incluyen un análisis de lo no verbal, con el fin de revisar si sus hallazgos nos permiten afirmar que el análisis de la comunicación no verbal ha demostrado empíricamente una relación con el proceso de cambio en psicoterapia.

Actualmente, es posible encontrar estudios que plantean que transformaciones en elementos corporales del paciente, como la apariencia física, el contacto visual y el funcionamiento psicomotor, son indicadores de que está ocurriendo un proceso de cambio terapéutico (Foley & Gentile, 2010). Sumado a lo anterior, existen estudios que asocian la sincronía no verbal entre terapeuta y pacientes, tanto en terapia individual

como de pareja, a mejores resultados terapéuticos, debido a que una mayor sincronía no verbal permite predecir mayores niveles de alianza terapéutica (Geller & Porges, 2014; Nyman-Salonen et al., 2021). En la misma línea, en investigaciones sobre terapia con pacientes con diagnóstico de depresión, la sincronía no verbal entre paciente y terapeuta se mostró como un predictor de comportamientos colaborativos que, consecuentemente, contribuían a la alianza terapéutica y a buenos resultados terapéuticos (Del Giacco et al., 2020). No obstante lo anterior, también es posible encontrar investigaciones que sostienen que una mayor sincronía no verbal pareciera estar relacionada con peores resultados terapéuticos, teorizando que esto podría deberse a un estado ansiógeno —tanto del paciente como del terapeuta— sobre la relación terapéutica (Reich et al., 2014; Lutz et al., 2020).

Asimismo, en investigaciones recientes se ha enfatizado la importancia de incluir elementos no verbales y corporales en la evaluación de los procesos terapéuticos. Por ejemplo, Dufey et al. (2023) destacan la relevancia de la variabilidad de la frecuencia cardíaca como un marcador fisiológico que refleja la regulación emocional y la implicación del paciente en la terapia. Esta evidencia sugiere que observar y analizar respuestas corporales puede proporcionar una comprensión más profunda de los momentos de cambio terapéutico. Además, estudios como los de Harrison et al. (2024) han explorado cómo las diferencias en la percepción corporal y en la respuesta fisiológica pueden influir en la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas, resaltando que una mejor sintonización corporal se asocia con resultados terapéuticos más positivos. No obstante, a pesar de la creciente evidencia, aún es necesario sistematizar la manera en que estos elementos no verbales se integran en los análisis de los indicadores de cambio, lo cual representa una oportunidad significativa para futuras investigaciones y para la práctica clínica.

En Chile, destaco dos estudios que incluyen los elementos no verbales. En primer lugar, el estudio de Altimir y Valdés-Sánchez (2020), el cual (a través de un análisis de las expresiones faciales de los pacientes con el *Facial Action Coding System* - FACS) encontró que existe una sincronización entre las expresiones verbales y no verbales de los pacientes en el registro audiovisual, y que esta sincronización es consistente con lo que ocurre en un nivel relacional en el proceso terapéutico, por lo que el análisis de lo no verbal otorga información relevante para el trabajo hacia el cambio terapéutico. Asimismo, destaco el estudio de Sieverson et al. (2022), quienes testearon la aplicabilidad de los indicadores de cambio genéricos en una intervención con la díada madre-bebé a través de *video-feedback*, encontrando que el proceso de cambio se relacionaba con la representación que la madre realizaba sobre su comportamiento no verbal, de manera que en el análisis de la comunicación no verbal de la paciente se mostró como un elemento fundamental para dar origen al proceso de cambio que fue observado y visto desde la perspectiva de los indicadores de cambio genéricos.

Siguiendo esta línea, Pizarro y Ceric (2023) han complementado estas investigaciones al resaltar que la percepción y conciencia de las respuestas corporales internas del paciente son determinantes en la regulación emocional y en el éxito del tratamiento. En sus estudios, se ha señalado que elementos no verbales (como los gestos, la postura y otras señales fisiológicas) no solo refuerzan la comunicación verbal, sino que también aportan una capa adicional de significado que permite una comprensión más integral del estado emocional del paciente. Esta integración de lo verbal y lo no verbal resulta clave para fortalecer la sintonía entre el terapeuta y el paciente, facilitando así momentos de cambio más profundos y sostenibles. A pesar de los avances en la comprensión de estos aspectos, Pizarro y Ceric (2023) subrayan la necesidad de continuar desarrollando metodologías que permitan sistematizar y aprovechar plenamente el análisis de estos elementos no verbales en la práctica clínica, lo cual enriquecería aún más la evaluación y aplicación de los indicadores de cambio en terapia.

En la misma línea de estos hallazgos, considero relevante mencionar que en los últimos años han surgido modalidades de terapia que integran de manera explícita la interocepción y la conciencia corporal como parte de su enfoque terapéutico, destacando la importancia de estas dimensiones en el proceso de cambio. Entre estas modalidades se encuentra la terapia cognitivo-conductual (CBT), que ha sido adaptada para incluir técnicas de conciencia corporal y autopercepción (Sönmez et al., 2022), así como la terapia centrada en las emociones (EFT), que ha continuado evolucionando para enfatizar el papel de la experiencia corporal en el procesamiento emocional (Geller & Greenberg, 2012). Las terapias somáticas, descritas por Khoury et al. (2018), utilizan el cuerpo como un vehículo para la autorregulación y la liberación de tensiones emocionales, proporcionando una vía directa para trabajar con las respuestas fisiológicas y emocionales en el aquí y ahora. Además, técnicas de *biofeedback*, que monitorizan señales internas como la variabilidad de la frecuencia cardíaca (Dufey et al., 2023) y herramientas como la evaluación multidimensional de la conciencia interoceptiva (MAIA) (Mehling et al., 2012), han potenciado la capacidad de los pacientes para identificar y responder a sus estados internos. Estas modalidades reflejan un avance en la integración de la conciencia corporal y la interocepción como componentes centrales en el tratamiento psicoterapéutico contemporáneo, subrayando su importancia en la promoción de un cambio profundo y sostenido.

En consecuencia, a partir de los estudios presentados, me es posible afirmar que existe evidencia empírica que respalda la afirmación de que existe una relación entre la comunicación no verbal y el proceso de cambio terapéutico que no puede ser ignorada. Esta relación entre cuerpo y proceso de cambio aparece aún como contradictoria en los hallazgos internacionales, puesto que la sincronía entre la comunicación no verbal de paciente y terapeuta ha sido relacionada tanto con resultados terapéuticos positivos como negativos. Sin embargo, la existencia de esta relación concuerda con lo revisado en

el contexto nacional respecto de la relación positiva encontrada entre cambio terapéutico y análisis de la comunicación no verbal. Con respecto a los indicadores de cambio genéricos en particular, considero que aún existen pocos estudios que apuntan directamente a un análisis de los elementos corporales vinculados a estos. Sin embargo, con el respaldo de la evidencia empírica presentada, me atrevo a afirmar que es indudable que considerar el cuerpo en la comprensión de estos indicadores traería un aporte significativo en la comprensión de los momentos de cambio en los cuales se presentan.

CONCLUSIÓN

A lo largo de este ensayo nos hemos preguntado sobre el rol del cuerpo en la psicoterapia, dando paso a un proceso reflexivo con respecto al análisis de la comunicación no verbal de los indicadores genéricos de cambio en los momentos de cambio. Desde ahí, partimos nuestra discusión con un recorrido teórico por los postulados de Gendlin y de Watzlawick, quienes nos mostraron que el cambio emerge primeramente desde lo corporal no verbal, no estando supeditado a lo verbal. Por lo tanto, lo corporal resulta un elemento central del proceso de cambio terapéutico. Posteriormente, complementamos lo teórico con una revisión de investigaciones que nos demostraron la existencia de una relación entre elementos no verbales corporales y resultados terapéuticos. Este recorrido nos ha llevado por un camino que me permite ahora dar respuesta a mi pregunta planteada en la introducción.

A modo de conclusión y dando respuesta a esta pregunta, considero que existe respaldo teórico y empírico suficiente para afirmar que el análisis de la comunicación no verbal de los indicadores de cambio genéricos sería de gran aporte para ampliar la comprensión del momento de cambio en el cual se dan. Esto debido a que, con lo presentado a lo largo del ensayo, se vuelve inevitable afirmar que el proceso terapéutico de cambio y sus indicadores genéricos solo existen en tanto se dan primariamente a través de la corporalidad, de manera analógica. La corporalidad, entonces, se vuelve central para la comprensión del proceso de cambio terapéutico, debido a que no existe terapia sin cuerpos, en tanto son los sujetos —como cuerpos— quienes construyen el proceso terapéutico, haciendo de la terapia el encuentro entre individuos encarnados que, al relacionarse en un contexto corporal, se transforman mutuamente y permiten la emergencia del momento de cambio terapéutico que es posible de ser comprendido a través de la observación de la comunicación no verbal.

REFERENCIAS

- Altimir, C. & Váldez-Sánchez, N. (2020). Facial-affective communication and verbal relational offers during ruptures and resolution strategies: A systematic single case study. *Revista CES Psicología*, 13(3), 180-200. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.11>
- Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohlé-Lumen. (Trabajo original publicado en 1972).
- Ceberio, M. (2009). *Cuerpo, espacio y movimiento en psicoterapia. El cuerpo del terapeuta como herramienta de investigación*. Teseo.
- Del Giacco, L., Anguera, M. T., & Salcuni, S. (2020). The action of verbal and non-verbal communication in the therapeutic alliance construction: A mixed methods approach to assess the initial interactions with depressed patients. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-26. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00234>
- Dufey, M., González, T., Bravo, T., Fernández, A. M., Riquelme, P., & Ramos, V. (2023). What the heart brings to therapy: A systematic review on heart rate variability contributions to psychotherapy research. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(3), 245-262. <https://doi.org/10.5944/rppc.37271>
- Foley, G. N., & Gentile, J. P. (2010). Nonverbal communication in psychotherapy. *Psychiatry Edgmont*, 7(6), 38-44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2898840/>
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13485-000>
- Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(1), 178-192. <https://doi.org/10.1037/a0037511>
- Gendlin, E. (1982). *Focusing*. Bantam.
- Gendlin, E. (1997). *Experiencing and the creation of meaning*. Northwestern University Press. (Trabajo original publicado en 1962).
- Gendlin, E. (2017). *A Process Model*. Northwestern University Press. (Trabajo original publicado en 1997).
- Harrison, O., Koechli, L., Marino, S., Marlow, L., Finnegan, S., Ainsworth, B., Talks, B., Russell, B., Harrison, S., Pattinson, K., Fleming, S., & Stephan, K. E. (2024). Gender differences in the association between anxiety and interoceptive insight. *Authorea Preprints*. <https://doi.org/10.22541/au.171647268.89829982/v1>
- Khoury, N. M., Lutz, J., & Schuman-Olivier, Z. (2018). Interoception in psychiatric disorders: A review of randomized, controlled trials with interoception-based

- interventions. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(5), 250-263. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000170>
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y Cambio: una mirada desde la subjetividad*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Krause, M., & Dagnino, P. (2006). Evolución del cambio en el proceso psicoterapéutico. *Gaceta Universitaria*, 2(3), 287-298. <https://sodepsi.cl/wp-content/uploads/2020/09/GU-2006-3.pdf#page=57>
- Lutz, W., Prinz, J. N., Schwartz, B., Paulick, J., Schoenherr, D., Deisenhofer, A., Terhürne, P., Boyle, K., Altmann, U., Strauß, B., Rafaeli, E., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E. & Rubel, J. (2020). Patterns of early change in interpersonal problems and their relationship to nonverbal synchrony and multidimensional outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 67(4), 449-461. <https://doi.org/10.1037/cou0000376>
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS ONE*, 7(11), artículo e48230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
- Merleau-Ponty, M. (2012). *The phenomenology of perception*. Routledge. (Trabajo original publicado en 1945).
- Nyman-Salonen, P., Kykyri, V. L., Tschacher, W., Muotka, J., Tourunen, A., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2021). Nonverbal synchrony in couple therapy linked to clients' well-being and the therapeutic alliance. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-18, artículo 718353. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718353>
- Pizarro, C., & Ceric, F. (2023). Interoception in Emotional Processing: From Sensation to Psychopathology. *Papeles del Psicólogo*, 44(2), 102-109. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3017>
- Reich, C. M., Berman, J. S., Dale, R., & Levitt, H. M. (2014). Vocal synchrony in psychotherapy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(5), 481-494. <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.5.481>
- Sieverson, C., Olhaberry, M., Duarte, J., Morán-Kneer, J., Costa, S., León, M. J., Valenzuela, S., Leyton, F., Honorato, C., & Muzard, A. (2022). Beyond the outcomes: generic change indicators in a video-feedback intervention with a depressed mother and her baby: a single case study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 25(1), 11-21. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.584>
- Sönmez, M. B., Meriç, I. A., Sübay, B., & Görgülü, Y. (2022). Relationship of interoceptive accuracy with risky decision-making and treatment outcomes in male patients with alcohol use disorder. *Journal of Psychophysiology*, 37(1), 1-11. <https://doi.org/10.1027/0269-8803/a000300>

Valdés, N., Krause, M., & Álamo, N. (2011). ¿Qué dicen y cómo lo dicen?: análisis de la comunicación verbal de pacientes y terapeutas en episodios de cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(1), 15-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921807009>

Watzlawick, P. (2014). *No Es Posible No Comunicar* (2ª ed.). Herder.

Watzlawick, P., Beavin, H. & Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana: interacción, patologías y paradojas*. Herder.

DEPRESSION IN PEOPLE LIVING WITH HIV AND AIDS: A NARRATIVE REVIEW

ESTER GUTIÉRREZ-VELILLA

<https://orcid.org/0000-0001-8142-5040>

Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI) del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" (INER)

VANIA BARRIENTOS-CASARRUBIAS

<https://orcid.org/0000-0002-6312-273X>

Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI) del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" (INER)

JESSICA MEJÍA-CASTREJÓN

<https://orcid.org/0000-0002-4252-1571>

Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

NANCY PATRICIA CABALLERO-SUÁREZ

<https://orcid.org/0000-0002-6814-3054>

Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI) del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" (INER)
Correo electrónico: nancy.caballero@cieni.org.mx

Recibido: 4 de octubre del 2024 / Aceptado: 11 de noviembre del 2024

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2024.n27\(2\).7447](https://doi.org/10.26439/persona2024.n27(2).7447)

ABSTRACT. Depression has been recognized as one of the most prevalent psychiatric disorders among people living with HIV and AIDS (PLWHA). It is associated with impaired social functioning, decreased quality of life, poor and inadequate adherence to antiretroviral treatment, loss of follow-up, rapid disease progression and increased mortality. **Aim:** To carry out a narrative review of the literature to synthesize the main explanatory theories of depression, its specific characteristics in PLWHA as well as the psychological interventions that have proved effective for its treatment. **Method:** A systematic search of articles in English and Spanish published between July 2011 and July 2021 in indexed electronic databases (PubMed and Scopus) using the terms *HIV, depression, comorbidity, etiology, and psychological*. The search complied with the Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA) criteria to ensure the quality of the review and address the research questions. **Results:** This review highlights the importance of depression in PLWHA and provides health professionals with information to detect and address it. **Conclusion:** Detection and treatment of depression are essential for improving outcomes in this population. The information synthesized in this review

aims to support health professionals in the early detection and psychological treatment of depression in PLWHA.

Keywords: HIV, AIDS, depression, psychological intervention, narrative review.

DEPRESIÓN EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA: UNA REVISIÓN NARRATIVA

RESUMEN. La depresión ha sido reconocida como uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes entre las personas que viven con VIH y SIDA (PVVS) asociada a un deterioro del funcionamiento social, disminución de la calidad de vida, adherencia pobre e inadecuada al tratamiento antirretroviral, pérdida de seguimiento médico, rápida progresión de la enfermedad y aumento de la mortalidad. **Objetivo:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura con el propósito de sintetizar las principales teorías explicativas al respecto, sus características específicas en PVVS así como las intervenciones psicológicas que han mostrado efectividad para su abordaje. **Método:** Se realizó una búsqueda de artículos en bases de datos electrónicas indexadas (PubMed y Scopus) incluyendo los términos HIV, depression, comorbidity, etiology and psychological. Se incluyeron artículos escritos en inglés y español, publicados entre julio de 2011 y julio de 2021 siguiendo los criterios de la Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA) para asegurar la calidad de la revisión además de responder las preguntas de investigación. **Resultados:** A través de este documento es posible resaltar la importancia de la depresión en PVVS, así como proporcionar herramientas de información que permitan a los profesionales de la salud detectarla y abordarla. **Conclusiones:** La detección y el tratamiento de la depresión son esenciales en esta población. Se espera que la información condensada en esta revisión pueda fortalecer el trabajo diario del profesional de la salud en cuanto a la detección y tratamiento psicológico de la depresión en PVVS.

Palabras clave: VIH, sida, depresión, intervención psicológica, revisión narrativa.

INTRODUCTION

People living with HIV and AIDS (PLWHA) face complex and varied stressful situations, which lead to highly prevalent mental health problems (Amal & Pandin, 2021). These challenges range from the impact of receiving an HIV diagnosis, often in a psychosocial context marked by stigma and discrimination, to the ongoing need for self-care behaviors, including adherence to lifelong treatment to control the infection (World Health Organization [WHO], 2021b). Such difficulties can result in significant mood disorders (Ma et al., 2023; Yang et al., 2024). The extent and severity of these negative psychosocial repercussions may lead PLWHA to present, at some point, depressive disorders (Rezaei et al., 2019).

Depression is one of the most prevalent psychiatric disorders among PLWHA (Mohammed et al., 2015). Evidence indicates that PLWHA are at a higher risk of developing depressive disorders compared to the general population (Van Coppenhagen & Duvenage, 2019; Yang et al., 2024). Establishing the global prevalence of depression in PLWHA is challenging due to socio-cultural differences among the populations studied, the stage of infection at which the evaluation of symptoms is carried out and the variety of methodologies and tools used. Several studies and systematic reviews report prevalence rates ranging from 30% to 35% (Abebe et al., 2019; Amare et al., 2018; Bernard et al., 2017; Gupta et al., 2013; Kee et al., 2015), other findings suggest rates of around 45% (Bayray, 2013), while some studies describe prevalence as high as 60% to 70% among participants with depressive symptoms (Memiah et al., 2014; Yeneabat et al., 2017). A systematic review that included data from low, middle- and high-income countries found a prevalence rates ranging from 12% to 78% (Uthman et al., 2014). More recently, a systematic review estimated a global prevalence of depression at 31% among PLWHA, noting that developed countries tend to report lower rates compared to developing and underdeveloped countries (Rezaei et al., 2019); for instance, in Mexico, a prevalence rate of 27% was reported in 2017 (Alderete-Aguilar et al., 2017).

The comorbidity between depression and HIV-AIDS triggers significant negative consequences, which have been extensively documented in the literature. These include impaired social functioning, decreased quality of life, poor and inadequate adherence to antiretroviral treatment (ART) —including treatment abandonment—, faster disease progression, and increased mortality rates (Crim et al., 2020; Nanni et al., 2014; Xiao et al., 2020). Detecting and treating major depression and depressive symptoms is essential as the association between these conditions reduced quantity and quality of life in PLWHA is well-established (Arseniou et al., 2014; Yeneabat et al., 2017).

Recognizing the critical role of depression in PLWHA, this narrative review was conducted to address the following questions: What are the general clinical characteristics of depressive disorders? What theories have been proposed regarding the

development of depressive disorders? What is currently known about the comorbidity between depression and HIV? Which psychological variables are associated with the presence of depression in PLWHA? And what psychological interventions have proven effective in addressing depression in this population?

METHOD

The strategy used to obtain relevant literature involved searching indexed electronic databases (PubMed and Scopus) for the following terms: *HIV, depression, comorbidity, etiology, risk factors, and psychological interventions*. The same terms were used in both databases. We selected articles written in English, published between July 2011 to July 2021. Observational studies, narrative and systematic reviews, and high-quality experimental studies were included.

The selection of articles was peer-reviewed, with at least two authors assessing the appropriateness of each study. Articles were excluded if the population of interest included children, adolescents, or individuals without an HIV diagnosis. Additionally, studies that did not provide information relevant to the objective of this review were excluded. See Appendix 1 for the list of articles included in this review.

The search details were as follows: ((HIV[Title] OR AIDS[Title]) OR PLWHA[All Fields]) AND Depression[Title] AND ("2011/07/01"[PDat] : "2021/07/01"[PDat]) and ((HIV[Title] OR AIDS[Title]) OR PLWHA[All Fields]) AND Depression[Title] AND ("psychosocial intervention"[MeSH Terms] OR ("psychosocial"[All Fields] AND "intervention"[All Fields]) OR "psychosocial intervention"[All Fields] OR ("psychological"[All Fields] AND "interventions"[All Fields]) OR "psychological interventions"[All Fields]) AND ("2011/07/01"[PDat] : "2021/07/01"[PDat]).

To ensure the quality of the review, we adhered to the criteria outlined in the Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA) (Baethge et al., 2019). The specific sections of the review are presented below.

RESULTS

Clinical characteristics

Depression is a common mental disorder characterized by sadness, loss of interest or pleasure in activities, feelings of guilt or worthlessness, disrupted sleep or appetite, fatigue, and difficulty concentrating (World Health Organization, 2021a). When these symptoms persist and substantially interfere with an individual's daily life, impairing their ability to function in important areas, such as work and social relationships, the condition can be classified as a disorder (American Psychiatric Association, 2014).

Major depression is the most prevalent mental health disorder among PLWHA and poses significant challenges for its diagnosis. The biological, psychological, and social factors associated with HIV infection can blur the distinction between the symptoms of HIV and those of depression, leading to potential misdiagnosis or undetected cases (Arseniou et al., 2014).

In a recent systematic review aimed at providing a global overview of depressive disorders in PLWHA (Medeiros et al., 2020), the following relevant aspects were highlighted:

- a) the criteria established for mental disorder in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) should be used to diagnose depressive disorders in PLWHA;
- b) the most common symptoms of major depressive disorder in PLWHA are anhedonia and mood variations during the day. The use of psychometric instruments that exclude somatic symptoms when assessing PLWHA is recommended, particularly in cases where symptoms are associated with HIV infection or advanced stages of the disease

Other important factors to consider when evaluating depressive symptoms include a history of previous depressive episodes, the stage of infection, substance use or abuse, age, perception of HIV-related stigma, and availability of support networks (Nachege et al., 2012).

Regarding the stigma associated with HIV, particularly internalized stigma, its presence has been shown to increase vulnerability by promoting the development of mental health problems, primarily exhibited as depressive symptoms. These can, in turn, lead to poor adherence to ART (Sweeney & Venable, 2016). Research has indicated that cognitive depressive symptoms are more strongly associated with stigma than somatic symptoms (Wagner et al., 2011). Based on these findings, stigma should be considered a prominent intervening variable and a significant source of depressed mood in PLWHA.

Focusing on cognitive symptoms, specific manifestations such as general loss of interest, decreased concentration, feelings of worthlessness, and recurrent thoughts of death have been identified as particularly concerning. These symptoms can adversely affect the self-management of self-care behaviors and activities essential for successful HIV treatment (Gonzalez et al., 2011).

An important aspect of depression is its role as a risk factor for suicide, particularly given its high prevalence among individuals living with HIV (Jia et al., 2012). Current evidence indicates that suicide rates among PLWHA are eight to ten times higher than those observed in the general population. According to a cohort study examining causes of death among PLWHA, suicide is the 7th leading cause of death not directly attributable

to HIV, and globally, 2 % of deaths among PLWHA are attributed to suicide (Croxford et al., 2017). Based on the above, it is essential to identify the presence and lethality of suicidal ideation, as well as the associated intentions and planning.

In summary, cognitive depressive symptoms should be prioritized by mental health professional to avoid confusion with physical symptoms, which are more likely associated with HIV-AIDS or opportunistic infections. Another reason cognitive symptoms are particularly relevant is their close association with significant factors such as stigma and discrimination (Wagner et al., 2011).

Etiopathogenesis

Depression is a multifactorial phenomenon, and several theories address its etiology in PLWHA (Arseniou et al., 2014). Some theories state that depression is primarily determined by biological factors. These may include alterations in white matter structure, hypothalamic-pituitary-thyroid dysfunction, or depressive behavior induced by certain proteins (Langford et al., 2011).

Other studies suggest that viral action may predispose PLWHA to develop depression. Prolonged activation of infected immune system cells releases inflammatory cytokines, leading to chronic “sickness state behavior” or reduced tryptophan bioavailability, which affects serotonergic neurotransmission. These models are supported by studies demonstrating that ART has a protective effect against depression by reducing immune cell activation and cytokine levels (Nanni et al., 2014).

Other theories emphasize psychosocial factors, including the stigma associated with the disease (Duko et al., 2018; Logie et al., 2013), which has historically been linked to groups at higher risk of acquiring HIV, such as men who have sex with men and injecting drug users (Chambers et al., 2015). Another psychosocial determinant is work disability caused by HIV/AIDS symptoms and changes in body image, which particularly affected PLWHA who were taking the first generation of ART. The isolation, hopelessness, and lack of social support that often follow an HIV diagnosis can also contribute to the development of depressive symptoms in PLWHA (Duko et al., 2018; Schuster et al., 2012).

Other theories consider the history and comorbidity of multiple psychiatric illnesses. Having two or more lifetime psychiatric disorders, along with a history of major depressive disorder, increases the risk of a depressive disorder episode by up to five times (Atkinson et al., 2008). Additionally, individuals at higher risk of acquiring HIV, such as those with substance use disorder —particularly injecting drug users— are also at greater risk of developing depression (Schuster et al., 2012). This is particularly relevant considering that depression has been regarded as both a potential cause and a consequence of psychological stress and other mental disorders (Kinser & Lyon, 2014).

Finally, depression in PLWHA may be associated with the administration of ART. For example, the combination of dolutegravir and rilpivirine appears to increase the risk of depressive symptoms. Similarly, efavirenz has been associated with neuropsychiatric symptoms, including a higher risk of depression, as well as suicidal ideation and suicide attempts (Kenedi & Goforth, 2011; Mollan et al., 2014). Although the literature remains controversial (Chang et al., 2018), the type of treatment should be carefully considered to ensure closer monitoring of patients receiving ART. If possible, their use as a first-line treatments should be avoided in patients with depressive disorders or risk factors for depression.

Depression in PLWHA

Numerous studies have identified variables that increase the risk of depressive symptoms in PLWHA. The following sections describe the clinical, socio-demographic, and psychological factors associated with depressive symptoms, as well as the consequences of this condition in PLWHA.

Regarding clinical variables, individuals with a recent diagnosis (Kee et al., 2015) or negative emotions related to the diagnosis (Slot et al., 2015) are more likely to experience depressive symptoms, possibly due to difficulty adjusting to the diagnosis. Additionally, being in advanced clinical stages or experiencing opportunistic infections has also been associated with depression (Bernard et al., 2017; Duko et al., 2018; Yeneabat et al., 2017). Experiencing adverse effects of ART also seems to increase the likelihood of depressive symptoms in PLWHA (Gebrezgabher et al., 2017).

In terms of socio-demographic variables, factors such as being female, younger age (Abebe et al., 2019), living alone, low socio-economic status, low income, food insecurity, or unemployment have been associated with an increased risk of depression in PLWHA (Amare et al., 2018; Bernard et al., 2017; Duko et al., 2018).

With respect to gender differences, women living with HIV appear to be at greater risk of developing depressive symptoms than men, and that their symptoms tend to be more intense, possibly due to their greater vulnerability (Bernard et al., 2017). However, some studies have reported an opposite relationship. Specific circumstances related to depression have been observed in both groups. In women, low education and income appear to be predictors of depression, whereas in men, being single, experiencing anticipated stigma, or living in rural areas are more strongly associated with depression (Gupta et al., 2013). When considering age, some studies suggest that older adults are at greater risk of developing depressive symptoms due to grief and loss commonly associated with this stage of life (Javadi et al., 2017; Taylor, 2014).

Psychological variables may also serve as risk factors. For example, a history of psychiatric illness, substance use or abuse, dissatisfaction with sexual life or relationships

(Slot et al., 2015), lower social support, and HIV-related stigma have been identified in multivariate studies as predictors of depression (Bernard et al., 2017; Duko et al., 2018). As previously mentioned, living with HIV and the stigma and discrimination it entails, whether experienced or anticipated, increase the overall risk of mental health problems (Mohammed et al., 2015; Mohite et al., 2015). Additionally, hopelessness caused by illness and lack of coping strategies are associated with depression in PLWHA, leading to poor clinical outcomes and disease progression (Schuster et al., 2012; Yousuf et al., 2019).

Detecting and treating major depression and depressive symptoms is crucial, as the relationship between these conditions and reduced quality of life in PLWHA is well established (Arseniou et al., 2014; Yeneabat et al., 2017). Depressive symptoms have also been linked to increased risk behaviors (Kemigisha et al., 2019; Mohammed et al., 2015) a higher likelihood of comorbidities such as substance use (Gaynes et al., 2015), and reduced life expectancy (Yousuf et al., 2019).

Depression has also been associated with poorer adherence to ART, even in multivariate analyses that account for other clinical and socio-demographic variables (Memiah et al., 2014; Wroe et al., 2015; Yousuf et al., 2019). Individuals with depressive symptoms are up to 42 % less likely to adhere properly to ART (Uthman et al., 2014). Moreover, depression is associated with decreased antiretroviral persistence, defined as a shorter time between treatment initiation and discontinuation (Springer et al., 2012).

Depression may also contribute to disease progression (Schuster et al., 2012; Rivera-Rivera et al., 2016). It has been associated with lower T-CD4 lymphocyte counts (Arseniou et al., 2014; Ironson et al., 2015), higher viral load levels, and an increased risk of clinical illness and mortality (Arseniou et al., 2014; Duko et al., 2018; Prasithsirikul et al., 2017). Women with chronic depressive symptoms are up to twice as likely to die of AIDS-related causes compared to those without depressive symptoms (Cook et al., 2008).

Despite the negative impact of depression on PLWHA, a significant percentage of individuals with this mental health condition remain undiagnosed and untreated. Moreover, the efficacy of psychotropic medications in PLWHA remains insufficiently studied. Therefore, further research is needed on early detection and implementation of evidence-based interventions to address depression in PLWHA (Pence et al., 2012).

Evidence-based psychological interventions

Psychological treatment plays a key role in the management of depressive disorders in PLWHA (Sin & DiMatteo, 2014) and has several advantages over pharmacotherapy (Winter & Barber, 2013), including flexibility, limited side effects, and relatively low cost (Linden & Schermuly-Haupt, 2014). Psychological treatment, combined with community

interventions and self-care strategies, has been recommended for addressing depressive symptoms in people living with HIV (Fuenmayor & Cournos, 2022).

The use of various interventions to manage depressive symptoms is common, given the diversity of psychotherapeutic approaches, which stems from the education and training of clinical psychologists (Carrasco, 2017). However, when working with PLWHA, it is crucial to implement evidence-based psychological interventions to ensure that effective strategies are provided for addressing depression in this population (Martinez, 2014).

Systematic reviews and meta-analyses of studies conducted in high- (Spies et al., 2013; Wu & Li, 2013), middle- and low-income countries (Asrat et al., 2020; Sikkema et al., 2015) indicate that a variety of psychological treatments are successful in reducing depressive symptoms in PLWHA. Interventions, including problem-solving therapy, skills training, and stress management strategies, have shown positive results in managing mental health problems, supporting the use of cognitive-behavioral treatments as a key mental health intervention approach for PLWHA (Sherr et al., 2011; Sikkema et al., 2015). Interventions combining psychological therapies with medication were generally more effective than those using either psychological therapies or medication alone (Sikkema et al., 2015).

The most recent meta-analysis evaluating psychological interventions for depressive symptoms among PLWHA in low- and middle-income countries (Asrat et al., 2020), reports that the psychological treatments used included cognitive behavioral therapy, psychoeducation, peer counseling, interpersonal therapy, and problem-solving therapy. In terms of the effects of the interventions, analysis by type of psychological treatment showed larger effect sizes for interpersonal therapy (standard mean difference=-1.72, 95 % CI: -3.21, -0.23) and problem-solving therapy (standard mean difference=-1.14, 95 % CI: -3.63, 1.35), and small effect sizes for cognitive behavioral therapy (standard mean difference=-0.03, 95 % CI: -0.27, 0.21). However, there was significant heterogeneity among the types of psychological treatments and among the characteristics of the participants included in the studies, which limits the conclusions that can be drawn from these comparisons. The small effect size for cognitive behavioral therapy may be related to factors beyond the therapy's inherent effectiveness; for example, the experience and skills of the therapist, as well as the cultural acceptability of the intervention (Asrat et al., 2020).

It has been found that when this type of therapy is delivered by non-psychologist health workers, it is often not effective, as it requires specific training in skills and techniques (Peltzer et al., 2012). The clinical trials evaluated in the meta-analysis by Asrat et al. (2020) showed that studies where cognitive behavioral therapy was delivered by non-psychologist counselors were less effective (Jalali et al., 2019); than those that evaluated interpersonal therapy delivered by non-psychologist counselors (Mathiga, 2015; Petersen et al., 2014). Several studies indicate that the increase in the number of trained

and supervised non-psychologist counselors implementing psychological interventions is due to the lack of human resources in low-income settings (Javadi et al., 2017; Munodawafa et al., 2017; Opiyo et al., 2016). Moreover, the implementation of interventions by non-psychologist counselors has been identified as feasible and acceptable (Matsuzaka et al., 2017; Mendenhall et al., 2014), provided they receive the necessary supervision.

Another important factor may be the number of active ingredients in the intervention, as it is known that effective interventions for the treatment of mental disorders in PLWHA should include three or more active ingredients. Those associated with effectiveness include: cognitive restructuring, positive coping skills, personal problem-sharing strategies, social support, and behavioral activation (Nakimuli-Mpungu et al., 2021). In terms of the format of interventions, no significant differences have been found between group and individual interventions (Asrat et al., 2020; Sherr et al., 2011), suggesting that either approach could be implemented. However, it is critical to consider issues of confidentiality, cost, and acceptability when choosing a format (Chibanda et al., 2014).

Although women with HIV have been studied much less than men, they appear to respond well to different types of psychological interventions. In the review by Sikkema and colleagues (Sikkema et al., 2015), five studies that included exclusively or mostly women as participants found psychological interventions to be effective. This was not the case in the studies that included PLWHA with depressive symptoms and substance use; only two of these five studies reported that the psychological intervention was effective. The same review found that most studies (63.6%) conducted with gay or bisexual men had an effective intervention, while only half of the studies with a mixed sample (gender, sexual orientation) had an effective intervention.

These results highlight the importance of considering gender, sexual orientation, and the presence of other mental health issues when implementing psychological interventions for depressive symptoms, as these are factors that may attenuate their effectiveness.

Additionally, while interventions for PLWHA should be based on scientific evidence, unique issues affecting this population should not be overlooked. These include potential barriers related to HIV-associated stigma (Yehia et al., 2015), comorbidities such as substance abuse (Gonzalez et al., 2011; Kader et al., 2012), and other prevalent disorders among PLWHA, like anxiety disorders (Machtinger et al., 2012), as well as lack of integration of mental health services in HIV care facilities, particularly in rural areas (Parcesepe et al., 2018).

In conclusion, depression in HIV is a well-documented issue with significant consequences for health outcomes, particularly for the virological control of infection (Rezaei et al., 2019; Xiao et al., 2020). Therefore, systematic and regular assessment is essential

to enable timely intervention. Evidence shows that effective interventions are available and should be incorporated into standard care for PLWHA (Asrat et al., 2020; Sikkema et al., 2015; Spies et al., 2013; Wu & Li, 2013). However, there is still variable and inconclusive evidence regarding which type of psychological treatment is most effective.

The main limitations of studies on effective interventions for depressive symptoms in PLWHA include the following: the multiple definitions of depression used, and the various ways of measuring the phenomenon. For example, there is a difference between scoring above a cut-off point on a mood inventory and having a clinical diagnosis of depression. It would be useful to establish some consistency in measurement and internationally agreed-upon indices for comparison across studies. While the available information regarding sample types provides valuable insight into specific groups, it remains difficult to assess to what extent this information can be generalized to women, adolescents, and developing countries (Sikkema et al., 2015). Additionally, studies with robust research designs are needed to test factors such as the duration of interventions, and the feasibility, effectiveness, and sustainability of the treatment effect over time (Asrat et al., 2020; Sherr et al., 2011; Sikkema et al., 2015).

CONCLUSION

This manuscript aims to provide a clear and useful overview of depression in PLWHA, allowing healthcare professionals to identify the prevalence and causes of depression in this population, which are related to lower social support, HIV-related stigma, illness-related hopelessness, and lack of coping strategies, among others (Schuster et al., 2012; Yehia et al., 2015). In this context, it is crucial to recognize the negative impact that depression has on essential self-care behaviors for managing the disease, including adherence to ART and medical follow-up, as well as increased likelihood of engaging in risky behaviors (Yousuf et al., 2019). Consequently, stressors should be identified and addressed early, given the potential consequences of depression in people living with HIV, such as accelerated disease progression and higher mortality. This process should consider cultural factors and utilize valid and reliable assessment tools (Simoni et al., 2011). Furthermore, it is important to assess other relevant psychological variables associated with depression in PLWHA, such as stigma, substance use, anxiety, and social support (Armoon et al., 2022).

Additionally, certain profiles of people living with HIV are at higher risk for developing depressive disorders, including those with a recent diagnosis, those in advanced clinical stages of the disease, women, individuals with low income, and those facing discrimination (Bernard et al., 2017; Kee et al., 2015). Recognizing these characteristics is valuable for timely identification of individuals who need more specific and preventive support to effectively manage their disease (Arseniou et al., 2014).

In conclusion, the evidence demonstrates that effective interventions are available and can be integrated into the care of PLWHA, although the evidence remains variable and inconclusive regarding which specific intervention is most effective. Interpersonal and problem-solving interventions seem to have the greatest impact (Asrat et al., 2020). Further research is needed to assess the effectiveness of psychological interventions for depression in people living with HIV, especially their applicability in online, distance, or group formats, which could provide promising strategies to reach a larger number of people and achieve a greater impact (Ebert et al., 2018). It is hoped that the information presented in this review will help strengthen the daily efforts of healthcare professionals in detecting and treating depression in PLWHA.

REFERENCES

- Abebe, H., Shumet, S., Nassir, Z., Agidew, M., & Abebaw, D. (2019). Prevalence of depressive symptoms and associated factors among HIV-positive youth attending ART follow-up in Addis Ababa, Ethiopia. *AIDS Research and Treatment*, 2019, Article 4610458. <https://doi.org/10.1155/2019/4610458>
- Alderete-Aguilar, C., Cruz-Maycott, R., Candela-Iglesias, M., Rodríguez-Estrada, E., & Reyes-Terán, G. (2017). Assessment of depression, anxiety, hopelessness and suicidal risk in HIV+ inpatients. *Salud Mental*, 40, 23-28. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.004>
- Amal, A. I., & Pandin, M. G. R. (2021). Stressor and coping strategies of people living with HIV/AIDS (PLWHA): A literature review (2021040149). Preprints. <https://www.preprints.org/manuscript/202104.0149/v2>
- Amare, T., Getinet, W., Shumet, S., & Asrat, B. (2018). Prevalence and associated factors of depression among PLHIV in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis, 2017. *AIDS Research and Treatment*, 2018, Article 5462959. <https://doi.org/10.1155/2018/5462959>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Association.
- Armoon, B., Fleury, M.-J., Bayat, A.-H., Fakhri, Y., Higgs, P., Moghaddam, L. F., & Gonabadi-Nezhad, L. (2022). HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), Article 17. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00527-w>
- Arseniou, S., Arvaniti, A., & Samakouri, M. (2014). HIV infection and depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(2), 96-109. <https://doi.org/10.1111/pcn.12097>

- Asrat, B., Schneider, M., Ambaw, F., & Lund, C. (2020). Effectiveness of psychological treatments for depressive symptoms among people living with HIV/AIDS in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 270, 174-187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.068>
- Atkinson, J. H., Heaton, R. K., Patterson, T. L., Wolfson, T., Deutsch, R., Brown, S. J., Summers, J., Sciolla, A., Gutierrez, R., Ellis, R. J., Abramson, I., Hesselink, J. R., McCutchan, J. A., Grant, I., & HNRC Group. (2008). Two-year prospective study of major depressive disorder in HIV-infected men. *Journal of Affective Disorders*, 108(3), 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.017>
- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 4(1), Article 5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Bayray, A. (2013). Prevalence of depression and associated factors among people living with HIV/AIDS in Tigray, North Ethiopia: A cross sectional hospital-based study. *International Journal of Pharmaceutical Science and Research*, 4, 761-771.
- Bernard, C., Dabis, F., & de Rekeneire, N. (2017). Prevalence and factors associated with depression in people living with HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(8), Article e0181960. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181960>
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal of Psychology*, 51, 181-189. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v51i2.119>
- Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., Rourke, S. B., & Team, T. S. R. (2015). Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15(1), 848. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>
- Chang, J. L., Tsai, A. C., Musinguzi, N., Haberer, J. E., Boum, Y., Muzoora, C., Bwana, M., Martin, J. N., Hunt, P. W., Bangsberg, D. R., & Siedner, M. J. (2018). Depression and suicidal ideation among HIV-infected adults receiving Efavirenz versus Nevirapine in Uganda: A prospective cohort study. *Annals of Internal Medicine*, 169(3), 146-155. <https://doi.org/10.7326/M17-2252>
- Chibanda, D., Shetty, A. K., Tshimanga, M., Woelk, G., Stranix-Chibanda, L., & Rusakaniko, S. (2014). Group problem-solving therapy for postnatal depression among HIV-positive and HIV-negative mothers in Zimbabwe. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 13(4), 335-341. <https://doi.org/10.1177/2325957413495564>
- Cook, J. A., Burke-Miller, J. K., Cohen, M. H., Cook, R. L., Vlahov, D., Wilson, T. E., Golub, E. T., Schwartz, R. M., Howard, A. A., Ponath, C., Plankey, M. W., Levine, A. M., & Grey, D. D. (2008). Crack cocaine, disease progression, and mortality in a multicenter

- cohort of HIV-1 positive women. *AIDS*, 22(11), 1355-1363. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32830507f2>
- Crim, S. M., Tie, Y., Beer, L., Weiser, J., & Dasgupta, S. (2020). Barriers to antiretroviral therapy adherence among HIV-positive Hispanic and Latino men who have sex with men—United States, 2015–2019. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(40), 1437-1442. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/95809>
- Croxford, S., Kitching, A., Desai, S., Kall, M., Edelstein, M., Skingsley, A., Burns, F., Copas, A., Brown, A., Sullivan, A., & Delpech, V. (2017). Mortality and causes of death in people diagnosed with HIV in the era of highly active antiretroviral therapy compared with the general population: An analysis of a national observational cohort. *The Lancet Public Health*, 2, e35-e46. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(16\)30020-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(16)30020-2)
- Duko, B., Geja, E., Zewude, M., & Mekonen, S. (2018). Prevalence and associated factors of depression among patients with HIV/AIDS in Hawassa, Ethiopia, cross-sectional study. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), Article 45. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0215-1>
- Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., Brugnera, A., Øverland, S., Trebbi, G., Jensen, K. L., Kaehlke, F., & Baumeister, H. (2018). Internet- and mobile-based psychological interventions: Applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*, 23(2), 167-187. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000318>
- Fuenmayor, A., & Cournos, F. (2022). Addressing depressive disorders among people with HIV. *Topics in Antiviral Medicine*, 30(2), Article 454.
- Gaynes, B. N., O'Donnell, J., Nelson, E., Heine, A., Zinski, A., Edwards, M., McGuinness, T., Riddhi, M. A., Montgomery, C., & Pence, B. W. (2015). Psychiatric comorbidity in depressed HIV-infected individuals: Common and clinically consequential. *General Hospital Psychiatry*, 37(4), 277-282. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.03.021>
- Gebrezgabher, B. B., Kebede, Y., Kindie, M., Tetemke, D., Abay, M., & Gelaw, Y. (2017). Determinants to antiretroviral treatment non-adherence among adult HIV/AIDS patients in northern Ethiopia. *AIDS Research and Therapy*, 14, Article 16. <https://doi.org/10.1186/s12981-017-0143-1>
- Gonzalez, J. S., Batchelder, A. W., Psaros, C., & Safren, S. A. (2011). Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: A review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 58(2), 181-187. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31822d490a>
- Gupta, M., Kumar, K., & Garg, P. (2013). Dual diagnosis vs. Triple diagnosis in HIV: A comparative study to evaluate the differences in psychopathology and suicidal

- risk in HIV positive male subjects. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 515-520. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.06.012>
- Ironson, G., O'Cleirigh, C., Kumar, M., Kaplan, L., Balbin, E., Kelsch, C. B., Fletcher, M. A., & Schneiderman, N. (2015). Psychosocial and neurohormonal predictors of HIV disease progression (CD4 Cells and Viral Load): A 4-year prospective study. *AIDS and Behavior*, 19(8), 1388-1397. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0877-x>
- Jalali, F., Hasani, A., Hashemi, S. F., Kimiaei, S. A., & Babaei, A. (2019). Cognitive Group Therapy Based on Schema-Focused Approach for Reducing Depression in Prisoners Living With HIV. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(2), 276-288. <https://doi.org/10.1177/0306624X18784185>
- Javadi, D., Feldhaus, I., Mancuso, A., & Ghaffar, A. (2017). Applying systems thinking to task shifting for mental health using lay providers: A review of the evidence. *Global Mental Health*, 4, e14-e14. <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.15>
- Jia, C., Mehlum, L., & Qin, P. (2012). AIDS/HIV Infection, comorbid psychiatric illness, and risk for subsequent suicide: A nationwide register linkage study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73, 1315-1321. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m07814>
- Kader, R., Seedat, S., Koch, J., & Parry, C. (2012). A preliminary investigation of the AUDIT and DUDIT in comparison to biomarkers for alcohol and drug use among HIV-infected clinic attendees in Cape Town, South Africa. *African Journal of Psychiatry*, 15, 346-351. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v15i5.43>
- Kee, M.-K., Lee, S.-Y., Kim, N.-Y., Lee, J.-S., Kim, J. M., Choi, J. Y., Ku, N. S., Kang, M. W., Kim, M. J., Woo, J. H., Kim, S.-W., Song, J. Y., Baek, J.-H., Choi, B. Y., & Kim, S. S. (2015). Anxiety and depressive symptoms among patients infected with human immunodeficiency virus in South Korea. *AIDS Care*, 27(9), 1174-1182. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1035861>
- Kemigisha, E., Zannoni, B., Bruce, K., Menjivar, R., Kadengye, D., Atwine, D., & Rukundo, G. Z. (2019). Prevalence of depressive symptoms and associated factors among adolescents living with HIV/AIDS in South Western Uganda. *AIDS Care*, 31(10), 1297-1303. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1566511>
- Kenedi, C. A., & Goforth, H. W. (2011). A systematic review of the psychiatric side-effects of Efavirenz. *AIDS and Behavior*, 15(8), 1803-1818. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9939-5>
- Kinser, P. A., & Lyon, D. E. (2014). A conceptual framework of stress vulnerability, depression, and health outcomes in women: Potential uses in research on complementary therapies for depression. *Brain and Behavior*, 4(5), 665-674. <https://doi.org/10.1002/brb3.249>
- Langford, D., Baron, D., Joy, J., Del Valle, L., & Shack, J. (2011). Contributions of HIV infection in the hypothalamus and substance abuse/use to HPT dysregulation.

- Psychoneuroendocrinology*, 36(5), 710-719. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.10.005>
- Linden, M., & Schermuly-Haupt, M. L. (2014). Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 13(3), 306-309. <https://doi.org/10.1002/wps.20153>
- Logie, C., James, L., Tharao, W., & Loutfy, M. (2013). Associations Between HIV-Related Stigma, Racial Discrimination, Gender Discrimination, and Depression Among HIV-Positive African, Caribbean, and Black Women in Ontario, Canada. *AIDS Patient Care and STDs*, 27(2), 114-122. <https://doi.org/10.1089/apc.2012.0296>
- Ma, H., Zhu, F., Zhai, H., Ma, Y., Liu, Y., Wang, S., & Xu, Y. (2023). Prevalence of psychological distress among people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Care*, 35(2), 153-164. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2080802>
- Machtiger, E. L., Wilson, T. C., Haberer, J. E., & Weiss, D. S. (2012). Psychological Trauma and PTSD in HIV-Positive Women: A Meta-Analysis. *AIDS and Behavior*, 16(8), 2091-2100. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0127-4>
- Martinez, A. (2014). Evidence Based Practices in Psychology: Benefits and Challenges for Latin America. *Revista Costarricense de Psicología*, 33, 63-78.
- Mathiga, N. (2015). *The efficacy of interpersonal therapy on depression among people living with HIV/AIDS attending city council health facilities in Dagoretti district-Nairobi* [Doctoral Dissertation, University of Nairobi]. Univesity of Nairobi Research Archive. <http://hdl.handle.net/11295/97913>
- Matsuzaka, C. T., Wainberg, M., Norcini Pala, A., Hoffmann, E. V., Coimbra, B. M., Braga, R. F., Sweetland, A. C., & Mello, M. F. (2017). Task shifting interpersonal counseling for depression: A pragmatic randomized controlled trial in primary care. *BMC Psychiatry*, 17(1), 225-225. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1379-y>
- Medeiros, G. C., Smith, F. A., Trivedi, M. H., & Beach, S. R. (2020). Depressive disorders in HIV/AIDS: A clinically focused narrative review. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(3). <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000252>
- Memiah, P., Shumba, C., Etienne-Mesubi, M., Agbor, S., Hossain, M. B., Komba, P., Niyang, M., & Biadgilign, S. (2014). The effect of depressive symptoms and CD4 count on adherence to highly active antiretroviral therapy in Sub-Saharan Africa. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 13(4), 346-352. <https://doi.org/10.1177/2325957413503368>
- Mendenhall, E., De Silva, M. J., Hanlon, C., Petersen, I., Shidhaye, R., Jordans, M., Luitel, N., Ssebunnya, J., Fekadu, A., Patel, V., Tomlinson, M., & Lund, C. (2014). Acceptability and feasibility of using non-specialist health workers to deliver mental health care: Stakeholder perceptions from the PRIME district sites in Ethiopia, India,

- Nepal, South Africa, and Uganda. *Social Science & Medicine* (1982), 118, 33-42. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.057>
- Mohammed, M., Mengistie, B., Dessie, Y., & Godana, W. (2015). Prevalence of depression and associated factors among HIV patients seeking treatments in ART clinics at Harar Town, Eastern Ethiopia. *Journal of AIDS and Clinical Research*, 6, 1-6. <https://doi.org/10.4172/2155-6113.1000474>
- Mohite, V., Mohite, R., & George, J. (2015). Correlates of perceived stigma and depression among the women with HIV/AIDS infection. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 14, 151-158. <https://doi.org/10.3329/BJMS.V14I2.21864>
- Mollan, K. R., Smurzynski, M., Eron, J. J., Daar, E. S., Campbell, T. B., Sax, P. E., Gulick, R. M., Na, L., O'Keefe, L., Robertson, K. R., & Tierney, C. (2014). Association between efavirenz as initial therapy for HIV-1 infection and increased risk for suicidal ideation or attempted or completed suicide: An analysis of trial data. *Annals of Internal Medicine*, 161(1), 1-10. <https://doi.org/10.7326/M14-0293>
- Munodawafa, M., Lund, C., & Schneider, M. (2017). A process evaluation exploring the lay counselor experience of delivering a task shared psycho-social intervention for perinatal depression in Khayelitsha, South Africa. *BMC Psychiatry*, 17(1), Article 236. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1397-9>
- Nachega, J. B., Morroni, C., Zuniga, J. M., Sherer, R., Beyrer, C., Solomon, S., Schechter, M., & Rockstroh, J. (2012). HIV-Related Stigma, Isolation, Discrimination, and Serostatus Disclosure: A Global Survey of 2035 HIV-Infected Adults. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, 11(3), 172-178. <https://doi.org/10.1177/1545109712436723>
- Nakimuli-Mpungu, E., Musisi, S., Smith, C. M., Von Isenburg, M., Akimana, B., Shakarishvili, A., Nachega, J. B., Mills, E. J., Chibanda, D., Ribeiro, M., V Williams, A., & Joska, J. A. (2021). Mental health interventions for persons living with HIV in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 24(S2), Article e25722. <https://doi.org/10.1002/jia2.25722>
- Nanni, M. G., Caruso, R., Mitchell, A. J., Meggiolaro, E., & Grassi, L. (2014). Depression in HIV infected patients: A review. *Current Psychiatry Reports*, 17(1), Article 530. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0530-4>
- Opiyo, E., Ogeri, L., Rota, G., Verdelli, H., Neylan, T., & Meffert, S. (2016). Collaborative interpersonal psychotherapy for HIV-positive women in Kenya: A case study from the mental health, HIV and domestic violence (MIND) study. *Journal of Clinical Psychology*, 72(8), 779-783. <https://doi.org/10.1002/jclp.22359>
- Parcesepe, A. M., Mugglin, C., Nalugoda, F., Bernard, C., Yunihastuti, E., Althoff, K., Jaquet, A., Haas, A. D., Duda, S. N., Wester, C. W., Nash, D., & International epidemiology to

- Evaluate AIDS (IeDEA) Consortium. (2018). Screening and management of mental health and substance use disorders in HIV treatment settings in low- and middle-income countries within the global IeDEA consortium. *Journal of the International AIDS Society*, 21(3), e25101-e25101. <https://doi.org/10.1002/jia2.25101>
- Peltzer, K., Ramlagan, S., Jones, D., Weiss, S. M., Fomundam, H., & Chanetsa, L. (2012). Efficacy of a lay health worker led group antiretroviral medication adherence training among non-adherent HIV-positive patients in KwaZulu-Natal, South Africa: Results from a randomized trial. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 9(4), 218-226. <https://doi.org/10.1080/17290376.2012.745640>
- Pence, B. W., O'Donnell, J. K., & Gaynes, B. N. (2012). Falling through the cracks: The gaps between depression prevalence, diagnosis, treatment, and response in HIV care. *AIDS (London, England)*, 26(5), 656-658. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e3283519aae>
- Petersen, I., Hanass-Hancock, J., Bhana, A., & Govender, K. (2014). A group-based counseling intervention for depression comorbid with HIV/AIDS using a task shifting approach in South Africa: A randomized controlled pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 158, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.013>
- Prasithsirikul, W., Chongthawonsatid, S., Ohata, P. J., Keadpudsa, S., Klinbuayaem, V., Rerksirikul, P., Kerr, S. J., Ruxrungham, K., Ananworanich, J., & Avihingsanon, A. (2017). Depression and anxiety were low amongst virally suppressed; long-term treated HIV-infected individuals enrolled in a public sector antiretroviral program in Thailand. *AIDS Care*, 29(3), 299-305. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1201194>
- Rezaei, S., Ahmadi, S., Rahmati, J., Hosseinifard, H., Dehnad, A., Aryankhesal, A., Shabaninejad, H., Ghasemyani, S., Alihosseini, S., Bragazzi, N. L., Raoofi, S., Kiaee, Z. M., & Ghashghaee, A. (2019). Global prevalence of depression in HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 9(4), Article 404. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001952>
- Rivera-Rivera, Y., Vázquez-Santiago, F. J., Albino, E., Sánchez, M. del C., & Rivera-Amill, V. (2016). Impact of Depression and Inflammation on the Progression of HIV Disease. *Journal of Clinical & Cellular Immunology*, 7(3), Article 423. <https://doi.org/10.4172/2155-9899.1000423>
- Schuster, R., Bornovalova, M., & Hunt, E. (2012). The Influence of Depression on the Progression of HIV: Direct and Indirect Effects. *Behavior Modification*, 36(2), 123-145. <https://doi.org/10.1177/0145445511425231>
- Sherr, L., Clucas, C., Harding, R., Sibley, E., & Catalan, J. (2011). HIV and Depression – a systematic review of interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 16(5), 493-527. <https://doi.org/10.1080/13548506.2011.579990>

- Sikkema, K. J., Dennis, A. C., Watt, M. H., Choi, K. W., Yemeke, T. T., & Joska, J. A. (2015). Improving mental health among people living with HIV: a review of intervention trials in low- and middle-income countries. *Global Mental Health*, 2, Article e19. <https://doi.org/10.1017/gmh.2015.17>
- Simoni, J. M., Safren, S. A., Manhart, L. E., Lyda, K., Grossman, C. I., Rao, D., Mimiaga, M. J., Wong, F. Y., Catz, S. L., Blank, M. B., DiClemente, R., & Wilson, I. B. (2011). Challenges in addressing depression in HIV research: assessment, cultural context, and methods. *AIDS and Behavior*, 15(2), 376-388. <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9836-3>
- Sin, N. L., & DiMatteo, M. R. (2014). Depression treatment enhances adherence to antiretroviral therapy: A meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(3), 259-269. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9559-6>
- Slot, M., Sodemann, M., Gabel, C., Holmskov, J., Laursen, T., & Rodkjaer, L. (2015). Factors associated with risk of depression and relevant predictors of screening for depression in clinical practice: A cross-sectional study among HIV-infected individuals in Denmark. *HIV Medicine*, 16(7), 393-402. <https://doi.org/10.1111/hiv.12223>
- Spies, G., Asmal, L., & Seedat, S. (2013). Cognitive-behavioural interventions for mood and anxiety disorders in HIV: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.018>
- Springer, S. A., Dushaj, A., & Azar, M. M. (2012). The impact of DSM-IV mental disorders on adherence to combination antiretroviral therapy among adult persons living with HIV/AIDS: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 16(8), 2119-2143. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0212-3>
- Sweeney, S. M., & Venable, P. A. (2016). The association of HIV-related stigma to HIV medication adherence: A systematic review and synthesis of the literature. *AIDS and Behavior*, 20(1), 29-50. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1164-1>
- Taylor, W. D. (2014). Depression in the Elderly. *New England Journal of Medicine*, 371(13), 1228-1236. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1402180>
- Uthman, O. A., Magidson, J. F., Safren, S. A., & Nachega, J. B. (2014). Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Current HIV/AIDS Reports*, 11(3), 291-307. <https://doi.org/10.1007/s11904-014-0220-1>
- Van Copenhagen, B., & Duvenage, H. S. (2019). Prevalence of depression in people living with HIV and AIDS at the Kalafong Provincial Tertiary Hospital Antiretroviral Clinic. *South African Journal of Psychiatry*, 25, Article a1175. <https://doi.org/10.4102/sajpsy psychiatry.v25i0.1175>

- Wagner, G. J., Goggin, K., Remien, R. H., Rosen, M. I., Simoni, J., Bangsberg, D. R., Liu, H., & MACH14 Investigators. (2011). A closer look at depression and its relationship to HIV antiretroviral adherence. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 42(3), 352-360. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9295-8>
- Winter, S. E., & Barber, J. P. (2013). Should treatment for depression be based more on patient preference? *Patient Preference and Adherence*, 7, 1047-1057. <https://doi.org/10.2147/PPA.S52746>
- World Health Organization. (2021a). *Depression*. WHO. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
- World Health Organization. (2021b). *HIV/AIDS*. WHO. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Wroe, E. B., Hedt-Gauthier, B. L., Franke, M. F., Nsanzimana, S., Turinimana, J. B., & Drobac, P. (2015). Depression and patterns of self-reported adherence to antiretroviral therapy in Rwanda. *International Journal of STD & AIDS*, 26(4), 257-261. <https://doi.org/10.1177/0956462414535206>
- Wu, L., & Li, X. (2013). Community-based HIV/AIDS interventions to promote psychosocial well-being among people living with HIV/AIDS: a literature review. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 1(1), 31-46. <https://doi.org/10.1080/21642850.2013.822798>
- Xiao, L., Qi, H., Wang, Y. Y., Wang, D., Wilkinson, M., Hall, B., Ungvari, G., Wang, G., & Xiang, Y.-T. (2020). The prevalence of depression in men who have sex with men (MSM) with HIV infection: A meta-analysis of comparative and epidemiological studies. *General Hospital Psychiatry*, 66, 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.04.001>
- Yang, Y., Chen, B., Zhang, H., Huang, P., Qian, J., Lin, L., Zhang, L., & Cai, F. (2024). Global prevalence of depressive symptoms among people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis of the past five years. *AIDS Care*, 36(2), 153-164. <https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2285733>
- Yehia, B. R., Stewart, L., Momplaisir, F., Mody, A., Holtzman, C. W., Jacobs, L. M., Hines, J., Mounzer, K., Glanz, K., Metlay, J. P., & Shea, J. A. (2015). Barriers and facilitators to patient retention in HIV care. *BMC Infectious Diseases*, 15(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12879-015-0990-0>
- Yeneabat, T., Bedaso, A., & Amare, T. (2017). Factors associated with depressive symptoms in people living with HIV attending antiretroviral clinic at Fitcha Zonal Hospital, Central Ethiopia: Cross-sectional study conducted in 2012. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2125-2131. <https://doi.org/10.2147/NDT.S131722>

Yousuf, A., Mohd Arifin, S. R., Musa, R., & Md Isa, M. L. (2019). Depression and HIV disease progression: A mini-review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 15, 153-159. <https://doi.org/10.2174/1745017901915010153>

APPENDIX 1

Table 1.
Articles included in this study

Topic	Authors (year)	Type of study	Aim of study
Clinical characteristics	Arseniou et al., (2014)	Narrative review	To review the recent research related to depression in HIV-infected patients and discuss both methodological limitations and future directions of research on this topic, as well as to formulate useful recommendations concerning diagnosis and management of major depression in these patients.
	Croxford et al., (2017)	Observational cohort	To describe mortality and causes of death in people diagnosed with HIV in the HAART era compared with the general population.
	Gonzalez et al., (2011)	Systematic review and meta-analysis	To meta-analyze the relationship between depression and HIV medication nonadherence to calculate the overall effect size and examine potential moderators.
	Jia et al., (2012)	Nationwide register study	To explore socioeconomic and psychiatric characteristics of persons with AIDS or HIV infection and to assess the effect of AIDS/HIV infection on risk for subsequent suicide in the context of psychiatric comorbidity and socioeconomic status.
	Medeiros et al., (2020)	Narrative review	This review summarizes clinically useful information on depressive disorders in HIV/AIDS. More specifically, it addresses assessment, differential diagnosis, contributing factors, management, and common challenges in the treatment of depressive disorders in seropositive individuals.
	Nachea et al., (2012)	Cross-sectional study	A global assessment of perceptions of HIV-related stigma among PLWHA.
	Sweeney et al., (2016)	Systematic review and synthesis of the literature	A focused synthesis and critique of the quantitative literature on HIV-related stigma and HIV medication adherence.
	Wagner et al., (2011)	Cross-sectional and longitudinal study	To examine how depression severity, symptom type, and change over time relate to adherence.

(continues)

Topic	Authors (year)	Type of study	Aim of study
Etiopathogenesis	Winter & Barber (2013)	Review and synthesis of the literature	Overview of the most commonly recommended treatments for depression is provided, along with a brief review of the evidence supporting their efficacy.
	Chambers et al., (2015)	Qualitative synthesis of literature	To synthesize qualitative evidence that explored the intersections of stigma and health for people with HIV.
	Kenedi & Goforth (2011)	Systematic review	To examine the current data regarding the neuropsychiatric effects of efavirenz, and also attempts to provide guidance to clinicians using efavirenz to treat patients with mental illness.
	Kinsler & Lyon (2014)	Review and synthesis of the literature	To describe a conceptual framework about the complex and bidirectional relationship between stress vulnerability, depression, and health outcomes in women.
	Langford et al., (2011)	Retrospective review of clinical data	To provide compelling evidence for potential HIV-mediated alterations in hypothalamic signaling in the HPT feedback loop that may result in abnormal thyroid hormone levels.
	Logie et al., (2013)	Multi-method community-based research study	To contribute to understanding about the associations between the independent variables (racial discrimination, gender discrimination, HIV-related stigma), moderator/mediators (resilient coping, social support), and dependent variable (depression) among HIV-positive ACB women in Ontario, Canada.
	Mollan et al., (2014)	Clinical trial	To compare time to suicidality with efavirenz-containing versus efavirenz-free antiretroviral regimens for initial treatment of HIV.
	Nanni et al., (2014)	Review and synthesis of the literature	To provide a comprehensive understanding of the available literature focused on depression and HIV infection and some insight on questions of prevalence and connections.
	Schuster et al., (2012)	Review and synthesis of the literature	To suggest a theoretical model of pathways of HIV progression, with a focus on the contributions of depression —as well as secondary, behavioral and emotional variables.

(continues)

Topic	Authors (year)	Type of study	Aim of study
Depression in PLWHA	Abebe et al., (2019)	Cross-sectional	To assess the prevalence and associated factors of depressive symptoms among youth living with HIV attending antiretroviral therapy (ART) follow-up at public hospitals Addis Ababa, Ethiopia, 2016
	Amare et al., (2018)	Systematic review and meta-analysis	To summarize the most current available evidence from 2010 to March 2017 among adult PLWHIV in Ethiopia.
	Bernard et al., (2017)	Systematic review and meta-analysis	To summarize the available evidence on the prevalence of depression and associated factors according to the scales used and the treatment status in PLHIV in SSA
	Cook et al., (2008)	Multicenter prospective cohort	To explore the relationships between crack use and HIV-1 disease outcomes in a multicenter cohort of infected women.
	Duko et al., (2018)	Cross-sectional	To assess prevalence and factors associated with depressive symptom among people living with HIV/AIDS attending Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, Hawassa, Ethiopia.
	Gebrezgabher et al., (2017)	Case-control	To identify determinants of non-adherence to ART among HIV-infected adults in Aksum town health facilities, northern Ethiopia.
	Gupta et al., (2013)	Observational comparative	To evaluate the differences in psychopathology and suicidal risk in HIV positive male subjects
	Ironson et al., (2015)	Prospective	To examine the prospective relationships between the stress hormones cortisol and especially NE (since there is much less literature about NE and good in vitro evidence of its importance in HIV) and HIV disease progression.
	Javadi et al., (2017)	Systematic review	To review the available evidence to determine whether a systems approach is employed in the implementation and evaluation of task shifting for mental health using lay providers in low- and middle-income countries, and to highlight system-wide effects of task-shifting strategies to inform better efforts to strengthen community mental health systems.

(continues)

Topic	Authors (year)	Type of study	Aim of study
Depression in PLWHA	Kee et al., (2015)	Observational cohort	To determine the level of and factors associated with anxiety and depression among HIV-infected patients for improving their quality of life.
	Kemigisha et al., (2019)	Cross-sectional survey	To determine the prevalence of depressive symptoms and their associated factors among ALHIV in Uganda
	Memiah et al., (2014)	Multinational, multicenter, retrospective cross-sectional	To assess the relationship between depressive symptoms, CD4 count, and adherence to antiretroviral therapy (ART) in 4 countries in sub-Saharan Africa (Nigeria, Uganda, Zambia, and Tanzania).
	Mohite et al., (2015)	Cross-sectional	To assess the level of perceived stigma and depression among women with HIV/AIDS infection and to determine the relationship between perceived stigma and depression.
	Pence et al., (2012)	Literature review	To contribute to the understanding of the detection, prevalence, diagnosis and treatment of depression in HIV care.
	Prasithsirikul et al., (2017)	Cross-sectional	To assess the prevalence and factors associated with anxiety and depression in HIV-infected patients from the Thai National HIV Treatment Program
	Rivera-Rivera et al., (2016)	Literature review	To discuss the literature pertaining to the effects of HIV-related psychiatric comorbidities, particularly depression, over the adherence to ART regimen, inflammation, prognostic outcomes, and subsequent HIV-disease progression. In addition, we review psychosocial and neurobiological factors that influence the manifestation of depression and depressive-like behaviors in this population.
	Slot et al., (2015)	Cross-sectional	To determine the prevalence of depression and describe the psychiatric history of HIV-infected individuals in an out-patient clinic in Denmark and to identify factors of clinical importance that may be used to identify patients at risk of depression.

(continues)

Authors (year)	Type of study	Aim of study
Taylor (2014)	Clinical Review	A case vignette highlighting a common clinical problem. Evidence supporting various strategies is then presented, followed by a review of formal guidelines, when they exist. The article ends with the author's clinical recommendations.
Uthman et al., (2014)	Systematic review and meta-analysis	To investigate the associations between depressive symptoms and adherence to antiretroviral therapy (ART) among people living with HIV (PLHIV).
Wroe et al., (2015)	Cross-sectional	To determine the prevalence of depression in HIV-infected adults on antiretroviral therapy in rural Rwanda and measure the association of depression with non-adherence.
Yeneabat et al., (2017)	Cross-sectional	To identify the prevalence of depressive symptoms and associated factors among PLHIV attending the antiretroviral therapy clinic at Fliche Zonal Hospital.
Yousuf et al., (2019)	Literature review	To provide an insight into the effect of depression on disease progression among people living with HIV.
Asrat et al. (2020)	Systematic review and meta-analysis	To identify effective psychological treatments to manage depressive symptoms for adult PLWHA in LMICs and to estimate pooled effect sizes using a meta-analysis.
Carrasco (2017)	Literature review	To identify common aspects and particular elements of intervention for an integrative, flexible and personalized clinical approach for patients with depression.
Chibanda et al., (2014)	Randomized controlled trial	To determine the efficacy of group problem-solving therapy (PST) delivered by peer counselors versus pharmacotherapy for PND in a cohort of postpartum HIV-infected and uninfected women attending primary care postnatal clinics in urban Zimbabwe.
Fuenmayor & Cournos (2022)	Literature review	To do a review on the detection, differential diagnosis, and treatment of depressive disorders among adults in HIV primary care settings in the United States.

(continues)

(continued)

Authors (year)	Type of study	Aim of study
Jalali et al., (2019)	Randomized Controlled Trial	To determine the efficacy of cognitive group therapy based on schema-focused approach in reducing depression in prisoners living with HIV.
Javadi et al., (2017)	Systematic review	To review the available evidence to determine whether a systems approach is employed in the implementation and evaluation of task shifting for mental health using lay providers in low- and middle-income countries, and to highlight system-wide effects of task-shifting strategies in order to better inform efforts to strength community mental health systems.
Kader et al., (2012)	Observational and correlational	To evaluate whether the use of validated questionnaires (AUDIT and DUDIT) provide useful and consistent information of alcohol and drug consumption when compared with the use of biomarkers of alcohol in (urine and hair) and drugs in (urine) and assessing the feasibility of using self-report measures compared with urine and hair tests.
Linden & Schermuly-Haupt(2014)	Literature review	To demonstrate and discuss the existence of side effects derived from psychotherapy.
Machtinger et al., (2012)	Systematic review and meta-analysis	To estimate rates of psychological trauma and posttraumatic stress disorder (PTSD) in HIV-positive women from the United States.
Martinez (2014)	Literature review	To present the core characteristics of evidence-based psychological practices.
Mathiga (2015)	Experimental, clinical trial with control group	To test the effectiveness of Interpersonal Therapy on depression and suicidality among people living with HIV/AIDS attending City Council Health facilities in Dagoretti district.
Matsuzaka et al., (2017)	Randomized controlled trial	To examine a new model for depression care in a low-resource environment compared to enhanced treatment at usual (E-TAU).
Mendenhall et al., (2014)	Multi-site qualitative	To examine stakeholder perceptions of the acceptability and feasibility of task-sharing across five settings that plan to roll out district level mental health care plans using task-sharing in primary care.

Evidence-based psychological interventions

(continues)

Authors (year)	Type of study	Aim of study
Munodawafa et al., (2017)	Post intervention qualitative semi-structured interviews	To explore the perceptions of counselors who delivered a task shared psycho-social counseling intervention for perinatal depression in Khayelitsha, Cape Town together with independent fidelity ratings.
Nakimuli-Mpungu et al., (2021)	Systematic review	To synthesize the literature on mental health interventions for PLWH in low- and middle-income countries (LMICs) to determine intervention components and explore their relationship with intervention effectiveness.
Opiyo et al., (2016)	Case study	To examine the efficacy of nonspecialists delivering interpersonal psychotherapy (IPT) to HIV-positive (HIV+) women
Parcesepe et al., (2018)	Cross-sectional	to describe the reported availability of screening and treatment of depression, anxiety and PTSD in HIV treatment sites globally and assess trends in the reported availability of screening and treatment of depression and PTSD over time at HIV sites in LMICs.
Peltzer et al., (2012)	Randomized controlled trial	To examine whether a lay health worker lead structured group intervention is effective in improving adherence to ART when combined with standard adherence intervention strategies in a cohort of HIV-infected adults.
Petersen et al., (2014)	Randomized controlled trial	To assess the feasibility of a group-based counseling intervention for depressed HIV-positive patients in primary health care (PHC) in South Africa using a task shifting approach.
Rezaei et al., (2019)	Systematic review and meta-analysis	To clarify the global prevalence rate of depression in patients living with HIV/AIDS via a systematic review and meta-analysis.
Sherr et al., (2011)	Systematic review	To provide a comprehensive understanding of evaluated interventions related to HIV and depression and provide some insight on questions of prevalence and measurement.

(continued)

Evidence-based psychological interventions

(continues)

(continued)

Evidence-based psychological interventions	Authors (year)	Type of study	Aim of study
	Sikkema et al., (2015)	Systematic review	To synthesize findings from mental health intervention trials with PLWH in LMICs to inform the delivery of mental health services in these settings.
	Sin & DiMatteo (2014)	Systematic review and meta-analysis	To examine whether treatment of depression and psychological distress improves antiretroviral therapy adherence.
	Spies et al., (2013)	Literature review	To review the existing literature on the use of CBI for depression and anxiety in HIV-positive adults and to assess the effect size of these interventions.
	Winter & Barber (2013)	Literature review	To present and an overview of the most commonly recommended treatments for depression is provided, along with a brief review of the evidence supporting their efficacy.
	Wu & Li (2013)	Literature review	To perform a review on evaluations of community-based interventions aimed at improving psychosocial well-being of PLWHA.
	Xiao et al., (2020)	Systematic review and meta-analysis	To examine the prevalence of depression in MSM living with HIV and conduct a comprehensive meta-analysis of the epidemiology of depression in this population.
	Yehia et al., (2015)	Qualitative with semi-structured interviews	To investigate and compare the experiences of patients who are retained and not retained in care to better understand the differences between these groups, including both the number and type of barriers and facilitators to retention in care they report.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES AUTOAPLICADAS EN SALUD SEXUAL

FERNANDO RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ
<https://orcid.org/0009-0003-5108-9156>

RICARDO SÁNCHEZ-MEDINA
<https://orcid.org/0000-0003-4268-3025>

CONSUELO R. ROSALES-PIÑA
<https://orcid.org/0000-0002-0605-1859>

Universidad Nacional Autónoma de México
Correo electrónico: fersin.cdmx@gmail.com

Recibido: 31 de julio del 2024 / Aceptado: 17 de octubre del 2024
doi: [https://doi.org/10.26439/persona2024.n27\(2\).7325](https://doi.org/10.26439/persona2024.n27(2).7325)

RESUMEN. El objetivo de la presente investigación es realizar una revisión sistemática sobre la efectividad de las intervenciones autoaplicadas en salud sexual. Se realizó un análisis de publicaciones arbitradas que abarcaron el periodo entre el 2013 y el 2023 en cuatro bases de datos: PubMed, Web of Science, Scopus y Medline. Se encontraron 693 artículos de forma preliminar. Después del proceso de cribaje, 17 artículos cumplieron con los criterios de inclusión. Los enfoques y medios que implementaron algunos estudios para abordar la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) consistieron en integrar la tecnología móvil y el desarrollo de aplicaciones en línea. Con estas, se generaron programas de autoeficacia para desarrollar habilidades para el rechazo de comportamientos de riesgo sexual y el uso de sustancias, y para el incremento en pruebas de ITS/VIH; esto aunado a la mejora de la comunicación, retroalimentación, incremento de los conocimientos, promoción del uso de pruebas de VIH, la evaluación de riesgo y la conexión a servicios de salud. Se encontró que las intervenciones analizadas utilizaron diversos medios para su implementación, tales como medios en línea, en el teléfono móvil, en distribución manual o en video. Los resultados de las intervenciones tienen efectos positivos al aumentar la frecuencia de las pruebas de VIH, reducir el sexo sin protección, mejorar el conocimiento y concientizar sobre las ITS y VIH, además de generar cambios al fortalecer la autoeficacia y toma de decisiones relacionadas con la salud sexual. Estos hallazgos muestran la importancia de contribuir

con intervenciones autoaplicadas para promover la salud sexual y reducir los problemas de salud, como las ITS.

Palabras clave: autoadministrado / autocuidado / salud sexual / comportamiento sexual / intervención

SYSTEMATIC REVIEW ON THE EFFECTIVENESS OF SELF-APPLIED INTERVENTIONS IN SEXUAL HEALTH

ABSTRACT. The objective of this research is to conduct a systematic review on the effectiveness of self-administered interventions in sexual health. An analysis of peer-reviewed publications covering the period from 2013 to 2023 was carried out in four databases: PubMed, Web of Science, Scopus, and Medline. A preliminary 693 articles were found; after the screening process, 17 articles met the inclusion criteria. The approaches and means implemented by some studies to address the prevention of STIs were to integrate mobile technology and the development of online applications, in which self-efficacy programs were generated to develop skills for the rejection of sexual risk behaviors, substance use, and increased STI/HIV testing, in addition to improved communication, feedback, increased knowledge, promotion of HIV testing, risk assessment, and connection to health services. It was found that the interventions analyzed used various means for their implementation, such as online, mobile phone, manual distribution, or video. The results of the interventions have positive effects by increasing the frequency of HIV testing, reducing unprotected sex, improving knowledge and awareness about STIs and HIV, as well as generating changes by strengthening self-efficacy and decision-making related to sexual health. These findings show the importance of contributing with self-applied interventions to promote sexual health and reduce health problems, such as STIs.

Keywords: self-management / self-care / sexual health / sexual behavior / intervention

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1948/2024) señala que salud es un estado de completo bienestar que abarca aspectos físicos, mentales y sociales, más allá de las afecciones o enfermedades. Con base en ello, un aspecto indispensable para contemplar dentro del bienestar de las personas es la salud sexual, ya que esta repercute en los ámbitos individual y colectivo, por lo que es necesario promover experiencias placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación o violencia, y, para que esto se logre, se deben garantizar el acceso a información completa sobre sexualidad y relaciones sexuales, el conocimiento de riesgos asociados, la atención médica y los entornos favorables (World Health Organization, 2006).

Así mismo, la salud sexual y reproductiva va más allá del bienestar integral relacionado con las dimensiones biológicas y fisiológicas de la sexualidad humana. Esto implica asegurar un óptimo funcionamiento del sistema sexual y reproductor, prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y reducir riesgos durante el embarazo, parto y posparto para evitar complicaciones y muertes (Albornoz-Arias et al., 2019).

Para instruir a las personas en salud sexual resulta fundamental el empoderamiento personal y colectivo en el ámbito de la sexualidad, ya que contar con las herramientas necesarias les permitirá tomar decisiones conscientes y responsables en relación con su salud sexual (Bauermeister et al., 2019; McCrimmon et al., 2023). Por consiguiente, una persona preparada en salud sexual se convierte en un recurso valioso que puede proporcionar orientación y apoyo a los demás, y que puede, así, contribuir a la promoción, mantenimiento y mejoramiento de la salud sexual desde el ámbito individual hasta el comunitario (Sahebalzamani et al., 2018). Sin embargo, a pesar de la gran información que hay sobre promoción de la salud sexual, hoy en día se siguen observando carencias en la educación de salud sexual, lo que la convierte en un problema de salud pública en varios países, principalmente en lo relacionado con las ITS, entre ellas la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (Sánchez Medina et al., 2022).

Desde la psicología, se ha aportado en este tema mediante intervenciones cuyo enfoque se centra en promover la educación, principalmente en la población estudiantil (Aburto-Arciniega et al., 2020). Si bien, en general, se encuentran resultados positivos, de acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), (2023) existen tres factores interrelacionados que parecen contribuir a que esto no se logre de manera efectiva; por un lado, la carencia de respaldo político y la consecuente falta de inversión; la resistencia a tratar asuntos delicados vinculados a las necesidades y derechos sexuales y reproductivos de las personas; y, por último, la ausencia de una aplicación coherente de la prevención, incluso en contextos donde el ambiente político lo permite. Por tanto, resulta indispensable el diseño de intervenciones eficaces que contribuyan a la promoción de la salud sexual, en las que se atienda a todas las personas y

contextos en los que se vive, y en respuesta a sus necesidades. Dado el contexto anterior, las intervenciones autoaplicadas parecen ser un método prometedor para llegar a muchos participantes y para convertirse en una estrategia para fomentar la salud sexual (Domínguez-Rodríguez et al., 2021).

Sin embargo, cabe señalar que las intervenciones autoaplicadas en países de ingresos medios y bajos pueden presentar tanto oportunidades como desafíos, ya que —a pesar de que ofrecen soluciones accesibles y escalables— también pueden presentarse algunas barreras, como las limitaciones tecnológicas, la falta de acceso en poblaciones vulnerables y la dificultad para evaluar su efectividad (Feroz et al., 2021; Nwaozuru et al., 2021). También se debe considerar que existen algunos grupos vulnerables que pueden tener dificultades adicionales, debido a factores socioeconómicos y culturales que no son abordados eficazmente por estas intervenciones (Chernick, 2021; El Bizri et al., 2021); tal es el caso, por ejemplo, de personas no escolarizadas y de población privada de libertad, entre otros.

A pesar de estos desafíos, las intervenciones autoaplicadas ofrecen beneficios clave, ya que, si están bien diseñadas, pueden ser escalables y flexibles, además de que promueven el empoderamiento y la privacidad, lo cual es importante en contextos donde el estigma es común (Crowley & Rohwer, 2021).

Con base en lo anterior, mediante la implementación de intervenciones autoaplicadas se busca fomentar el aumento de las habilidades y la confianza de las personas, proveer educación pertinente y, por consiguiente, empoderarlas sobre su capacidad para atender sus problemas de salud, con el objetivo de promover su participación de manera activa en la toma de decisiones (Murphy et al., 2017). Además, se destaca que cuando el diseño de la intervención está centrado en el usuario, este elemento puede mejorar el impacto de la intervención (Domínguez-Rodríguez & De La Rosa-Gómez, 2022); esto considerando la necesidad de abordar de manera integral la educación sexual y reproductiva, ya que en relación con los conocimientos sobre sexualidad y salud reproductiva, la información que poseen las personas suele ser deficiente y estar basada en creencias y prejuicios que socialmente se transmiten por la familia, los amigos y los medios de comunicación (Nájera et al., 2020).

Con apoyo en lo ya indicado, promover la salud sexual sigue siendo un desafío. En esta línea, las intervenciones autoaplicadas en el ámbito de la salud sexual son un área de oportunidad que está en desarrollo. Es por ello que el objetivo de este trabajo es conocer la efectividad de intervenciones autoaplicadas para promover la salud sexual a través de una revisión sistemática.

MÉTODO

Análisis de la literatura

Se incluyeron artículos empíricos recuperados de cuatro bases de datos: PubMed, Web of Science (Clarivate), Scopus (Elsevier) y Medline (ProQuest). Los repositorios mencionados albergan revistas académicas que garantizan una colección de publicaciones con la máxima calidad y rigor metodológico. Se utilizaron seis núcleos temáticos en inglés para configurar diferentes comandos de búsqueda mediante la implementación de los operadores booleanos AND y OR. El resultado fueron los siguientes buscadores: *self-management OR self-care AND sexual health, OR sexual behavior OR sexually transmitted infections AND intervention*. Se empleó la búsqueda avanzada en todas las bases de datos para incluir las palabras en los apartados *All Fields, Title, Abstract y Keywords*.

Criterios de inclusión y exclusión

La selección de artículos tuvo como criterios de inclusión:

- a) Que se trate de artículos completos para consulta abierta y publicados en revistas arbitradas.
- b) Que sean artículos publicados en revistas entre el 2013 y el 2023. Se tomó en cuenta este periodo dado que los avances tecnológicos van actualizándose día a día, por lo que considerar un periodo de diez años permitirá conocer los avances en el campo así como los medios utilizados recientemente. Asimismo, permite contar con datos recientes y relevantes en términos de la actualidad de las conclusiones a las que se ha llegado: diez años se considera un tiempo suficiente para observar las tendencias o cambios en las intervenciones. Además, como se verá más adelante, pese a considerar este periodo, el artículo incluido más actual es del 2018.
- c) Que sean artículos redactados en inglés. Al ser un idioma predominante en la publicación de investigaciones científicas en el ámbito global, es probable que se pueda acceder a una mayor cantidad de estudios relevantes. Además, la revisión en este idioma garantiza la inclusión de estudios publicados en las principales fuentes reconocidas internacionalmente, de los más actualizados y de mayor repercusión académica.
- d) Que los artículos aborden intervenciones que se hayan realizado bajo la modalidad autoaplicada.
- e) Que los artículos aborden la promoción de la salud sexual. Este tema abarca una variedad de intervenciones, estrategias y enfoques que promueven el bienestar general en lugar de centrarse solo en problemas específicos (como las ITS o el

VIH), lo que permitirá conocer de qué manera se ha trabajado, cuáles han sido las áreas de interés, así como los contextos y grupos de interés. Esto permitirá identificar áreas de oportunidad para promover la salud sexual e, incluso, para desarrollar intervenciones específicas. Al entender los principios generales, se puede avanzar hacia intervenciones más focalizadas (como el uso del condón, la prevención del VIH, o el desarrollo de una educación sexual integral).

- f) Que los artículos hayan reportado resultados sobre la efectividad de la intervención, de tal forma que se pueda tomar decisiones basadas en evidencia.
- g) Que aborden estudios que tuvieran un grupo control.

Por otra parte, los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta fueron:

- a) Artículos con una estructura de metaanálisis o que desarrollen revisiones sistemáticas.
- b) Artículos que no cumplieran con los criterios de la evaluación de la calidad metodológica.

Evaluación de la calidad metodológica

Las pautas analíticas y conceptuales presentadas por el Centre for Evidence-Based Medicine de la Universidad de Oxford ofrecen una estructura sólida para la evaluación de la calidad de los artículos en investigaciones, y se centran tanto en la validez interna como en la externa (Centre for Evidence-Based Medicine, 2021). Esta metodología se empleó con rigurosidad en los estudios seleccionados, con el objetivo de contribuir a la credibilidad de la investigación y los análisis correspondientes al campo de la salud sexual a través de las intervenciones autoaplicadas. Con base en ocho criterios, se valoran aspectos centrados en la validez interna y externa de los estudios. En este ámbito se consideró, principalmente, que presentaran claridad respecto a la elección de los participantes en el estudio, las condiciones de los grupos de control y experimental, la posible pérdida de los participantes a lo largo del estudio, el uso de mediciones objetivas y en las que haya claridad acerca de las propiedades psicométricas, y los resultados favorables o esperados.

Para valorar la inclusión de los estudios en la revisión sistemática, la evaluación debía cumplir con al menos seis de los ocho criterios. Para ello, dos investigadores revisaron la información de manera individual; posteriormente, se cotejaron los resultados y, en aquellos en los que no hubo consenso, un tercer investigador evaluó el estudio y se discutió, entre los tres, para alcanzar una decisión de inclusión o exclusión. En esta revisión sistemática únicamente se hizo este análisis en tres estudios.

Procedimiento

Se implementó la declaración PRISMA 2020 en la revisión sistemática para informar de forma transparente en qué consistió la revisión, por qué se hizo, y cómo se llevó a cabo el procedimiento y la presentación de los resultados (Page et al., 2021). Esta revisión se llevó a cabo en septiembre del 2023. Se comenzó por realizar una búsqueda de artículos empíricos que tuvieran como objetivo estudiar la efectividad de las intervenciones autoaplicadas en la promoción de la salud sexual. El orden para la búsqueda de la información en las bases de datos comenzó con PubMed, Web of Science, Scopus y Medline. Para ello se utilizaron los núcleos temáticos señalados y estos fueron organizados en diferentes combinaciones (véase la Tabla 1).

Tabla 1

Resultados de búsqueda en bases de datos

Base de datos	Filtros aplicados
PubMed <i>n</i> = 314	<i>title/abstract / 2013-2023 / free full text / last 10 years / english / randomized controlled trial</i>
Web of Science <i>n</i> = 86	<i>tema / open access / publication years: 2013-2023 / article / psychology clinical / psychology / english / self-management</i>
Scopus <i>n</i> = 213	<i>2013-2023 / limited to psychology / limited to article / limited to english / keyword: self-management; self-care, sexual behavior / limited to all open access</i>
Medline <i>n</i> = 80	<i>título del documento y resumen / artículos evaluados por expertos / 2013-2023 / tipo de documento: randomized controlled trial / inglés / estado del documento MEDLINE, todos / excluir documentos duplicados / materia: self care, self-management, health promotion, sexually transmitted diseases</i>

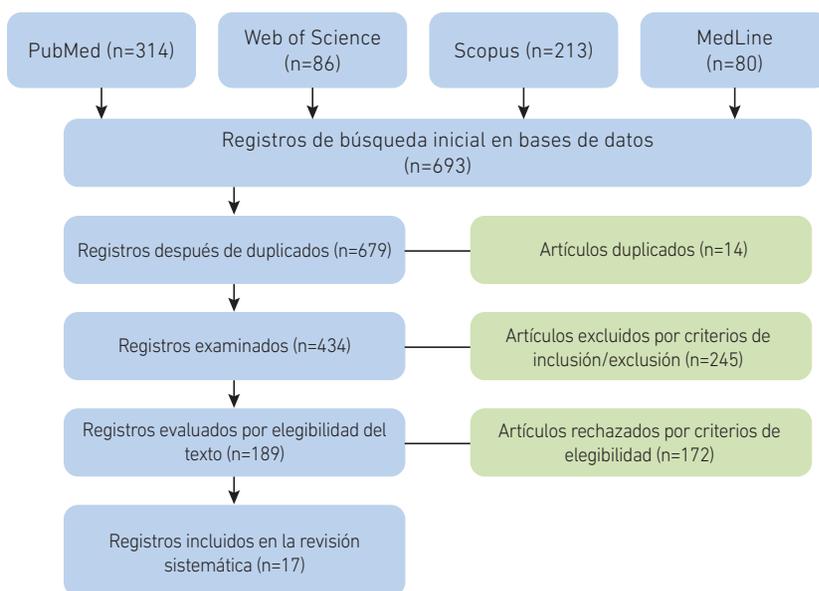
Una vez que concluyó la selección de documentos que aplicaban por los criterios de núcleos temáticos señalados, quedaron en total 434 artículos. Después se analizó la posible presencia de duplicidad de artículos y la idoneidad. Al terminar, se procedió con la revisión minuciosa para determinar la selección de los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y para eliminar aquellos que presentaron al menos uno de los criterios de exclusión. Como resultado de esta acción, se desarrolló un listado con los artículos potencialmente pertinentes para ser incluidos en esta revisión sistemática. Al terminar, se hizo una segunda lectura para confirmar la elegibilidad del artículo y valorar su evaluación bajo los criterios del Centre for Evidence-Based Medicine (2021). De los 693 artículos encontrados inicialmente, la muestra elegible final se conformó de 17 artículos (véase la Figura 1).

Para la fase de análisis de resultados, se utilizó el Programa Endnote 21 para la gestión y la administración de los artículos y el Programa ATLAS.ti versión 23, para el

análisis cualitativo de los artículos. Este último se utilizó para organizar y estructurar toda la información de manera eficiente, lo cual facilitó la codificación, segmentación y categorización de datos que se presentan en la sección de resultados. ATLAS.ti también se utilizó para realizar comparaciones entre estudios, identificar similitudes y diferencias, y generar una síntesis detallada de la evidencia. Por último, en la sección de resultados se presenta una tabla para visualizar los temas de salud sexual y los grupos de población objetivo, de tal forma que esto permita sintetizar los hallazgos sobre lo que se trabaja y en quiénes se trabaja (véase la Tabla 2).

Figura 1

Diagrama de flujo para la selección de estudios incluidos en esta revisión sistemática



RESULTADOS

El análisis de resultados de la revisión sistemática incluye 17 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad y que fueron publicados en los últimos diez años (2013-2023), con la siguiente distribución: el 29 % corresponden al 2022; el 23 %, al 2023; el 18 %, al 2021 y al 2020; y el 6 % al 2019 y 2018. Cabe señalar que del 2013 al 2017 no fue incluido ningún artículo, lo que refleja que el uso de intervenciones autoaplicadas es relativamente nuevo. Las características principales de cada artículo —tales como objetivo de la intervención, evaluación de la intervención, descripción de la intervención y los principales resultados— se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2
Síntesis de resultados de los estudios de intervenciones autoaplicadas en salud sexual

Autores	Objetivo	Participantes	Metodología de evaluación	Características de la intervención	Resultados
Bauermeister et al. (2019)	Evaluar la aceptabilidad y eficacia del programa en línea myDEX para promover conductas de reducción de riesgo de VIH/ITS en jóvenes solteros homosexuales.	180 jóvenes gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) con edades entre 18 y 24 (M = 21.67).	Durante 90 días se recopilaban datos de participantes reclutados en línea, evaluados y asignados a dos grupos: intervención myDEX o control. Se registraron parejas sexuales, prácticas sexuales, pruebas de VIH y uso de profilaxis de preexposición (PrEP.)	La intervención myDEX consistió en seis sesiones en línea sobre toma de decisiones sexuales, comunicación, relaciones y estrategias para reducir riesgos de VIH/ITS, incluyendo actividades interactivas, videos y cuestionarios para desarrollar habilidades.	Los participantes del grupo myDEX reportaron mayor satisfacción, disposición a recomendar y utilidad percibida. Redujeron relaciones sexuales anales receptivas sin condón y mostraron mayor disposición a iniciar PrEP en comparación con el grupo de control.
Brody et al. (2022)	Evaluar la eficacia de la intervención Mobile Link para mejorar la salud de trabajadoras de entretenimiento en Camboya, al conectarlas con servicios de VIH, salud sexual y violencia de género.	388 mujeres trabajadoras de entretenimiento con edades entre 18 y 30 (M = 24.7).	Las participantes del grupo de intervención recibieron SMS y mensajes de voz con información de salud y enlaces a trabajadores de campo. El grupo de control recibió atención estándar con asesoramiento y pruebas de VIH e ITS.	Las participantes recibieron SMS y mensajes de voz con información y enlaces a servicios de salud en sus móviles, pudiendo personalizar la recepción e interactuar activamente con la aplicación.	La intervención Mobile Link conectó eficazmente a las participantes con trabajadores de campo y servicios, lo que mejoró el contacto y redujo la presión para beber, lo cual demuestra su efectividad en poblaciones difíciles de alcanzar.
Choi et al. (2023)	Evaluar la efectividad de una intervención web para reducir riesgos sexuales del chemsex entre hombres que tienen sexo con hombres y usan sustancias psicoactivas.	316 hombres homosexuales y bisexuales (M = 27.34).	Se reclutaron hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en Hong Kong para responder cuestionarios en línea sobre autoeficacia con el condón, seguridad sexual y chemsex, con datos autorreportados.	La intervención en línea permitió a los participantes acceder y completar el contenido a su ritmo, con componentes interactivos y retroalimentación inmediata, manteniendo privacidad y anonimato sin supervisión constante.	Los participantes mostraron un aumento en la autoeficacia en el uso de condones, seguridad sexual y evitar drogas, y una disminución en la intención y participación en chemsex, además de más pruebas de VIH.

(continúa)

(continuación)

Autores	Objetivo	Participantes	Metodología de evaluación	Características de la intervención	Resultados
Cordova et al. (2020)	Evaluar la efectividad de Storytelling 4 Empowerment para reducir riesgos, como el uso de sustancias y conductas sexuales, y mejorar la prevención y autoeficacia en los jóvenes.	50 jóvenes con edades entre 13 y 21. 82 % mujeres, 8 % hombres, y 8 % hombres trans (M = 18.82).	Se recopilaron datos mediante encuestas en una clínica juvenil, evaluando comunicación con clínicos y autoeficacia en evitar riesgos asociados al uso de sustancias y conductas sexuales.	La aplicación móvil Storytelling 4 Empowerment ofreció contenido interactivo y personalizado sobre prevención de riesgos, lo cual permitió conexión con adultos importantes y participación independiente en la intervención.	La aplicación mostró viabilidad, mejoró la comunicación, los conocimientos de prevención y la autoeficacia para rechazar riesgos. Los participantes redujeron el consumo de sustancias, las conductas sexuales riesgosas y aumentaron las pruebas de ITS/VIH.
Katz et al. (2018)	Evaluar si la disponibilidad de pruebas de autodiagnóstico de VIH incrementa su uso entre hombres que tienen sexo de alto riesgo con otros hombres.	230 hombres VIH negativos que tienen relaciones sexuales con hombres con edades entre 27 y 47 (M = 36.5).	Los participantes fueron asignados al azar y completaron cuestionarios sobre su comportamiento sexual, consumo de sustancias e intención de usar pruebas autodiagnósticas, comparando datos sobre conductas de riesgo y pruebas realizadas.	Los participantes tuvieron acceso a pruebas autodiagnósticas de VIH, con instrucciones detalladas, asesoramiento, recursos relacionados y apoyo telefónico 24/7, lo cual incluía la posibilidad de solicitar kits adicionales.	El acceso a pruebas autodiagnósticas aumentó su uso, sin efectos negativos en el comportamiento sexual o adquisición de ITS, pero sin influir en diagnósticos más tempranos.
Kawichai et al. (2022)	Analizar cómo la aplicación móvil Project Raincoat impacta en la adherencia a la PrEP y si influye en la adherencia a largo plazo y en el comportamiento de salud.	200 jóvenes VIH negativos, 73.5 % hombres jóvenes que tienen sexo con hombres y 26.5 % mujeres transgénero con edades entre 15 y 19 (M = 18).	Se realizaron encuestas mensuales sobre comportamientos sexuales y percepción de riesgo, comparando dos grupos: uno con profilaxis preexposición y otro con profilaxis más una aplicación para apoyar la adherencia.	La intervención incluyó una aplicación móvil que ofrecía autoevaluaciones de riesgo, recordatorios para la PrEP y recompensas por uso, lo cual permitía personalizar mensajes y acceso en cualquier momento.	Los usuarios frecuentes de la aplicación mostraron mayor adherencia a la PrEP. La aplicación, usada por tres meses, ayudó a establecer hábitos, pero se necesitan más estudios para evaluar la adherencia a largo plazo.

(continúa)

<i>(continuación)</i>	Autores	Objetivo	Participantes	Metodología de evaluación	Características de la intervención	Resultados
Luo et al. (2023)	<p>Evaluar si las autoevaluaciones de riesgo de VIH con retroalimentación personalizada en una <i>app</i> geo-social gay aumentan pruebas y reducen comportamientos de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres en China.</p>	<p>9280 HSH con edades entre 18 y 40 (M = No especificada).</p>	<p>Se administró una herramienta de autoevaluación del riesgo de VIH a través de la <i>app</i> Blueid, y se dividió a los participantes en tres grupos con diferentes tipos de retroalimentación. Se evaluaron pruebas y comportamientos de riesgo.</p>	<p>Los participantes completaron la autoevaluación de riesgo en una aplicación móvil, con opción para programar pruebas de VIH, basándose en su iniciativa. La herramienta ofreció retroalimentación personalizada según sus respuestas.</p>	<p>La autoevaluación de riesgo de VIH con retroalimentación personalizada en una <i>app</i> de redes geo-sociales gay aumentó significativamente las pruebas de VIH realizadas, lo que sugiere su efectividad para mejorar la frecuencia de pruebas.</p>	
Macharia et al. (2022)	<p>Evaluar cómo una aplicación móvil basada en USSD mejora el conocimiento sobre salud reproductiva y sexual en adolescentes de Kibra, Nairobi, lo cual incluye anticonceptivos, ITS y toma de decisiones informadas.</p>	<p>300 adolescentes. 37.2 % hombres y 62.8 % mujeres con edades entre 15 y 19 (M = 17.28).</p>	<p>Los participantes, con acceso a móviles y disponibles para seguimiento de tres meses, fueron asignados aleatoriamente a intervención o control. Se usaron cuestionarios validados y pruebas t para comparar conocimientos.</p>	<p>La aplicación USSD ofreció información validada sobre anticonceptivos, esteroides de género, ITS, abstinencia y vulnerabilidad. Se evaluó cómo mejoraba la toma de decisiones en salud reproductiva y sexual.</p>	<p>La intervención con la aplicación móvil mejoró el conocimiento sobre anticonceptivos, esteroides de género, ITS, abstinencia y vulnerabilidad, con un aumento significativo en el puntaje de conocimiento respecto al grupo de control.</p>	
McCrimmon et al. (2023)	<p>Evaluar la eficacia del programa en línea HEART dirigido a adolescentes para mejorar habilidades de decisión y comunicación sexual, conocimiento y actitudes sobre salud sexual.</p>	<p>457 estudiantes de secundaria. 59 % mujeres, 61 % hombres, 78 % heterosexuales, 22 % LGBTQ+ (M = 15.06)</p>	<p>Los participantes fueron asignados aleatoriamente a HEART o a un programa de control sobre mentalidades de crecimiento. Se evaluaron toma de decisiones sexuales, comunicación, conocimiento sobre VIH/ITS, actitudes hacia condones y normas sexuales.</p>	<p>Los participantes completaron seis módulos en línea de manera autónoma y a su propio ritmo, sin necesidad de un facilitador, en un entorno de aula.</p>	<p>El programa HEART aumentó la asertividad sexual, comunicación, conocimiento sobre VIH/ITS, actitudes hacia los condones y autoeficacia en prácticas sexuales seguras, siendo efectivo para adolescentes de diversos orígenes.</p>	

(continúa)

(continuación)

Autores	Objetivo	Participantes	Metodología de evaluación	Características de la intervención	Resultados
Nuwamanya et al. (2020)	Evaluar la efectividad de una <i>app</i> móvil para mejorar el conocimiento y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva entre estudiantes universitarios en Uganda, y su aceptabilidad.	958 estudiantes universitarios. 36 % hombres. 64 % mujeres con edades entre 18 y 30 (M = 21.2).	Los participantes fueron asignados al azar a un grupo con acceso a una <i>app</i> móvil de salud sexual o a un grupo de control. Se evaluaron conocimientos y uso de servicios de salud sexual.	La intervención incluyó una aplicación móvil que facilitaba acceso a información de salud sexual, pedido de bienes, seguimiento de envíos y recogidas, con énfasis en confidencialidad y comodidad.	La <i>app</i> móvil mejoró significativamente el conocimiento sobre salud sexual, el uso de anticonceptivos, pruebas de VIH, tratamiento de ITS y uso de condones entre estudiantes en Uganda.
Sharma et al. (2021)	Evaluar la efectividad de un "paquete de intervención de autocuidado" para mejorar la salud sexual, la prevención y el manejo de ITS/VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	115 HSH de dos centros de organizaciones no gubernamentales (M = 24.5).	Participantes de dos ONG fueron asignados aleatoriamente a grupos de control o experimental. Se recopiló data mediante entrevistas, y se entregó un paquete de autocuidado en forma de libro y folleto.	El paquete incluía información sobre ITS y VIH, con educación y asesoramiento en persona. Se realizaron tres seguimientos semanales para promover prácticas sexuales seguras.	El grupo experimental mostró una disminución en prácticas sexuales inseguras, mejoró el conocimiento sobre ITS/VIH, aumentó las pruebas de VIH y vacunación contra hepatitis B y promovió la autovigilancia.
Tan et al. (2022)	Evaluar la efectividad de videos de drama en línea para hombres gay y bisexuales en Singapur en la prueba y conocimiento de VIH/ITS.	300 hombres (gay, bisexual y otros HSH) reclutados a través de Grindr con edades entre 18 y 29 (M = 23.9).	Se incluyó un cuestionario sobre la intención y regularidad de pruebas de VIH e ITS, percepción de riesgo, conocimiento sobre ITS, uso del condón, incidencia de ITS y conexión con la comunidad LGBT.	Los participantes recibieron enlaces para ver videos en línea y un folleto de salud sexual, accediendo de manera autónoma y sin presencia de profesionales de salud para administrar la intervención.	La intervención aumentó las intenciones y la frecuencia de pruebas regulares para VIH y otras ITS, con mejoras en sífilis y gonorrea. lo cual sugiere beneficios para poblaciones sin acceso a prevención habitual.

(continúa)

(continuación)

Autores	Objetivo	Participantes	Metodología de evaluación	Características de la intervención	Resultados
Tang et al. (2022)	Evaluar la efectividad del juego educativo AIDS Fighter-Health Defense en jóvenes de China para mejorar el conocimiento sobre VIH/SIDA y reducir el estigma y las actitudes de riesgo.	96 estudiantes de primer grado de preparatoria. 44 % hombres, 56 % mujeres, con edades entre 15 y 24 años (M = 16.72).	Se usaron cuestionarios de 45 preguntas sobre VIH/SIDA, una escala de estigma de 24 ítems y un cuestionario de actitud de 8 ítems antes y catorce días después de la intervención.	Los participantes jugaron AIDS Fighter-Health Defense en móviles, debiendo obtener al menos veinte puntos diarios, con progreso rastreado para evaluar participación y conocimiento sobre VIH/SIDA.	El juego educativo mejoró significativamente el conocimiento sobre VIH/SIDA y fue bien evaluado por su estética y educación, aunque se señalaron deficiencias en estabilidad y novedad del juego.
Tran et al. (2023)	Evaluar la eficacia de una intervención de salud móvil en Vietnam para mejorar la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA y comportamientos de salud mediante una aplicación para <i>smartphones</i> .	425 personas que viven con VIH, 60 % hombres, 40 % mujeres (M = 38.6).	Se recopilaron datos mediante escalas de adherencia al tratamiento antirretroviral, autoeficacia en adherencia y manejo de síntomas, y se evaluaron comportamientos de riesgo como consumo de alcohol, tabaco y drogas.	La aplicación eCARE ofreció recordatorios de medicación, seguimiento de comportamientos de riesgo, información de salud y contacto con clínicas, lo que permitió a los pacientes mejorar su adherencia al tratamiento y salud sexual.	La aplicación móvil mejoró la adherencia al tratamiento y la autoeficacia en manejo de síntomas del VIH, y mostró mejores resultados que el grupo de control. Se recomiendan más estudios para confirmar los hallazgos.
Williamson et al. (2021)	Examinar la adopción y uso continuo de una intervención de salud informática para prevenir VIH/ITS entre adultos jóvenes afroamericanos y los factores que influyen en ello.	Estudio cuantitativo: 280 adultos jóvenes afroamericanos, 40 % hombres, 60 % mujeres (M = 21.13). Entrevistas cualitativas: 19 adultos, 26 % hombres, 74 % mujeres (M = 24).	Se empleó una metodología mixta participativa, administrando encuestas en cuatro ocasiones a participantes de la intervención HOPE party para evaluar la prevención del VIH/ITS mediante encuestas y entrevistas.	La intervención ofreció una plataforma en línea anónima con un sitio web, blogs, Twitter y Facebook sobre salud sexual, basada en la confianza, con un enfoque <i>blended offline/online</i> .	El diseño estético, facilidad de uso e interactividad del sitio web fomentaron el compromiso continuo, y los concursos en redes sociales incentivaron la participación. Sin embargo, la adopción y compromiso mostraron resultados no concluyentes.

(continúa)

(continuación)

Autores	Objetivo	Participantes	Metodología de evaluación	Características de la intervención	Resultados
Yun et al. (2021)	Evaluar una intervención móvil con una herramienta de predicción de riesgo de VIH para promover pruebas de VIH y reducir comportamientos de alto riesgo entre hombres VIH negativos.	102 HSH VIH negativos (M = 27.7).	Los participantes fueron reclutados en WeChat y evaluados en línea sobre comportamientos sexuales de alto riesgo, pruebas de VIH recientes, y prácticas sexuales, mediante cuestionarios de 28 ítems.	La intervención consistió en una herramienta de predicción de riesgo de VIH que ofrecía evaluación personalizada, recomendaciones para pruebas, y acceso a recursos como condones y kits de autoevaluación.	La intervención mostró eficacia, con reducción significativa en el número de parejas sexuales, mayor uso de condones y una alta tasa de retención. La intención de prueba de VIH aumentó marginalmente.
Zhang et al. (2020)	Evaluar cómo las intervenciones de autoevaluación del VIH afectan la frecuencia de pruebas de VIH entre hombres que tienen sexo con otros hombres y sus parejas sexuales.	216 HSH. 71,8 % homosexuales, 26,4 % bisexuales, 1,9 % heterosexuales (M = 29).	En un ensayo controlado en Hunan, China, hombres VIH negativos fueron asignados aleatoriamente a recibir kits de autoevaluación de VIH o solo pruebas en el lugar. Se evaluó la frecuencia de pruebas mediante cuestionarios.	La intervención ofreció kits de autoevaluación de VIH para uso propio y distribución a parejas sexuales, entregados trimestralmente por correo expreso, lo cual facilitó su acceso y uso continuo.	Los resultados mostraron que los kits de autoevaluación aumentaron significativamente la frecuencia de pruebas de VIH y ampliaron la cobertura de pruebas, incluyendo a las parejas sexuales de los participantes.

Uso de medios digitales en intervenciones de salud sexual

Con base en las investigaciones incluidas en esta revisión, se puede observar que en el 20 % de los casos se hizo uso de medios específicos para la intervención, con preferencia por aquellos que entregan la información de manera digital, como mensajes de texto (SMS) y mensajería de voz (MV), videos, aplicaciones móviles o juegos interactivos.

Los dispositivos de comunicación móvil (teléfono) son el medio digital que actualmente se utiliza para este tipo de intervenciones relacionadas con la atención de salud. Por medio de aplicaciones digitales a las que se denomina *mHealth*, representan una opción efectiva para establecer vínculos con grupos de personas que tienen dificultades de acceso a servicios de atención médica y que en ocasiones enfrentan estigmatización. Mediante el uso de MV y el servicio de SMS se les pretende poner en contacto con las personas que atienden los programas de prevención, atención y tratamiento para reducir los comportamientos de riesgo e impulsar el uso de servicios enfocados a atender VIH, ITS, SRS y violencia de género (Brody et al., 2022).

Con las investigaciones que se han realizado sobre intervenciones de tipo *mHealth* se ha demostrado que las personas presentan cambios positivos en la reducción del consumo de sustancias, comportamientos sexuales de riesgo o el aumento de las pruebas de ITS/VIH entre los jóvenes (Bauermeister et al., 2019). Con ello, el teléfono móvil se convierte en una forma práctica y confidencial para que las personas conozcan su riesgo y la importancia de someterse a la prueba del VIH mediante la combinación de la evaluación del riesgo y la información enviada a través de mensajes de texto (Sullivan et al., 2015).

Por otra parte, las intervenciones basadas en videos representan un enfoque práctico para difundir mensajes de prevención de las ITS, debido a su alto potencial para ser implementados. El formato de entrega en video permite a las personas visualizar el material de manera pasiva y, con ello, generar un grado de familiarización con las recomendaciones del material, derivado de los mensajes de prevención que transmiten información puntual sobre las ITS y de la repetición de estos, lo cual logra una estabilidad de visualización del material, aceptación, y resultados estadísticos significativos a un bajo costo de producción (Warner et al., 2008). En este sentido, para obtener mejores resultados se recomienda combinar, dentro de la intervención, el uso de los videos con folletos informativos, ya que esto ha dado como resultado una mayor efectividad para promover la intención en las personas de realizarse regularmente pruebas de ITS (Tan et al., 2022).

Al hablar de las tecnologías digitales, también se contempla el enfoque a través del uso de aplicaciones de redes sociales de grupos vulnerables en temas de salud sexual, la educación a distancia sobre el VIH, servicios de reservación de citas relacionados

con la salud sexual o pruebas de detección del VIH, consejería, servicios de atención en salud sexual o el seguimiento del comportamiento para detectar riesgos sexuales; todo ello con iniciativas de prevención del VIH innovadoras, económicas y adecuadas a la población (Sullivan et al., 2015). El auge exponencial de las tecnologías móviles ha hecho posible la adopción de diversas aplicaciones de salud móvil (*mHealth*) en países de ingresos bajos y medios (Macharia et al., 2022).

Las intervenciones basadas en aplicaciones en línea (web) y móviles buscan entregar a los usuarios estrategias y recursos para reducir los riesgos asociados a sus comportamientos sexuales. Se destaca la importancia que se le da en los análisis finales a la adherencia al tratamiento en busca de mejorar la continuidad de los relacionados con la prevención del VIH e ITS. Los SMS, por su parte, representan vehículos de bajo costo y alto alcance que permiten conectar con personas de grupos de riesgo y proporcionarles información pertinente. Así, el proceso psicoeducativo puede ser transmitido mediante una amplia variedad de medios tecnológicos para facilitar la distribución del material y la autonomía en su administración.

Diseño de investigación

Las investigaciones se llevaron a cabo utilizando una metodología mixta (Williamson et al., 2021), principalmente el ensayo controlado aleatorizado (Bauermeister et al., 2019; Brody et al., 2022; Choi et al., 2023; Cordova et al., 2020; Katz et al., 2018; Kawichai et al., 2022; Luo et al., 2023; Macharia et al., 2022; McCrimmon et al., 2023; Nuwamanya et al., 2020; Sharma et al., 2021; Tan et al., 2022; Tang et al., 2022; Tran et al., 2023; Yun et al., 2021; Zhang et al., 2020).

En la mayoría de los estudios se formaron grupos de intervención y control. El grupo de intervención recibió la intervención propuesta, en la cual se enfatizó el uso de medios que permitieran su autoaplicación, mientras que el grupo de control en algunos casos recibió una intervención alternativa o ninguna. Los datos se recopilaron utilizando distintos métodos, lo que incluye encuestas, entrevistas, seguimiento a lo largo del tiempo y registros médicos. Después se analizaron los datos utilizando métodos estadísticos para evaluar la efectividad de las intervenciones en función de los resultados específicos, como cambios en el conocimiento, en los comportamientos sexuales, en el uso de pruebas de VIH y en la adherencia a la profilaxis de preexposición (PrEP).

Se utilizaron diferentes estrategias para reducir los comportamientos de riesgo sexual, como habilidades de comunicación, negociación y riesgo de transmisión (Cordova et al., 2020; Zhang et al., 2020), mensajes de texto con recordatorios (Katz et al., 2018) y actividades interactivas para brindar información (Nuwamanya et al., 2020; Tran et al., 2023) y promover pruebas de detección. Así mismo, se investigaron comportamientos de riesgo sexual, como el número de parejas sexuales y relaciones sexuales sin protección.

En cuanto a la importancia de la privacidad y el anonimato, esta solo fue mencionada en un 6.32 % de los casos y, en primera instancia, esto se refiere a la opción que tienen los participantes para acceder y revisar los recursos a su propio ritmo sin necesidad de divulgar su identidad. Y aquí cabe señalar que, aunque de manera explícita no se apunte a este apartado, se puede inferir que al entregar herramientas digitales para uso en dispositivos móviles u ordenadores, estos ejercicios serán atendidos de manera personal, por lo que se alude a la privacidad y al anonimato de la intervención. Estos resultados resaltan la importancia que tienen las herramientas digitales, y las estrategias de entrega y difusión de los diversos materiales utilizados en este tipo de intervenciones en salud sexual, lo que sugiere que existe un campo en desarrollo con grandes expectativas para abordar las necesidades de las personas en el ámbito de la salud sexual.

Población objetivo y temas de salud sexual

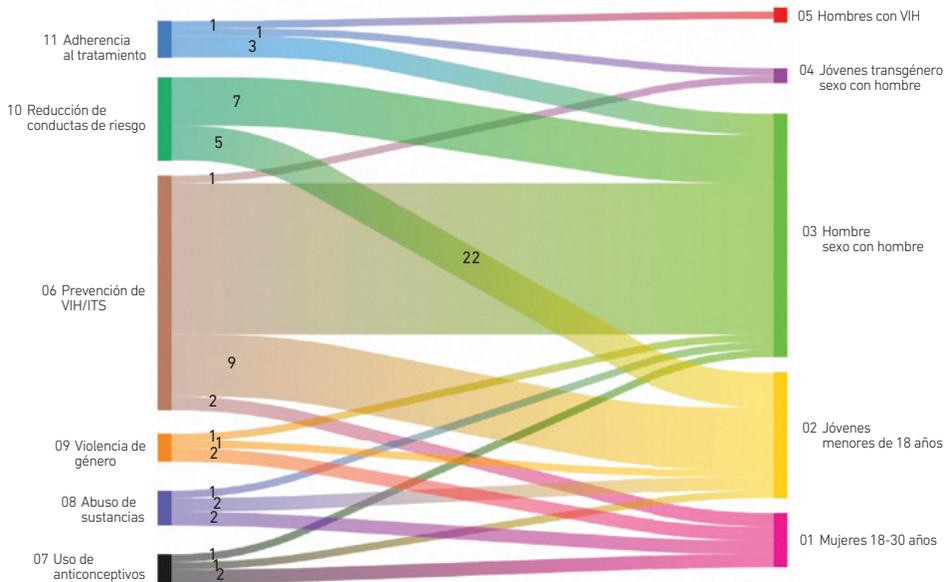
Cada estudio reclutó a una población joven con diversas características: por ejemplo, jóvenes homosexuales, hombres que tenían sexo con hombres, jóvenes transgénero que tenían sexo con otros hombres, adolescentes, mujeres o pacientes con VIH. La selección de la población se basó en los objetivos de la intervención. Las intervenciones son predominantemente hacia hombres que tienen sexo con hombres, con un 47 %; después, se encuentran los jóvenes, con un 32 %; mujeres, con 11 %; los jóvenes transgéneros, con un 5 %, y los hombres con VIH, con 5 %.

Las intervenciones analizadas buscan promover la educación y el conocimiento sobre la información que tienen las personas acerca de las ITS o VIH para reducir el estigma asociado (Cordova et al., 2020; Katz et al., 2018; Kawichai et al., 2022; Luo et al., 2023; Macharia et al., 2022; McCrimmon et al., 2023; Nuwamanya et al., 2020; Sharma et al., 2021; Tan et al., 2022; Tang et al., 2022; Tran et al., 2023; Williamson et al., 2021; Yun et al., 2021; Zhang et al., 2020). Estas intervenciones de tipo autoaplicadas buscan empoderar a los usuarios para adquirir información de manera autónoma y enfatizan la importancia que tiene el disminuir comportamientos de riesgo.

Las problemáticas y temas de salud sexual que se abordaron en las intervenciones fueron diversas y se conformaron de la siguiente manera: el 53 % abordó temas de prevención de VIH/ITS; el 19 % de reducción de conductas de riesgo; el 8 % de adherencia al tratamiento y abuso de sustancias; y sobre el uso de anticonceptivos y violencia de género, el 6 %. También se observó que la edad promedio con la que se trabajó en todos los estudios fue de 21 años, y que el grupo de participantes preponderante fue el de hombres que tienen sexo con hombres. En estos grupos, los temas que mayormente se trataron fueron la prevención de VIH/ITS y la reducción de conductas de riesgo (véase la Figura 2).

Figura 2

Relación de temas y grupos de población objetivo



Sobre la base de la Figura 2, se puede observar que la prevención de VIH/ITS es el tema más frecuente (22 estudios) y que tiene una fuerte orientación hacia los hombres que tienen sexo con hombres, lo que indica una prioridad en esta población para las intervenciones sobre la prevención de ITS y VIH. Los estudios de reducción de conductas de riesgo también tienen un enfoque considerable en HSH y jóvenes transgénero que tienen sexo con hombres, lo que sugiere que estas poblaciones están altamente asociadas con conductas de riesgo y son el objetivo de intervenciones específicas en este ámbito.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, hay un enfoque en hombres que viven con VIH, lo cual es coherente, ya que estas intervenciones se centran en mejorar la adherencia a los tratamientos antirretrovirales en esta población afectada. En cambio, los temas de violencia de género, abuso de sustancias, y uso de anticonceptivos se distribuyen entre poblaciones diversas, como mujeres de 18 a 30 años, jóvenes menores de 18 años y HSH, lo que refleja que estos problemas afectan a diferentes grupos.

Resultados de la efectividad de las intervenciones

Las intervenciones mostraron logros al reducir significativamente el comportamiento de riesgo, como el sexo sin condón. Otras investigaciones lograron que el grupo que recibió la intervención aumentara la adopción de la PrEP (Bauermeister et al., 2019;

Kawichai et al., 2022). En otros casos se reflejó el impacto favorable en la autoeficacia de los participantes para rechazar comportamientos sexuales de riesgo (Choi et al., 2023; McCrimmon et al., 2023; Tran et al., 2023). Además, las intervenciones influyeron en la toma de decisiones emocionales y cognitivas relacionadas con el sexo sin condón (Bauermeister et al., 2019; Luo et al., 2023; Macharia et al., 2022; McCrimmon et al., 2023; Yun et al., 2021).

Otras incrementaron significativamente la frecuencia de las pruebas de detección del VIH entre los participantes (Choi et al., 2023; Cordova et al., 2020; Katz et al., 2018; Luo et al., 2023; Nuwamanya et al., 2020; Sharma et al., 2021; Tan et al., 2022; Zhang et al., 2020). En algunos casos, las intervenciones aumentaron significativamente el conocimiento de los participantes sobre las ITS y las estrategias de prevención, como el uso de anticonceptivos (McCrimmon et al., 2023; Nuwamanya et al., 2020). En un estudio también aumentó significativamente la tasa de pruebas de ITS para el diagnóstico temprano y la prevención de la transmisión de infecciones (Katz et al., 2018). Otro estudio registró un aumento significativo en la intención de comunicación sexual y la asertividad en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual (Brody et al., 2022).

El seguimiento a las intervenciones se dio de manera diversa y adaptada a los objetivos y poblaciones de estudio. Los enfoques incluyeron los de corto plazo, generalmente en el rango de uno a tres meses después de la intervención inicial (Bauermeister et al., 2019; Choi et al., 2023; Cordova et al., 2020; Kawichai et al., 2022; Macharia et al., 2022; McCrimmon et al., 2023; Nuwamanya et al., 2020; Sharma et al., 2021; Tang et al., 2022; Tran et al., 2023; Yun et al., 2021); los de largo plazo, que se extendieron a seis, nueve o doce meses después de la intervención (Brody et al., 2022; Katz et al., 2018; Tan et al., 2022); y las evaluaciones múltiples a lo largo del tiempo, con intervalos regulares, por ejemplo, de tres, seis, nueve y doce meses (Luo et al., 2023; Williamson et al., 2021; Zhang et al., 2020), aunque de manera general los resultados tienden a disminuir con el paso del tiempo.

Análisis de la heterogeneidad de los estudios incluidos e implicaciones

Por último, se hizo un análisis cualitativo sobre la heterogeneidad de los estudios incluidos, ya que a pesar de que el tema central es la salud sexual, los resultados presentan distintas temáticas y poblaciones de atención.

Esta revisión sistemática presenta hallazgos de una amplia gama de modalidades de intervención, como plataformas en línea, aplicaciones móviles y videos. Estas diferentes modalidades pueden involucrar a los participantes de manera diferente y tener distintos niveles de accesibilidad y efectividad. Los estudios midieron una amplia gama de resultados, incluyendo cambios en el comportamiento sexual, conocimiento sobre las ITS y el VIH, y la autoeficacia en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Esta

diversidad en los resultados puede contribuir a la heterogeneidad, ya que diferentes estudios pueden priorizar diferentes aspectos de la salud sexual.

Algunos estudios incorporaron tecnologías avanzadas (como aplicaciones móviles) para mejorar la autoeficacia y los comportamientos de reducción de riesgos (Choi et al., 2023; McCrimmon et al., 2023; Tran et al., 2023). La efectividad de estas tecnologías puede variar en función del compromiso de los usuarios y la accesibilidad tecnológica, lo que se suma a la heterogeneidad de los resultados. Los estudios se realizaron en diversos contextos demográficos y culturales, los cuales pueden influir en la efectividad de las intervenciones; es decir, lo que funciona en una población o entorno cultural puede no ser tan efectivo en otra, lo que contribuye a la heterogeneidad observada en la revisión.

Sobre la base de este análisis, se destaca que las intervenciones autoaplicadas pueden ser efectivas para promover la salud sexual, particularmente en la prevención del VIH y las ITS entre poblaciones específicas. Estas intervenciones se destacan por su accesibilidad y privacidad, que son cruciales para la participación y eficacia de los usuarios. Por último, la efectividad de estas intervenciones depende en gran medida de su adaptación a las necesidades y contextos específicos de la población objetivo. Esta personalización es crucial para mejorar la eficacia y aplicabilidad de las intervenciones.

DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos, se presenta evidencia de que las intervenciones autoaplicadas pueden ser efectivas para los temas de salud sexual en diversos contextos y grupos vulnerables (Luo et al., 2023). Sin embargo, también los resultados subrayan la importancia de la contextualización al adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de la población objetivo y al momento en el que se implementan, ya que lo que puede funcionar en un grupo demográfico, lugar geográfico o cultura, puede no ser igualmente efectivo en otro. Por ello es indispensable tomar en consideración estas diferencias en el diseño de las intervenciones y los objetivos.

En lo concerniente a las características y elementos que hacen que las intervenciones se contemplen como autoaplicadas, se observó que principalmente se les considera de este tipo por ser diseñadas con características de accesibilidad y privacidad, ya que suelen estar disponibles a través de páginas en línea, aplicaciones diseñadas para dispositivos móviles o herramientas de autoprueba. Con ello se ofrece a los participantes la posibilidad de acceder a la intervención de modo flexible, de acuerdo a los tiempos de disponibilidad de la persona y de manera privada. Otro de los elementos característicos de este tipo de intervenciones es el control y la autonomía. Estos elementos van de la mano con el punto anterior, ya que permite a los participantes decidir cuándo y cómo llevar a cabo el proceso terapéutico, y, así, tomar decisiones informadas sobre su avance de salud y adherirse a las recomendaciones de manera autónoma (Kawichai et al., 2022).

También existen áreas de oportunidad, ya que —con base en los estudios analizados— uno de los problemas más visibles es la falta de generalización de los hallazgos en distintas poblaciones: las estrategias de intervención exitosas en un grupo pueden no ser efectivas en otro. Por otra parte, el estigma social y los problemas psicoemocionales en torno al VIH y las ITS son factores críticos que influyen en el comportamiento de las personas. Los resultados de esta revisión no encontraron información detallada sobre la dimensión psicoemocional del estigma ni sobre cómo este puede afectar la efectividad de las intervenciones.

De igual forma, el análisis presentado no puede generalizar los hallazgos en diferentes poblaciones, por lo que —aunque de manera general se concluye que este tipo de intervenciones son efectivas— se debe de tomar en cuenta que las estrategias de intervención exitosas en un grupo pueden no ser efectivas en otro, debido a los diversos contextos demográficos y culturales.

La revisión enfrentó desafíos debido a la heterogeneidad en los diseños de estudios, las poblaciones objetivo y los métodos de intervención. Esta variabilidad puede complicar la síntesis de resultados y la extracción de conclusiones amplias. Al incluir solo artículos publicados en inglés, existe la posibilidad de un sesgo lingüístico que podría excluir estudios relevantes publicados en otros idiomas. En algunos entornos, particularmente en países de ingresos bajos y medianos, las limitaciones tecnológicas y los problemas de acceso pueden afectar la aplicabilidad y efectividad de las intervenciones, lo que probablemente no queda plenamente plasmado en la revisión, pero son elementos que deben considerarse en futuras investigaciones.

Por otro lado, la falta de seguimiento a largo plazo sobre la efectividad de las intervenciones también representa una limitante para medir los resultados de aquellas personas que participaron en la intervención y saber los aspectos que permanecen con tasas altas de efectividad.

A pesar de ello, los hallazgos de esta revisión sistemática son valiosos en la medida que destacan la efectividad de las intervenciones autoaplicadas en la promoción de la salud sexual, como en la prevención del VIH y las ITS en poblaciones específicas. Estos resultados subrayan la importancia de adecuar las intervenciones a las necesidades de la población objetivo y considerar el contexto en el que se implementan para desarrollar el material pertinente a los objetivos.

Dado que las intervenciones autoaplicadas en salud sexual a través de tecnología tienen un potencial significativo, las futuras investigaciones deberían abordar la generalización de las intervenciones a poblaciones más amplias y diversos contextos. Por último, algunas implicaciones prácticas que se pueden derivar de esta revisión sistemática son:

- Se destaca la efectividad de las intervenciones autoaplicadas para reducir las conductas sexuales de riesgo, como el sexo sin protección, y aumentar la adopción de medidas preventivas como la PrEP. Esto sugiere que los profesionales de la salud pueden incorporar estas estrategias en iniciativas más amplias de salud pública para mejorar los resultados de salud sexual.
- Al utilizar tecnología móvil y aplicaciones en línea, estas intervenciones pueden ser más accesibles para un público más amplio, incluidos aquellos que se encuentran en áreas remotas o desatendidas. Esto puede ayudar a cerrar las brechas en el acceso a la atención médica y proporcionar soluciones escalables para la educación y la prevención en salud sexual.
- Los hallazgos indican que las intervenciones autoaplicadas pueden mejorar significativamente el conocimiento y la conciencia sobre las ITS y el VIH. Esto puede informar el desarrollo de programas educativos específicos que capaciten a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.
- Se reconocen algunos desafíos como las limitaciones tecnológicas y los problemas de acceso en los países de ingresos bajos y medianos. Abordar estas barreras puede mejorar la eficacia de las intervenciones y garantizar que lleguen a las poblaciones vulnerables, e incluso continuar desarrollando intervenciones cara a cara para aquellas personas que no tengan acceso a la tecnología.

REFERENCIAS

- Aburto-Arciniega, M. B., Escamilla-Santiago, R. A., Díaz-Olavarrieta, C. A., Fajardo-Dolci, G. E., Urrutia-Aguilar, M. E., Arce-Cedeño, A., Mota-Sánchez, A. A., & Guevara-Guzmán, R. (2020). Intervención educativa sobre salud sexual en estudiantes de medicina. *Gaceta Médica de México*, *156*, 165-171. <https://doi.org/10.24875/GMM.20005587>
- Albornoz-Arias, N., Arenas-Villamizar, V. V., Fernández-Delgado, M.-K., Martínez-Santana, M.-C., & Mora-Wilches, K. (2019). Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *38*(1), 97-105. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/numero_1_2019.html
- Bauermeister, J. A., Tingler, R. C., Demers, M., Connochie, D., Gillard, G., Shaver, J., Chavanduka, T., & Harper, G. W. (2019). Acceptability and preliminary efficacy of an online HIV prevention intervention for single young men who have sex with men seeking partners online: The myDEx project. *AIDS and Behavior*, *23*(11), 3064-3077. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02426-7>

- Brody, C., Chhoun, P., Tuot, S., Fehrenbacher, A. E., Moran, A., Swendeman, D., & Yi, S. (2022). A mobile intervention to link young female entertainment workers in Cambodia to health and gender-based violence services: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 24(1), Artículo e27696. <https://doi.org/10.2196/27696>
- Centre for Evidence-Based Medicine. (2021). *Critical appraisal tools*. Recuperado el 07 de enero de 2024, de <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools>
- Chernick, L. S. (2021). Improving adolescent sexual and reproductive health: Can mobile health interventions affect behavior? *Pediatrics*, 147(3), Artículo e2020029801. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-029801>
- Choi, E. P. H., Choi, K. W. Y., Wu, C., Chau, P. H., Kwok, J. Y. Y., Wong, W. C. W., & Chow, E. P. F. (2023). Web-based harm reduction intervention for chemsex in men who have sex with men: Randomized controlled trial. *JMIR Public Health and Surveillance*, 9, Artículo e42902. <https://doi.org/10.2196/42902>
- Cordova, D., Munoz-Velazquez, J., Mendoza Lua, F., Fessler, K., Warner, S., Delva, J., Adelman, N., Youth Leadership Council, Fernandez, A., & Bauermeister, J. (2020). Pilot study of a multilevel mobile health app for substance use, sexual risk behaviors, and testing for sexually transmitted infections and HIV among youth: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), Artículo e16251. <https://doi.org/10.2196/16251>
- Crowley, T., & Rohwer, A. (2021). Self-management interventions for adolescents living with HIV: A systematic review. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), Artículo e431. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06072-0>
- Domínguez-Rodríguez, A., & De La Rosa-Gómez, A. (2022). A perspective on how user-centered design could improve the impact of self-applied psychological interventions in low- or middle-income countries in Latin America. *Frontiers in Digital Health*, 4, Artículo e866155. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.866155>
- Domínguez-Rodríguez, A., Martínez-Luna, S. C., Hernández Jiménez, M. J., De La Rosa-Gómez, A., Arenas-Landgrave, P., Esquivel Santoveña, E. E., Arzola-Sánchez, C., Álvarez Silva, J., Solís Nicolas, A. M., Colmenero Guadián, A. M., Ramírez-Martínez, F. R., & Castellanos Vargas, R. O. (2021). A self-applied multi-component psychological online intervention based on UX, for the prevention of complicated grief disorder in the Mexican population during the COVID-19 outbreak: Protocol of a randomized clinical trial. *Frontiers in Psychology*, 12, Artículo e644782. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644782>
- El Bizri, L., Jarrar, L. G., Ali, W. K. A., & Omar, A. H. (2021). The role of community pharmacists in increasing access and use of self-care interventions for sexual

- and reproductive health in the Eastern Mediterranean region: examples from Egypt, Jordan, Lebanon and Somalia. *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00695-0>
- Feroz, A. S., Ali, N. A., Khoja, A., Asad, A., & Saleem, S. (2021). Using mobile phones to improve young people sexual and reproductive health in low and middle-income countries: A systematic review to identify barriers, facilitators, and range of mHealth solutions. *Reproductive Health*, 18(1), Artículo e9. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01059-7>
- Katz, D. A., Golden, M. R., Hughes, J. P., Farquhar, C., & Stekler, J. D. (2018). HIV self-testing increases HIV testing frequency in high-risk men who have sex with men: A randomized controlled trial. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 78(5), 505-512. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001709>
- Kawichai, S., Songtaweasin, W. N., Wongharn, P., Phanuphak, N., Cressey, T. R., Moonwong, J., Vasinonta, A., Saisaengjan, C., Chinbunchorn, T., & Puthanakit, T. (2022). A mobile phone app to support adherence to daily HIV pre-exposure prophylaxis engagement among young men who have sex with men and transgender women aged 15 to 19 years in Thailand: Pilot randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(4), Artículo e25561. <https://doi.org/10.2196/25561>
- Luo, Q., Wu, Z., Mi, G., Xu, J., & Robbins Scott, S. (2023). Using HIV risk self-assessment tools to increase HIV testing in men who have sex with men in Beijing, China: App-based randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, Artículo e45262. <https://doi.org/10.2196/45262>
- Macharia, P., Pérez-Navarro, A., Sambai, B., Inwani, I., Kinuthia, J., Nduati, R., & Carrion, C. (2022). An unstructured supplementary service data-based mhealth app providing on-demand sexual reproductive health information for adolescents in Kibra, Kenya: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(4), Artículo e31233. <https://doi.org/10.2196/31233>
- McCrimmon, J., Widman, L., Javidi, H., Brasileiro, J., & Hurst, J. (2023). Evaluation of a brief online sexual health program for adolescents: A randomized controlled trial. *Health Promotion Practice*, 25(4), 689-697. <https://doi.org/10.1177/15248399231162379>
- Murphy, L. A., Harrington, P., Taylor, S. J. C., Teljeur, C., Smith, S. M., Pinnock, H., & Ryan, M. (2017). Clinical-effectiveness of self-management interventions in chronic obstructive pulmonary disease: An overview of reviews. *Chronic Respiratory Disease*, 14(3), 276-288. <https://doi.org/10.1177/1479972316687208>
- Nájera, B., Ramírez, M., & Dehais, J. (2020). Tipos de conocimientos que, relacionados a la sexualidad, las prácticas sexuales y la salud reproductiva manifiestan los estudiantes de nuevo ingreso, Ciclo 02, de la Universidad Salvadoreña Alberto

- Masferrer, año 2020. *Masferrer Investiga: Revista Científica*, 2(12), 13-36. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379348>
- Nuwamanya, E., Nalwanga, R., Nuwasiima, A., Babigumira, J. U., Asiimwe, F. T., Babigumira, J. B., & Ngambouk, V. P. (2020). Effectiveness of a mobile phone application to increase access to sexual and reproductive health information, goods, and services among university students in Uganda: A randomized controlled trial. *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1), Artículo e31. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00134-5>
- Nwaozuru, U., Obiezu-Umeh, C., Shato, T., Uzoaru, F., Mason, S., Carter, V., Manu, S., Modi, K., Parker, J., Ezechi, O., & Iwelunmor, J. (2021). Mobile health interventions for HIV/STI prevention among youth in low- and middle-income countries (LMICs): A systematic review of studies reporting implementation outcomes. *Implementation Science Communications*, 2(1), Artículo e126. <https://doi.org/10.1186/s43058-021-00230-w>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Constitución de la OMS*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution> (Obra puesta en vigor en 1948)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2023, 13 de julio). *Comunicado de prensa. Un nuevo informe de ONUSIDA demuestra que el sida puede acabar antes del 2030 y describe el camino para conseguirlo*. ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/july/unaids-global-aids-update>
- Sahebalzamani, M., Mostaedi, Z., Farahani, H., & Sokhanvar, M. (2018). Relationship between health literacy and sexual function and sexual satisfaction in infertile couples referred to the Royan Institute. *International Journal of Fertility and Sterility*, 12(2), 136-141. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2018.5185>
- Sánchez Medina, R., Rosales Piña, C. R., Enríquez Negrete, D. J., & Muñoz Maldonado, S. I. (2022). *Intervenciones psicológicas en personas con VIH/SIDA: avances y prospectivas*. Facultad de Estudios Superiores de Iztacala; Universidad Nacional Autónoma de México. <https://librosoa.unam.mx/handle/123456789/3475>
- Sharma, A., Das, K., Saini, S. K., Ghai, S., Mittal, S., & Kaur, M. (2021). Randomized controlled trial on the promotion of sexual health using “self-care interventional

- package” in men who have sex with men. *Indian Journal of Community Medicine*, 46(2), 221-225. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_225_20
- Sullivan, P. S., Jones, J., Kishore, N., & Stephenson, R. (2015). The roles of technology in primary HIV prevention for men who have sex with men. *Current HIV/AIDS Reports*, 12, 481-488. <https://doi.org/10.1007/s11904-015-0293-5>
- Tan, R. K. J., Koh, W. L., Le, D., Banerjee, S., Chio, M. T.-W., Chan, R. K. W., Wong, C. M., Tai, B. C., Wong, M. L., Cook, A. R., Chen, M. I.-C., & Wong, C. S. (2022). Effect of a popular web drama video series on HIV and other sexually transmitted infection testing among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Singapore: Community-based, pragmatic, randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 24(5), Artículo e31401. <https://doi.org/10.2196/31401>
- Tang, J., Zheng, Y., Zhang, D., Yu, X., Ren, J., Li, M., Luo, Y., Tian, M., & Chen, Y. (2022). Evaluation of an AIDS educational mobile game (AIDS Fighter-Health Defense) for young students to improve AIDS-related knowledge, stigma, and attitude linked to high-risk behaviors in China: Randomized controlled trial. *JMIR Serious Games*, 10(1), Artículo e32400. <https://doi.org/10.2196/32400>
- Tran, B. X., Bui, T. M., Do, A. L., Boyer, L., Auquier, P., Nguyen, L. H., Nguyen, A. H. T., Ngo, T. V., Latkin, C. A., Zhang, M. W. B., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2023). Efficacy of a mobile phone-based intervention on health behaviors and HIV/AIDS treatment management: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, Artículo e43432. <https://doi.org/10.2196/43432>
- Warner, L., Klausner, J. D., Rietmeijer, C. A., Malotte, C. K., O'Donnell, L., Margolis, A. D., Greenwood, G. L., Richardson, D., Vrungos, S., O'Donnell, C. R., Borkowf, C. B., & Safe in the City Study Group. (2008). Effect of a brief video intervention on incident infection among patients attending sexually transmitted disease clinics. *PLoS Medicine*, 5(6), Artículo e135. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050135>
- Williamson, A., Barbarin, A., Campbell, B., Campbell, T., Franzen, S., Reischl, T. M., Zimmerman, M., & Veinot, T. C. (2021). Uptake of and engagement with an online sexual health intervention (HOPE eIntervention) among African American young adults: Mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), Artículo e22203. <https://doi.org/10.2196/22203>
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. World Health Organization.
- Yun, K., Chu, Z., Zhang, J., Geng, W., Jiang, Y., Dong, W., Shang, H., & Xu, J. (2021). Mobile phone intervention based on an HIV risk prediction tool for HIV prevention among men who have sex with men in China: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(4), Artículo e19511. <https://doi.org/10.2196/19511>

Zhang, C., Koniak-Griffin, D., Qian, H.-Z., Goldsamt, L. A., Wang, H., Brecht, M.-L., & Li, X. (2020). Impact of providing free HIV self-testing kits on frequency of testing among men who have sex with men and their sexual partners in China: A randomized controlled trial. *PLoS Medicine*, *17*(10), Artículo e1003365. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003365>

INFORMACIÓN EDITORIAL

Persona, 27 (2), diciembre del 2024

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

ÉTICA EDITORIAL

Persona suscribe los estándares internacionales para investigaciones y publicaciones consignados en la sección 8 de los *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* de la American Psychological Association (APA; <https://www.apa.org/ethics/code>), así como las *Core Practices* del Committee on Publication Ethics (COPE; <https://publicationethics.org/core-practices>).

Tomando en cuenta los lineamientos señalados, *Persona* considera necesarias las siguientes prácticas:

- **Aprobación institucional.** En caso de requerirse, se debe obtener la aprobación de la institución en la que se realiza la investigación y seguir los acuerdos establecidos con ella.
- **Viabilidad ética.** Las investigaciones presentadas a *Persona* deben contar con la aprobación de un comité de ética, salvo que, por su naturaleza, no requieran de dicha aprobación (ensayo, revisión sistemática, metaanálisis, entre otros).
- **Consentimiento y asentimiento informado.** La decisión de participar en una investigación es tomada libremente a partir de toda la información necesaria que pudiera afectarla (beneficios, riesgos, duración, entre otras). En el caso de menores de edad, además del consentimiento informado de los adultos responsables, es necesario contar con el asentimiento informado de los menores adaptado a sus características evolutivas. Las situaciones de excepción (por ejemplo, ver el código de ética de la APA, artículo 8.05) deberán estar fundamentadas claramente en el trabajo.
- **Evitar el uso excesivo de incentivos.** Evitar el uso de incentivos excesivos, financieros o de otra naturaleza, si estos pueden coaccionar o distorsionar la participación en la investigación.

- **Evitar los procedimientos basados en el uso del engaño a los participantes.** Excepcionalmente, y de acuerdo con los estándares internacionales, el engaño podría ser utilizado solo si procedimientos alternativos no son posibles y el impacto de la investigación permite fundamentar el uso de dicho procedimiento. En estos casos, debe explicarse a los participantes el uso de tal procedimiento lo más pronto posible, siempre antes de finalizar la recolección de datos. Se debe, además, permitir que los participantes retiren el uso de sus datos, si lo consideran conveniente.
- **Informar sobre naturaleza, resultados y conclusiones del estudio (*debriefing*).** Se deben brindar oportunidades para que los participantes tengan información adecuada sobre la investigación realizada, salvo que pueda fundamentarse la necesidad de retrasar o retener la información. En estos casos, deben tomarse todas las medidas necesarias para minimizar la posibilidad de daño. Si los procedimientos de investigación hubiesen generado algún tipo de daño a un participante, deben tomarse todas las medidas razonables para minimizarlo.
- **Uso y cuidado de animales en la investigación.** Cuando la investigación requiere del uso de animales, estos deben ser tratados respetando las normativas nacionales e internacionales, cuidando su salud y confort. En este marco, deben realizarse todos los esfuerzos razonables para minimizar la incomodidad, enfermedades, infecciones o dolor. El estrés, la privación o el dolor solo se utilizarán si no hay medios alternativos y si puede fundamentarse el uso dichos procedimientos a partir del impacto de la investigación.
- **Créditos de publicación.** Todos y cada uno de los autores de un trabajo se responsabilizan de la totalidad del mismo. Esto incluye, en el caso de autoría múltiple, haber coordinado el orden de presentación de los autores, el cual debe ser seguido por el autor que realiza la gestión editorial.

Tomando en cuenta los lineamientos señalados, *Persona* considera reprobables las siguientes prácticas:

- **Plagio.** La publicación completa, parcial o en fragmentos de las ideas de otros autores publicadas en otros medios (revistas académicas o cualquier otro medio de divulgación) sin la debida referencia en el texto y al final del artículo.
- **Autoplagio.** La reedición de textos parcial o total de su propia autoría publicados en otros medios (revistas académicas o en cualquier otro medio de divulgación) sin la debida referencia en el texto y al final del artículo.
- **Plagio y autoplagio de material gráfico.** La reproducción de toda forma de expresión gráfica que no cuente con los permisos necesarios para su publicación. Esto aplica también a los casos en que el material gráfico haya sido elaborado

por los autores y publicado en otro medio. Por material gráfico entendemos fotografías, diseños, dibujos, planos, tablas y gráficos estadísticos o esquemas.

- **Multiplicación de envíos.** Postulación del mismo artículo en otras revistas académicas de manera simultánea o paralela durante el proceso de arbitraje y edición de la publicación.
- **Falsificación de datos.** La aplicación de procedimientos metodológicos fraudulentos o que falsifiquen las fuentes primarias. Asimismo, es reprobable la falta de verificación y fiabilidad de las fuentes primarias (por ejemplo, encuestas o entrevistas hechas por terceros) que el autor emplea como fuentes secundarias.
- **Tratamiento inadecuado de datos.** Los datos o fuentes en los que se basan los resultados no son accesibles. Los autores no se hacen responsables de consignar un repositorio con los datos y la adecuada garantía de la protección de datos personales. Los datos empleados en la investigación no han sido consentidos por los participantes.
- **Vulneración a los derechos de autor.** No se reconoce como autores del artículo a aquellos que hicieron una contribución intelectual significativa en la calidad del texto: elaboración de conceptualizaciones, planificación, organización y diseño de la investigación, interpretación de hallazgos y redacción. Falta de jerarquización adecuada de los autores. En caso de disputas por autoría, la revista se reserva el derecho de contactar a la/s institución/es a la/s que los autores se encuentran afiliados con el fin de aclarar la situación. Presentar artículos con autoría fantasma, por invitación o regalada (Kleinert & Wager, 2011).
- **Conflictos de interés.** Los autores tienen condicionamientos de tipo económico, profesional o de cualquier otra índole que afecten el tratamiento y neutralidad de los datos y la formulación de los resultados.

ACCIONES FRENTE A PRÁCTICAS REPROBABLES (AUTORES)

De presentarse cualquiera de las situaciones que cuestionen los principios éticos señalados anteriormente, el equipo editorial se comunicará con los involucrados (incluida la institución académica a la que pertenecen) y solicitará la información que permita aclarar la situación. Es responsabilidad de los autores facilitar la información aclaratoria. Cada caso será tratado individualmente, pero teniendo en cuenta las guías propuestas por el Committee on Publications Ethics (COPE; <https://publicationethics.org/>).

- Si el artículo cuestionado se encuentra en proceso de arbitraje, este será suspendido hasta la aclaración de los hechos. Una vez recibida la información

aclaratoria de las partes involucradas, el equipo editorial tomará la decisión de cancelar el proceso de arbitraje o continuarlo.

- Si el artículo cuestionado estuviera publicado, este será retirado de manera temporal de la versión digital de la revista hasta la aclaración de los hechos. Una vez recibida la información aclaratoria de las partes involucradas, el equipo editorial tomará la decisión de retirar definitivamente la publicación del artículo o mantenerlo en la publicación en línea y señalar las acciones correspondientes en el siguiente número impreso. Ninguna retractación de artículos ya publicados será hecha sin previo aviso.

La decisión del equipo editorial es inapelable.

COMPROMISOS DE LOS REVISORES

Persona solicita a los revisores el cumplimiento de las siguientes consideraciones éticas:

- **Conflicto de interés.** Abstenerse de evaluar un artículo si consideran que existe algún condicionamiento de tipo económico, profesional o de cualquier otra índole que influya en la evaluación.
- **Falta de experiencia.** Informar al equipo editorial si consideran que no reúnen la suficiente experiencia académica y científica para evaluar el contenido del artículo.
- **Neutralidad e imparcialidad.** Desistir de la evaluación si se identifica al autor o alguno de los autores. Del mismo modo, esto aplica si han estado involucrados en la investigación de la cual deriva el trabajo, ya sea como informantes, orientadores o evaluadores.
- **Dedicación.** Garantizar el tiempo para llevar a cabo una revisión metódica, rigurosa y justa del artículo. Deben recordar que, durante el proceso de arbitraje, el artículo se encuentra en periodo de embargo y los autores, revisores y editores no pueden difundir sus contenidos.
- **Colaboración y contribución.** Sustentar de manera asertiva y constructiva sus dictámenes. No se admiten expresiones hostiles, despectivas o juicios personales. Evitarán emitir juicios basados en la nacionalidad, religión, género y otras características inferidas a partir del artículo.
- **Confidencialidad.** No difundir y discutir con otras personas o en contextos públicos los contenidos de la evaluación, ni hacer uso del contenido del artículo para fines personales o institucionales. El arbitraje es confidencial antes, durante y después del proceso.

- **Recomendaciones a los autores.** Evitar recomendaciones que afecten la neutralidad y confidencialidad del proceso de arbitraje. Está expresamente prohibido recomendar a los autores evaluados referenciar la producción científica de los revisores. Al ser la evaluación un acto de colaboración científica, se valorarán las recomendaciones que permitan la mejora del artículo sin que ello afecte el anonimato de la evaluación.
- **Aspectos éticos.** Informar en su dictamen si encuentran irregularidades de índole ética en la investigación: plagio, autoplagio, falseamiento de fuentes, faltas en el tratamiento de datos y omisiones en la protección de datos personales.

ACCIONES FRENTE A PRÁCTICAS REPROBABLES (REVISORES)

Si alguno de los revisores no cumple con las responsabilidades mencionadas anteriormente, el equipo editorial se comunicará con el revisor y le solicitará la información necesaria para aclarar el problema. Es responsabilidad del revisor facilitar la información aclaratoria. Las sanciones van desde censurar los extractos conflictivos del dictamen del revisor hasta anular y vetar al revisor. Cada caso será tratado de forma individual, pero teniendo en cuenta los lineamientos propuestos por el Committee on Publication Ethics (COPE):

- **Conflicto de interés.** Si no se declara y se descubre un conflicto de intereses, el revisor no podrá participar en la revista. Cualquier evaluación realizada será inmediatamente anulada. Asimismo, se destruirá la certificación de revisión emitida.
- **Neutralidad.** Si la neutralidad se ve comprometida y el sesgo es evidente, el equipo editorial se comunicará con el revisor para aclarar el problema.
- **Plazos.** Si el revisor no puede cumplir con los plazos, debe informar al equipo editorial al respecto. La extensión de una fecha límite está sujeta a la cantidad y necesidad de dictamen del revisor en un artículo.
 - Si el artículo en cuestión ya tiene suficientes revisiones cuando el revisor solicita una extensión, esta no será aprobada.
 - Asimismo, si un revisor envía el dictamen después de la fecha establecida, el equipo editorial se reserva el derecho de no utilizarla en caso de que ya haya completado el proceso con un revisor sustituto.
- **Comentarios peyorativos o prejuiciosos.** Los revisores deben evitar cualquier lenguaje sesgado. En caso de que esto suceda, se tomarán las siguientes acciones:

- El equipo editorial deliberará y se pondrá en contacto con el revisor para obtener aclaraciones. Si las partes en conflicto se consideran demasiado sesgadas, la opinión será anulada.
- El equipo editorial puede editar partes de la opinión del revisor para mantener el anonimato y la neutralidad.

Las decisiones del equipo editorial son inapelables.

COMPROMISO DEL EQUIPO EDITORIAL Y LOS EDITORES ADJUNTOS

Persona se compromete a llevar a cabo las siguientes prácticas:

- **Evaluación previa.** La evaluación previa llevada a cabo por el equipo editorial y los editores adjuntos se hará en base a la política editorial de la revista sin condicionamientos de otra índole como la nacionalidad, el género, el origen étnico, la religión o la opinión política de los autores.
- **Plagio.** Antes de iniciar el proceso de recepción y evaluación, someter los manuscritos a revisión del *software* antiplagio. El equipo editorial se compromete a analizar en detalle el informe del *software*. Todo artículo que supere el 20 % de coincidencias será desestimado del proceso de arbitraje y comunicado a los autores. Los editores se comprometen a mantener la confidencialidad sobre esta evaluación. Si después de la publicación de un texto surgiera evidencia que indique plagio, el texto estará sujeto a retractación de acuerdo con las *Pautas de retractación del COPE*.
- **Selección de revisores.** Garantizar la selección de revisores idóneos que evalúen el trabajo de manera crítica y contribuyan a la mejora del artículo.
- **Confidencialidad.** No difundir los procesos editoriales llevados a cabo.
- **Conflicto de interés.** No utilizar en sus investigaciones contenidos de los artículos enviados para su publicación sin consentimiento de los autores.
- **Responsabilidad.** El equipo editorial y los editores son responsables de todo el material publicado; asimismo, velarán por la máxima transparencia y el reporte completo y honesto del proceso editorial.
- **Acceso abierto.** Como publicación sin fines de lucro financiada únicamente por nuestra institución editorial, no tenemos cargos por procesamiento de artículos (APC) para los autores, no se otorga ninguna compensación financiera a los revisores y todos los números pasados y presentes están completamente disponibles para el público en general.

- **Erratas y correcciones.** Cualquier error o solicitud de cambios en los artículos publicados en línea deberán ser comunicados al equipo editorial, que determinará la idoneidad de la solicitud. De ser necesario, la revista emitirá una fe de erratas.
- **Derechos de autor.** *Persona* se publica bajo una licencia internacional de reconocimiento 4.0 de Creative Commons (CC BY 4.0); puede encontrar más información en el siguiente enlace: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/contratexto/about/submissions>
- **Archivado.** Nuestra institución editorial archiva la revista en servidores propios. Además, se fomenta el autoarchivo, se permite a los autores reutilizar sus trabajos publicados de cualquier forma con el requisito de reconocer su publicación inicial en nuestra revista.

REFERENCIAS

Kleinert, S., & Wager, E. (2011). Responsible research publication: International standards for editors. A position statement developed at the 2nd World Conference on Research Integrity, Singapore, July 22-24, 2010. En T. Mayer & N. Steneck (Eds.), *Promoting research integrity in a global environment* (pp. 317-328). Imperial College Press, World Scientific Publishing. https://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf

POLÍTICA EDITORIAL Y NORMAS PARA AUTORES

Persona es la revista de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima, de frecuencia semestral. Su objetivo es dar a conocer investigaciones, tanto del país como del extranjero, que constituyan un aporte significativo al conocimiento y a la comprensión de los problemas teóricos y aplicados de la ciencia psicológica, así como también al de los fenómenos psicosociales.

Persona no se adhiere ni representa a ninguna teoría psicológica en particular, sino que acepta para su evaluación aquellos manuscritos que se caractericen por la relevancia del tema, la revisión teórica exhaustiva, el cuestionamiento sistemático de supuestos y planteamientos de la psicología y, en el caso de estudios empíricos, por la rigurosidad metodológica y la discusión crítica de resultados.

Todos los manuscritos remitidos a *Persona* deben ser inéditos y enviados a través del portal de revistas de la Universidad de Lima. Una vez recibidos, serán sometidos a un proceso de revisión por pares, usual en las publicaciones académicas.

Persona recibe manuscritos para su evaluación y publicación en forma de artículos, según las pautas del *Manual de publicaciones de la American Psychological Association* (APA), en su séptima edición en inglés y cuarta edición en castellano. Las secciones básicas que se debe incluir son:

- **Página de presentación.** Incluye el título del trabajo (en castellano e inglés), nombre y apellido del autor(es), código ORCID, afiliación institucional y correo electrónico de contacto.
- **Resumen y abstract.** Síntesis breve y comprehensiva del contenido del artículo (máximo 250 palabras), en castellano e inglés. Se deben incluir de 3 a 5 palabras clave (en castellano y en inglés).
- **Cuerpo del artículo.** Título y texto del artículo (sin incluir los datos de los autores), organizado en subsecciones de acuerdo con el tipo de artículo.

- **Referencias.** Listado de todos los trabajos citados en el cuerpo del artículo, ordenados alfabéticamente, con sangría francesa, de acuerdo con las pautas para el manejo de citas y referencias del *Manual de publicaciones APA*.

Con respecto a los tipos de artículos recibidos, precisamos una clasificación con algunas pautas de estructuración:

1. **Estudios cuantitativos.** Reporte de investigación original empírica cuantitativa, con diferentes tipos de diseño (experimental y no experimental). Incluye las siguientes secciones que reflejan las fases del proceso de investigación, de acuerdo con los estándares para el reporte de estudios cuantitativos de la APA:
 - **Introducción:** se establece el objetivo del estudio, la revisión de literatura y la formulación de la hipótesis de investigación.
 - **Método:** descripción de diseño de investigación, participantes (características sociodemográficas, procedimiento de muestreo, fundamentación del tamaño de la muestra), materiales (descripción de los instrumentos empleados para la recolección de datos y las evidencias de validez y confiabilidad para su uso siguiendo los estándares de la AERA, APA y NCME-2014), así como el procedimiento de recolección de datos, detallando los aspectos éticos considerados para el tratamiento de participantes en la investigación psicológica.
 - **Resultados:** se reporta y fundamenta la estrategia de análisis empleada y se presentan los resultados obtenidos de forma descriptiva y en tablas o figuras. Reportar los estadísticos descriptivos básicos y los resultados del análisis inferencial (prueba de hipótesis). Se debe incluir el nivel de significancia estadística (valor p) y los índices del tamaño del efecto pertinentes; se sugiere, además, reportar la potencia estadística lograda.
 - **Discusión:** síntesis del objetivo, hipótesis y principales resultados del estudio, incluyendo la evaluación e interpretación de los hallazgos, así como las limitaciones e implicancias de los resultados obtenidos.
2. **Estudios cualitativos y mixtos.** Reporte de estudios originales empíricos cualitativos, estudios de caso o mixtos. Incluye las mismas secciones que los estudios cuantitativos, adaptadas a las características propias del enfoque de investigación de acuerdo con los estándares para el reporte de investigación de la APA.
3. **Artículos metodológicos.** Presentan nuevos métodos de investigación (por ejemplo, el diseño, técnicas o instrumentos de recolección de datos), modificación de los existentes o discusión de técnicas de análisis de datos cuantitativos o cualitativos. Se usan datos empíricos (cuantitativos, cualitativos o mixtos) para

ilustrar la propuesta metodológica. En algunos casos se emplean simulaciones para demostrar cómo funcionan las técnicas bajo diferentes condiciones.

4. **Reportes breves.** Reporte de estudios originales empíricos cuantitativos y cualitativos, estudios de caso o mixtos en formato resumido. Incluyen las mismas secciones que los artículos empíricos completos.
5. **Revisión de literatura.** Proporcionan una síntesis y evaluación narrativa o sistemática de hallazgos o teorías con base en la literatura científica. En los artículos de revisión de literatura, el autor:
 - delimita el problema;
 - resume e integra resultados de investigaciones previas (cuantitativas, cualitativas o mixtas) para informar al lector acerca del estado actual de conocimiento en el área;
 - identifica relaciones, contradicciones o inconsistencias en la literatura;
 - proporciona sugerencias para futuras investigaciones.
6. **Artículos teóricos y ensayos.** Trabajos que tienen como objetivo revisar la literatura científica existente y promover su avance. En un artículo teórico, el autor rastrea el desarrollo de una teoría para expandirla y refinar sus constructos, presentar una nueva teoría o analizar una existente para señalar sus ventajas o limitaciones frente a otras propuestas. En un ensayo se plantean argumentos para sustentar una postura frente a un tema en particular.
7. **Metaanálisis.** Se refiere a un conjunto de técnicas en las que los investigadores utilizan los hallazgos de un grupo de estudios relacionados para extraer conclusiones generales (síntesis). No se emplean datos de participantes a nivel individual, sino que se analizan los resultados a nivel de estudios. Dado que el estudio es la unidad empleada en el metaanálisis, los estudios incluidos aparecen en la lista de referencias con un indicador (un asterisco, en el estilo APA) que los distingue de otras referencias utilizadas.
 - **Metaanálisis cuantitativos:** Se emplea una técnica en la que los tamaños de efecto reportados en los estudios son el insumo para el metaanálisis. También se emplea para determinar factores relacionados con la magnitud de los resultados en estudios cuantitativos, tales como el diseño, factores demográficos, etcétera. El reporte de artículos de metaanálisis corresponde con la estructura básica de estudios cuantitativos y contiene las siguientes secciones: introducción, método, resultados y discusión.
 - **Metaanálisis cualitativo:** Existe una variedad de aproximaciones incluyendo metasíntesis, metaetnografía, metamétodo y síntesis crítica interpretativa.

Se emplean estrategias de los análisis cualitativos primarios para sintetizar hallazgos en los estudios. Son empleados para resaltar tendencias metodológicas, identificar hallazgos comunes y brechas, desarrollar una nueva comprensión y proponer direcciones futuras para un área de investigación. La estructura es similar a la del reporte cualitativo.

Tablas y figuras

Las tablas y figuras se deben presentar siguiendo las pautas del *Manual de publicaciones de la APA*. Las tablas y figuras deberán incluirse y mencionarse en el texto. Durante la diagramación, se ubicarán en el lugar más cercano posible a la mención. Adicionalmente, en el caso de las figuras, se deberán enviar en un archivo separado; si se trata de imágenes digitales, se debe enviar el archivo en formato JPG o TIFF, con una resolución de 300 dpi.

Extensión de las contribuciones

Los manuscritos enviados deben tener una extensión máxima de 8000 palabras, incluyendo tablas y figuras, citas y referencias. En el caso de los reportes breves, la extensión máxima será de 3500 palabras, incluyendo tablas y figuras, citas y referencias.

Formato de los archivos

Los manuscritos deben presentarse en formato digital (MS Word), en letra Times New Roman de 12 puntos, con interlineado 1.5, con sangría al inicio de cada párrafo, sin espacio entre los párrafos y con el texto justificado.

Envío de artículos

El envío de los artículos para su publicación en *Persona* debe realizarse mediante el portal de revistas de la Universidad de Lima: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/about/submissions>

Proceso de evaluación por pares

Los manuscritos enviados serán sometidos a un proceso de evaluación bajo el sistema de pares doble ciego, teniendo en cuenta las características y parámetros de cada tipo de artículo.

- El equipo editorial evaluará la pertinencia del trabajo y el cumplimiento de las normas editoriales establecidas previamente.
- Los trabajos que no se adecúen a las normas editoriales, no estén alineados con el objetivo y alcance de la revista, no cumplan criterios de calidad metodológica

mínimos para publicaciones científicas en psicología o no cumplan con los criterios éticos establecidos no pasarán a la siguiente fase de evaluación y se informará a los autores de esa decisión.

- Los trabajos que cumplan con los lineamientos serán revisados de manera anónima por dos evaluadores expertos que emitirán un informe en el que se recomiende si el artículo es publicable, publicable con modificaciones o no publicable. Puede ser el caso, además, que el evaluador indique que el manuscrito debe de pasar por una segunda ronda de revisión una vez que se resuelvan las observaciones iniciales.
- En el caso de que las recomendaciones de los evaluadores no sean concluyentes (una positiva y otra negativa), se convocará a un tercer evaluador externo. Con el dictamen del tercer evaluador, el equipo editorial decidirá si el trabajo debe ser publicado o no. Una vez tomada la decisión, le será comunicada al autor. En caso de ser considerado publicable, se le enviarán las recomendaciones de los tres evaluadores y se le comunicará el plazo para el ajuste del texto. Los dictámenes de los evaluadores y del equipo editorial son inapelables. Los autores serán informados de lo que estos decidan. Si la recomendación es publicable con modificaciones, los autores tendrán la posibilidad de remitir nuevamente el artículo luego de resolver las observaciones.
- El equipo editorial es responsable de seleccionar a los evaluadores apropiados para cada manuscrito, en función de que sean especialistas en el tema y en la metodología empleada (en caso se trate de un artículo empírico), lo cual implica contar con publicaciones o tesis referidas al tema, haber participado en proyectos de investigación en esa misma temática o afines o ser docentes universitarios de asignaturas relacionadas al tema investigado.
- El autor es responsable de que las condiciones de anonimato del manuscrito se cumplan. En caso de que las condiciones de anonimato no se mantengan en el texto, será considerado como no publicable.



UNIVERSIDAD
DE LIMA