



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Revista Andina de Educación

<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree>



<https://doi.org/10.32719/26312816.5528>

Autopercepción y autorregulación de la calidad de vida del estudiantado de escuelas primarias beneficiarios de un programa social en Chile

Self-Perception and Self-Regulation of the Quality of Life of Elementary School Students Benefiting from a Social Program in Chile

Carlos Burgos Gallegos^a , Víctor Montre Águila^b , Kabir González Arévalo^b 

^a Universidad de Las Américas. Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Avenida Chacabuco 539, 4030000, Concepción, Chile.

^b Universidad Católica de la Santísima Concepción. Facultad de Educación. Avenida Alonso de Rivera 2850, 4030000, Concepción, Chile.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historial del artículo:

Recibido el 24 de enero de 2025

Aceptado el 23 de junio de 2025

Online First el 18 de agosto de 2025

Publicado el 15 de septiembre de 2025

Palabras clave:

autopercepción
autorregulación
calidad de vida
riesgo psicosocial
estudiantes primarios

ARTICLE INFO

Article history:

Received on January 24, 2025

Accepted on June 23, 2025

Online First on August 18, 2025

Published on September 15, 2025

Keywords:

self-perception
self-regulation
quality of life
psychosocial risk
primary students

RESUMEN

Los estudios sobre la autopercepción y autorregulación del estudiantado chileno son relevantes para las acciones de mejora dentro y fuera de las aulas. No obstante, las investigaciones no han profundizado en el rol que tienen los programas sociales en lo referido a salud mental y psicosocial de los educandos. Por consiguiente, este trabajo analizó los factores de riesgo y protectores asociados a la salud mental infantil a partir de la evaluación del riesgo psicosocial, la autorregulación emocional y la calidad de vida autopercebida en el estudiantado beneficiado por un programa social de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, en Chile. La investigación tiene un diseño correlacional con un alcance transversal en el que participaron 528 estudiantes de educación primaria. Se utilizó un instrumento de observación y cuestionarios pediátricos sobre salud y bienestar de niños y adolescentes. Los resultados obtenidos tras aplicar el coeficiente de correlación de Pearson dieron cuenta de una relación negativa de alta significancia entre las variables de riesgo psicosocial y de autopercepción de calidad de vida. Asimismo, se evidenció una relación positiva entre las variables independientes del estudio.

ABSTRACT

Studies on the self-perception and self-regulation of Chilean students are relevant for improvement actions inside and outside the classroom. However, research has not delved into the role of social programs in the mental and psychosocial health of students. Therefore, this research analyzed the risk and protective factors associated with children's mental health from the evaluation of psychosocial risk, emotional self-regulation and self-perceived quality of life in students benefiting from a social program of JUNAEB, Chile. The research has a correlational design with a cross-sectional scope in which 528 elementary school students participated. An observation instrument and pediatric questionnaires on health and well-being of children and adolescents were used. The results obtained after applying Pearson's R technique showed a highly significant negative relationship between the variables of psychosocial risk and self-perceived quality of life. Likewise, there was a positive relationship between the independent variables of the study.

© 2025 Burgos, Montre, & González. CC BY-NC 4.0

Introducción

La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) nace en Chile en 1964 bajo la ley n.º 15720, con la finalidad de disminuir las brechas sociales y otorgar un trato igualitario a todos los niños, niñas, jóvenes, adolescentes y adultos que pertenezcan al sistema educativo chileno. Hoy abarca todos los niveles educativos del sistema escolar, desde la educación infantojuvenil hasta la educación terciaria, enfocándose en administrar alimen-

tación e insumos para disminuir las brechas sociales que existen en materias educativas.

La JUNAEB no solo entrega alimentos e insumos a la comunidad escolar chilena; además, su objetivo es garantizar la superación de las barreras de acceso, permanencia, mantención y finalización de los estudios (Chile Atiende, 2025). Por consiguiente, y con el fin de dar cumplimiento a los objetivos que se plantea la institución, se realizan evaluaciones constantes para medir la calidad de vida de las familias que participan de ella. Así, se obser-

van las necesidades económicas, sociales, culturales y de salud tanto física como mental que existen dentro de las comunidades educativas chilenas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define la salud mental como el estado de bienestar en que el individuo es consciente de sus propias capacidades. De este modo, puede afrontar las tensiones normales de la vida y desarrollar sus actividades personales de forma productiva y fructífera, lo que le permite contribuir a su comunidad. Estos lineamientos concuerdan con los del Ministerio de Salud (MINSAL, 2014), que promueven óptimas condiciones psicosociales en el ámbito familiar, de la escuela y del trabajo, e integran una visión más sistémica del concepto convencional.

El concepto de calidad de vida ha tenido distintas definiciones a lo largo de las últimas décadas. En 1995 se creó The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL), un grupo de trabajo a cargo de la OMS que define *calidad de vida* como la percepción que tienen los individuos acerca de su posición en la vida dentro de un contexto cultural y su sistema de valores; asimismo, toma en cuenta cómo se relaciona con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses (The WHOQOL Group, 1995).

Desde una perspectiva teórica, Urzúa y Caqueo (2012) hacen un barrido de las distintas definiciones del concepto. Destacan la de Ferrans (1990), que propone un concepto general enfocado en el bienestar de la persona, del cual se deriva la satisfacción o la insatisfacción de áreas afines a sus gustos; y la de Hörnquist (1982), que plantea que la calidad de vida incluye las necesidades físicas, psicológicas, sociales, materiales y estructurales, así como las actividades que realiza la persona. Además, Lawton (2001) indica que la calidad de vida es una evaluación multidimensional que se vincula a criterios personales y de la sociedad. Por último, Haas (2007), tal como Lawton, señala que es una evaluación multidimensional pero enfocada a circunstancias individuales en un contexto cultural y valórico.

Los distintos enfoques y consideraciones con respecto a la calidad de vida se relacionan estrechamente con las investigaciones en salud mental, que analizan el concepto con la finalidad de profundizar en las necesidades fisiológicas, culturales y sociales de los individuos.

Los resultados de los estudios sobre autorregulación del aprendizaje describen las diferencias entre los enfoques que existen sobre la temática, la calidad del proceso educativo que contemplan los estudiantes y las intervenciones relacionadas con la autorregulación al interior de los centros educativos (Dent & Koenka, 2015; De Smul et al., 2019a y 2019b; Heirweg et al., 2020). Las estrategias emocionales/afectivas son las más importantes para fomentar la autorregulación del aprendizaje del estudiantado (Barría et al., 2017; Díaz et al., 2017). No obstante, existen estudios que no lograron evidenciar cambios importantes y significativos que incidan positivamente en el bienestar de los alumnos (Vandevelde et al., 2016; Villanueva et al., 2020; Zhou et al., 2023).

En lo que respecta a los estudios sobre la autopercepción del aprendizaje y su relación con la calidad de vida, no se han realizado investigaciones en profundidad. La evidencia existente se centra en la salud de los estudiantes en contextos vulnerables, lo que arroja como resultado

que su calidad de vida se encuentra deteriorada (Antunes et al., 2017). Asimismo, existen estudios sobre la temática abordadas desde el enfoque virtual o de aulas virtuales, que evidencian que la aplicación de este tipo de tecnologías tendría un impacto positivo en la actitud y en los factores de protección del estudiantado (Orozco & García, 2017; Silva et al., 2021; Vaquero, 2022; Abate et al., 2024).

Hasta el año 2020, la salud mental se abordaba a través de un plan de salud mental a cargo del MINSAL (2017). Sin embargo, en 2021 se promulgó la Ley n.º 21331, para el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. De este modo, basándose en lo establecido por la OMS, se reconoce como *salud mental* a un estado de bienestar, entendido como la capacidad de las personas adultas de desenvolverse de forma consciente en su vida cotidiana y aportar a la comunidad. En niños, niñas y adolescentes, por su parte, se entiende como un grado óptimo de funcionamiento y un bienestar psicológico. En ambos casos, la salud mental está determinada por diversos factores, que pueden ser culturales, históricos, socioeconómicos, biológicos y psicológicos (MINSAL, 2021).

Dichos factores han sido abordados en estudios de prevalencia que consideran patologías psiquiátricas de la población chilena y utilizan como objetos de estudio a niños y jóvenes. Estos estudios dejan en evidencia que el perfil epidemiológico de los trastornos mentales y del comportamiento en la población infantil chilena coincide, en términos generales, con el de otros países. Esta información ha permitido concluir que los trastornos del comportamiento son más frecuentes en edades tempranas (Vicente et al., 2010 y 2012). Ante esto, resulta relevante tener en cuenta la información del medio en que se desenvuelve el sujeto, su nivel de atención y la comprensión de sus cuidadores al dirigir sus acciones motoras, pues todos estos indicadores son evidencia de una regulación adaptativa del comportamiento (McClelland et al., 2000 y 2007; White et al., 2024).

Los objetivos de esta investigación fueron: 1. determinar el nivel de autorregulación, 2. determinar el nivel de autopercepción de calidad, 3. relacionar la autopercepción de calidad de vida y el riesgo psicosocial, 4. relacionar la autorregulación y el riesgo psicosocial, y 5. analizar la influencia de la autorregulación y la autopercepción de calidad de vida en el riesgo psicosocial de alumnos de 4.º año básico, beneficiados por el Programa Habilidades para la Vida (PHV) en la provincia de Concepción, región del Biobío. La pregunta de investigación fue la siguiente: ¿cuáles son los factores de riesgo y protectores asociados a la salud mental infantil a partir de la evaluación del riesgo psicosocial, la autorregulación emocional y la calidad de vida autopercebida en el estudiantado de enseñanza primaria?

La importancia de estudiar los factores asociados a esta área proviene del aumento de los problemas de salud mental en la última década, fenómeno que se presume está asociado a diversos fenómenos tales como la urbanización, la globalización, los cambios en la estructura familiar, el incremento de las exigencias vocacionales, el desempleo, la precarización del trabajo juvenil y la pobreza, entre otras causas (MINSAL, 2000, 2001 y 2013). Las limitantes se relacionan con la incapacidad de desa-

rollar estudios longitudinales y experimentales debido a los costos. Además, el sesgo muestral de analizar únicamente estudiantes primarios pertenecientes a un contexto educativo y a una condición geográfica restringe la generalización de los posibles hallazgos.

Metodología

El diseño del estudio fue de encuestas según una naturaleza relacional-explicativa (Vieytes, 2004). Su objetivo fue analizar el riesgo psicosocial de estudiantes partícipes del PHV nacional de la JUNAEB. Los datos primarios tienen su origen en instrumentos estandarizados, que dieron origen a las variables “autorregulación emocional” y “autopercepción de calidad de vida”, mientras que los datos secundarios fueron extraídos de la base de datos nacional de la JUNAEB, y se convirtieron en la variable “riesgo psicosocial”.

Los participantes fueron estudiantes de 4.º año básico de establecimientos de las comunas de Concepción, Tomé y Florida, seleccionados de manera intencionada a través del acceso que brindó el PHV. Por estas razones, el muestreo tuvo un carácter no probabilístico de tipo intencionado, y alcanzó una muestra de 444 estudiantes, dado que no todo el estudiantado había participado del Cuestionario Pediátrico de Síntomas (PSC, por sus siglas en inglés) y del instrumento Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised and Reduced (TOCA-RR). Los alumnos se encontraban con un consentimiento y asentimiento firmado al momento del levantamiento de datos.

Los datos utilizados en la elaboración del estudio provienen de fuentes de información diferentes. En el caso de la variable dependiente (riesgo psicosocial), se configuró a partir de datos secundarios del año 2012, concretamente de los puntajes obtenidos en los instrumentos PSC y TOCA-RR. En cambio, las variables independientes (autopercepción de calidad de vida y autorregulación emocional) se obtuvieron a partir de datos primarios levantados en 2013.

TOCA-RR fue desarrollado para estudiar el comportamiento de los alumnos en programas preventivos de intervención en el aula (Kellam et al., 1975; Kellam & Rebok, 1992; Kellam & Van Horn, 1997), y es aplicado por los profesores jefes de curso. Evalúa seis dimensiones: contacto social, aceptación de la autoridad, madurez emocional, actitud hacia el aprendizaje, concentración y nivel de actividad. Presenta valores de confiabilidad (alfa de Cronbach) entre 0,74 y 0,95 para las distintas escalas, y refleja conductas desadaptativas específicas del niño. Estas conductas representan áreas en las que se observan problemas tempranos, con lo que constituyen antecedentes de riesgo para la salud mental futura del menor. El instrumento ha sido validado en el contexto nacional por el PHV, para su uso en salud mental escolar (George et al., 1994 y 2004).

El PSC fue desarrollado por Jellinek et al. (1988) para ser contestado por los padres de niños de entre 6 y 12 años. Proporciona un puntaje global que refleja la percepción parental sobre el funcionamiento psicosocial del niño. Fue validado por George et al. (1994) con el objetivo de aportar información sobre el ámbito afectivo, emocional y conductual del estudiante, y presenta una confiabilidad según alfa de Cronbach de 0,8.

Tabla 1. Características sociodemográficas.

Características sociodemográficas/ Comuna		Concepción		Florida		Tomé	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Mujer	63	(39,6 %)	35	(46,7 %)	104	(49,5 %)
	Hombre	96	(60,4 %)	40	(53,3 %)	106	(50,5 %)
Zona	Urbano	159	(100 %)	0	(0 %)	189	(90 %)
	Rural	0	(0 %)	75	(100 %)	21	(10 %)

Fuente: Autores (2025).

El Cuestionario de Salud y Bienestar de Niños y Adolescentes (KIDSCREEN-27) es un instrumento desarrollado por la Comisión Europea en el marco del proyecto Quality of Life Management of Living Resources Programme de 2005, cuyo objetivo fue desarrollar el primer instrumento de calidad de vida con énfasis en salud, dirigido a niños y adolescentes (Robitail et al., 2007). KIDSCREEN es un cuestionario genérico diseñado para medir la calidad de vida en niños y adolescentes de entre 8 y 18 años. Evalúa cinco dimensiones relacionadas con el entorno del sujeto y fue validado en la población chilena por Urzúa et al. (2009), con un alfa de Cronbach de 0,89.

Por otra parte, el Cuestionario de Temperamento y Carácter para Niños (JTCL, por sus siglas en inglés) es un instrumento desarrollado por Luby et al. (1999), a partir de otro aplicado a la población adulta. Se trata de un cuestionario de autoadministración dirigido a niños de entre 7 y 14 años. Incluye cuatro escalas de temperamento: búsqueda de la novedad, evitación del daño, dependencia de recompensa y perseverancia. El instrumento utilizado corresponde a la adaptación del Cuestionario de Temperamento y Carácter Infantil de Cloninger (1999), validado en Chile por Quintana y Muñoz (2010), con una confiabilidad de 0,65 en la muestra infantil, lo que implicó excluir el factor de búsqueda de la novedad.

En relación con las consideraciones éticas, primero se solicitó la autorización al PHV nacional de la sede central de la JUNAEB, que otorgó el permiso para desarrollar el estudio. A partir de esto, se estableció contacto con el PHV de la región del Biobío, que a su vez coordinó la comunicación con las comunas de Concepción, Tomé y Florida. En estas se entregaron cartas a los padres de los estudiantes de 4.º básico, en las cuales se explicaban las características del estudio y se solicitaba su consentimiento para la participación de sus hijos.

Asimismo, se informó a los estudiantes sobre los objetivos del estudio y se los invitó a participar voluntariamente, con pleno conocimiento de sus derechos, mediante una carta de asentimiento informado. Aquellos que aceptaron participar leyeron y escucharon las instrucciones entregadas por el equipo encargado de aplicar los instrumentos. Todos los cuestionarios mencionados se integraron en una sola batería, la cual fue administrada por estudiantes de psicología, psicólogos y trabajadores sociales previamente capacitados, en el contexto de sus respectivas salas de clase.

Todos los análisis se realizaron considerando los puntajes brutos (o directos) obtenidos a partir de los instru-

mentos utilizados, empleando el programa IBM SPSS Statistics 29 para llevar a cabo los procedimientos estadísticos correspondientes.

Resultados y discusión

La sección se divide en tres partes. La primera presenta resultados descriptivos con base en los estadísticos de tendencia central. En segundo lugar, se lleva a cabo un análisis bivariado utilizando el estadístico *r* de Pearson para conocer la relación entre las variables del estudio. Por último, se evalúa el nivel de predicción del riesgo psicosocial de las variables independientes del estudio.

Características de los participantes

La edad promedio del alumnado de 4.º año básico que participó del estudio es 9,6 años, con una desviación de 0,76 y un rango entre 8 y 12 años. Los datos muestran que el estudiantado con riesgo psicosocial, identificado a partir de TOCA-RR, representa un 10,61 %, que son los participantes directos en todas las actividades del PHV. Un 89,6 % representa a alumnos beneficiados indirectamente por actividades del programa como las asesorías al aula y las asesorías para padres.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables “riesgo psicosocial”, “autorregulación emocional” y “autopercepción de calidad de vida”.

Variable	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	N
Evitación del daño	9,43	9	3,51	1	19	444
Dependencia de recompensa	2,49	2	1,17	0	5	443
Persistencia	2,54	3	1,07	0	4	444
Autorregulación emocional	14,47	15	3,86	1	26	444
Actividad física y salud	3,53	3,6	0,63	1,25	4,6	444
Bienestar psicológico	3,38	3,42	0,38	1,71	4,86	444
Relación con los padres y autonomía	3,94	4,14	0,78	1,14	5	444
Apoyo social y de pares	4,29	4,5	1,06	1	17,5	444
Ambiente escolar	4,05	4,25	0,75	1,25	5	444
Autopercepción de calidad de vida	3,84	3,93	0,48	1,60	6,82	444
Riesgo psicosocial	100,9	99	31,6	26	192	444

Fuente: Autores (2025).

En la [tabla 2](#) se evidencia que, en promedio, los participantes tienen niveles moderados a altos de bienestar psicológico, buenas relaciones con los padres, un buen nivel de autonomía, un alto nivel de apoyo social y un ambien-

te escolar positivo. Sin embargo, existe una variabilidad considerable en muchas de estas categorías, lo que sugiere que algunos participantes están teniendo experiencias mucho más positivas que otros. Para una interpretación más precisa y útil, es fundamental conocer las escalas exactas utilizadas para medir estas variables y considerar el contexto de la muestra.

El análisis de correlaciones revela un entramado de relaciones significativas entre las variables psicosociales evaluadas y la autopercepción de la calidad de vida en la muestra estudiada (ver [tabla 3](#)). En general, se observa una clara tendencia: las variables que reflejan un bienestar psicológico, relaciones sociales positivas y un entorno favorable correlacionan positivamente con la autopercepción de la calidad de vida. Específicamente, la actividad física y la salud, el bienestar psicológico en sí mismo, una buena relación con los padres, la percepción de autonomía, el apoyo social proveniente de los pares y un ambiente escolar percibido como positivo exhiben correlaciones positivas y significativas con la forma en que los participantes evalúan su propia calidad de vida, lo que sugiere que estos factores actúan como pilares fundamentales que sostienen una percepción positiva de la vida.

En contraste, las correlaciones negativas sugieren que factores como un alto riesgo psicosocial pueden mermar la autopercepción de la calidad de vida, aunque es importante notar que la magnitud de estas correlaciones negativas es generalmente menor en comparación con las positivas. Es crucial considerar que las correlaciones no implican causalidad, y que estos vínculos podrían ser bidireccionales o estar influenciados por terceras variables no consideradas en este análisis. No obstante, estos hallazgos proporcionan información valiosa para identificar áreas clave de intervención que podrían mejorar la autopercepción de la calidad de vida en esta población, pues enfatizan la importancia de promover un entorno psicosocial saludable y relaciones interpersonales positivas.

Tabla 3. Correlación entre el riesgo psicosocial, la autorregulación emocional y la calidad de vida autopercebida.

	Riesgo psicosocial	Autorregulación emocional	Autopercepción de calidad de vida
Riesgo psicosocial	1		
Autorregulación emocional	0,63	1	
Autopercepción de calidad de vida	-0,19**	0,85	1

** *p* < 0,01 (significancia alta)
Fuente: Autores (2025).

Regresión lineal múltiple

El análisis de regresión buscó determinar si la relación con los padres y el ambiente escolar predicen el riesgo psicosocial. Los resultados indican que el modelo es estadísticamente significativo (*F* = 12,247; *p* < 0,001), pero explica una proporción pequeña de la varianza en el

riesgo psicosocial ($R^2 = 0,053$). Tanto la relación con los padres ($B = -4,722$; $p = 0,033$) como el ambiente escolar ($B = -6,070$; $p = 0,008$) son predictores significativos con una relación negativa: a medida que mejora la relación con los padres y el ambiente escolar, el riesgo psicosocial tiende a disminuir. En cuanto a los supuestos de la regresión, la prueba de Durbin-Watson sugiere que no hay autocorrelación de residuos. La inspección de los valores de tolerancia y del factor de inflación de la varianza indica que no hay problemas de multicolinealidad. Sin embargo, la baja cantidad de varianza explicada sugiere que el modelo está incompleto y que otros factores importantes no están incluidos, lo que limita su poder predictivo.

Tabla 4. Regresión lineal múltiple de las variables “autorregulación emocional” y “autopercepción de la calidad de vida”, e indicadores de percepción de los padres sobre el riesgo psicosocial.

	Constante	Beta no estandarizado	t	P
Constante	122,431		10,351	0,000
No posee hiperactividad en casa		-20,972	-3,946	0,000
Índice de visión positiva de los padres		-14,151	-3,358	0,001
Autopercepción de calidad de vida		-0,371	-3,709	0,000
Fantasia		1,440	2,035	0,043

Fuente: Autores (2025).

Considerando los coeficientes tipificados beta, la variable “ausencia de hiperactividad en casa” ($\beta = -0,214$; $p = 0,000$; 95 % IC [-31,40; -10,51]) resultó ser el predictor más relevante para el modelo óptimo de explicación del riesgo psicosocial. En segundo lugar, se encuentra el índice de resiliencia ($\beta = -0,181$; $p = 0,001$; 95 % IC [5,85; 22,44]), luego la autopercepción de la calidad de vida ($\beta = -0,19$; $p = 0,000$; 95 % IC [-0,56; -0,17]) y, en último lugar, la fantasía ($\beta = 0,11$; $p = 0,043$; 95 % IC [0,04; 2,83]).

Discusión

El propósito central de la investigación fue analizar los factores de riesgo y protectores asociados a la salud mental infantil, evaluando la relación entre el riesgo psicosocial, la autorregulación emocional y la calidad de vida autopercebida en estudiantes de 4.º año básico beneficiarios de un programa social (JUNAEB) en Concepción, Chile.

El estudio de la relación entre el riesgo psicosocial y la autopercepción de la calidad de vida mostró una relación significativa, baja y negativa. Los resultados son similares a los de investigaciones previas que identifican los factores de contextos y socioeconómicos con la capacidad de incidir negativamente en la percepción de bienestar de las poblaciones estudiantiles (Oyanadel et al., 2015; Ruiz et al., 2017).

La relación entre la variable de riesgo psicosocial y la autorregulación emocional no fue significativa, alta ni positiva. Los resultados son significativos en la literatura,

pero esta sigue siendo escasa en contextos vulnerables (Vandeveldt et al., 2016; Antunes et al., 2017). De esta manera, es necesario vincular la autorregulación con las unidades educativas a través de la aplicación de estrategias emocionales por parte del equipo de profesores y las unidades técnicas (Dent & Koenka, 2015; De Smul et al., 2019a y 2019b; Heirweg et al., 2020).

En cuanto al modelo estadístico de riesgo psicosocial, las variables relacionadas con los índices de percepción de los padres sobre la hiperactividad y la resiliencia de sus hijos obtuvieron una participación positiva en el modelo empírico que se generó. Esto supone una reflexión importante de los aspectos afectivos y conductuales del riesgo psicosocial. A diferencia de la calidad de vida autopercebida, que fue desarrollada teóricamente para comprender el objeto de estudio, y que si bien participa del modelo teórico-empírico no mostró ser un elemento predictor alto, la valoración de los padres sí lo fue. Caso aparte es lo sucedido con el componente de autorregulación “fantasía”, que, si bien aportó al modelo empírico, no aporta sustancialmente desde sus elementos a la comprensión de la variable dependiente del estudio.

Estos resultados evidencian la necesidad de comprender el riesgo psicosocial a través de una evaluación multidimensional, enfocándose en contextos culturales y valóricos (Lawton, 2001; Haas, 2007). De esta manera, es posible enfocar modelos de trabajo que comprendan las patologías psiquiátricas de la población infantil chilena (Vicente et al., 2012).

Asimismo, se observó que el riesgo psicosocial se encuentra mediado tanto por la percepción de los padres sobre el desarrollo psicosocial del niño, como por las valoraciones subjetivas de la persona sobre su bienestar personal y su capacidad de sentirse una parte del todo al tener una reflexión espiritual de sus acciones. De esta forma, la calidad de vida autopercebida y uno de los componentes de la autorregulación emocional se justifican como factores importantes en el afrontamiento de los factores de riesgo del contexto familiar y escolar, pues se consideran como el punto de partida para reflexionar sobre las actividades promocionales y preventivas que desarrolla el PHV.

Estos aspectos, en su conjunto, permiten sostener que el modelo transaccional de Sameroff (1994) y los factores de riesgo analizados por Kellam et al. (1982) son una visión válida para el análisis del riesgo psicosocial. Este análisis multivariado permite alcanzar una comprensión acabada del riesgo psicosocial: se observa que la influencia de los padres, junto a variables personales del sujeto, son determinantes claras de las conductas riesgosas o los factores de riesgo a los cuales se ve expuesto el estudiante en su desarrollo evolutivo.

Las limitaciones del estudio se relacionaron con el uso de un muestreo intencionado que restringió la generalización de los resultados y con un diseño transversal que impide establecer relaciones causales entre las variables del estudio. Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar el tamaño y la heterogeneidad de la muestra, así como incorporar diseños longitudinales que permitan evaluar modificaciones temporales en la calidad de vida y los riesgos psicosociales (Vicente et al., 2012; Abate et al., 2024).

Conclusión

En síntesis, la investigación aporta evidencia empírica sobre la influencia de la autopercepción de la calidad de vida y las estrategias de autorregulación emocional en el afrontamiento de factores de riesgo psicosocial en el estudiantado de educación primaria, subrayando la necesidad de enfoques integrales que articulen el apoyo comunitario, familiar y escolar para promover el bienestar infantil.

En el futuro, las investigaciones asociadas al objeto de estudio podrían emplear diseños longitudinales con el propósito de explorar las trayectorias del riesgo psicosocial y sus factores protectores, al igual que las concepciones subjetivas de los diferentes actores relacionados con la autorregulación, el autocuidado y el riesgo psicosocial.

Referencias

- Abate, B., Sendekie, A., Tadesse, A., Habtie, T., Mengesha, A., Zemariam, A., Alamaw, A., Abebe, G., & Azmeraw, M. (2024). Resilience after Adversity: An Umbrella Review of Adversity Protective Factors and Resilience-Promoting Interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://tinyurl.com/yu8cjjwv>
- Antunes, B., Aguiar, S., & Mesquita, A. (2017). Qualidade de vida e autopercepção de saúde de crianças com mau desempenho escolar. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(4), 415-421. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00009>
- Barría, C., Rodríguez, S., & Salmerón, P. (2017). Autorregulación del aprendizaje en centros educativos de Granada donde se utilizan las tecnologías de la información y la comunicación. *ReiDoCrea. Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 6(13), 140-155. <https://www.doi.org/10.30827/Digibug.45370>
- Chile Atiende (2025). JUNAEB: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Chile Atiende. Accedido 22 de julio. <https://tinyurl.com/4zebx6rp>
- Cloninger, C. (1999). A New Conceptual Paradigm from Genetics and Psychobiology for the Science of Mental Health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(2), 74-186. <https://doi.org/10.1046%2Fj.1440-1614.1999.00533.x>
- De Smul, M., Heirweg, S., Devos G., & Van Keer, H. (2019a). It's Not Only about The Teacher! A Qualitative Study into the Role of School Climate in Primary Schools' Implementation of Self-Regulated Learning. *School Effectiveness and School Improvement*, 31(3), 381-404. <https://doi.org/10.1080/09243453.2019.1672758>
- De Smul, M., Heirweg, S., Devos G., & Van Keer, H. (2019b). School and Teacher Determinants Underlying Teachers' Implementation of Self-Regulated Learning in Primary Education. *Research Papers in Education*, 34(6), 701-724. <https://doi.org/10.1080/02671522.2018.1536888>
- Dent, A., & Koenka, A. (2015). The Relation between Self-Regulated Learning and Academic Achievement Across Childhood and Adolescence: A Meta-Analysis. *Educational Psychology Review*, 28(3), 425-474. <https://www.doi.org/10.1007/s10648-015-9320-8>
- Díaz, A., Pérez, M., González, J., & Núñez, J. (2017). Impacto de un entrenamiento en aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios. *Perfiles Educativos*, 39(157), 87-104. <https://doi.org/10.22201/ii-sue.24486167e.2017.157.58442>
- Ferrans, C. (1990). Development of a Quality of Life Index for Patients with Cancer. *Oncology Nursing*, 17(3 supl.), 15-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2342979>
- George, M., Siraqyan, X., Mores, R., De la Barra, F., Rodríguez, J., Lopez, C. & Toledo, V. (1994). Adaptación y validación de dos instrumentos de pesquisa de problemas de salud mental en escolares de 1° básico. *Revista de Psicología*, 5, 17-26. <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18486>
- George, M., Squicciarini, A. M., Zapata, R., Guzmán, M. P., Hartley, M., & Silva, C. (2004). Detección precoz de factores de riesgo de salud mental en escolares. *Revista de Psicología*, 13(2), 9-20. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26413202.pdf>
- Haas, B. (2007). Clarification and Integration of Similar Quality of Life Concepts. *Image. Journal of Nursing Scholarships*, 31(3), 215-220. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00483.x>
- Heirweg, S., De Smul, M., Merchie, E., Devos, G., & Van Keer, H. (2020). Mine the Process: Investigating the Cyclical Nature of Upper Primary School Students' Self-Regulated Learning. *Instructional Science*, 48, 337-369. <https://doi.org/10.1007/s11251-020-09519-0>
- Hörnquist, J. (1982). The concept of quality of life. *Scandinavian Journal of Public Health*, 10(2), 57-61. <https://doi.org/10.1177/140349488201000204>
- Jellinek, M., Murphy, M., Robinson, J., Feins, A., Lamb, S., & Fenton, T. (1988). Pediatric Symptom Checklist: Screening School-Age Children for Psychosocial Dysfunction. *The Journal of Pediatrics*, 112(2), 201-209. [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(88\)80056-8](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(88)80056-8)
- Kellam, S., Branch, J., Agrawal, K., & Ensminger, M. (1975). *Mental Health and Going to School: The Woodlawn Program of Assessment, Early Intervention, and Evaluation*. University of Chicago Press. <https://tinyurl.com/4rne6s9t>
- Kellam, S., Hendricks Brown, C., & Fleming, J. (1982). Social Adaptation to First Grade and Teenage Drug, Alcohol, and Cigarette Use. *Journal of School Health*, 52(5), 301-306. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1982.tb04627.x>
- Kellam, G., & Rebok, G. (1992). Building Developmental and Etiological Theory through Epidemiologically-Based Preventive Intervention Trials. En J. McCord y R. Tremblay (eds.), *Preventing Antisocial Behavior: Interventions from Birth through Adolescence* (pp. 162-195). Guilford Press. <https://tinyurl.com/ybpbshrvn>
- Kellam, S., & Van Horn, Y. (1997). Life Course Development, Community Epidemiology, and Preventive Trials: A Scientific Structure for Prevention Research. *American Journal of Community Psychology*, 25(2), 177-188. <https://tinyurl.com/mvkk3pk4>
- Lawton, M. (2001). Quality of Life in Chronic Illness. *Gerontology*, 45(4), 181-183. <https://doi.org/10.1159/000022083>
- Luby, J., Svračić, D., McCallum, K., Przybeck, T., & Cloninger, C. (1999). El Inventario de Temperamento y Carácter Junior: Validación preliminar de una medida de autoinforme del niño. *Informes Psicológicos*, 84(3 supl.), 1127-1138. <https://doi.org/10.2466/pr0.1999.84.3c.1127>
- McClelland, M., Cameron, C., Connor, C., Farris, C., Jewkes, A., & Morrison, F. (2007). Links between Beha-

- vioral Regulation and Preschoolers' Literacy, Vocabulary, and Math Skills. *Developmental Psychology*, 43(4), 947-959. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.4.947>
- McClelland, M., Morrison, F., & Holmes, D. (2000). Children at Risk for Early Academic Problems: The Role of Learning-Related Social Skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(3), 307-329. [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(00\)00069-7](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(00)00069-7)
- MINSAL (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría: Resumen ejecutivo*. MINSAL. <https://tinyurl.com/543a5ncn>
- MINSAL (2001). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. MINSAL. <https://tinyurl.com/3mswj7a>
- MINSAL (2013). *Guía Clínica AUGÉ: Tratamiento de personas de 15 años o más con Trastorno Bipolar*. MINSAL. <https://tinyurl.com/4j2rz5h5>
- MINSAL (2014). *Sistema de Salud Mental de Chile: Segundo informe*. MINSAL / Organización Panamericana de la Salud. <https://tinyurl.com/465yu9zk>
- MINSAL (2017). *Plan de Salud Mental 2017-2025*. MINSAL. <https://tinyurl.com/jzym7hbk>
- MINSAL (2021). *Ley 21331: Ley de Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental*. 11 de mayo. <https://tinyurl.com/mrxwm8e7>
- OMS (2014). *Salud del adolescente*. EB136/17. 21 de noviembre. <https://tinyurl.com/ybfr2t4k>
- Orozco, A., & García, M. (2017). Autopercepción de habilidades de aprendizaje en ambientes virtuales. *CPU-e. Revista de Investigación Educativa*, 25, 144-167. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i25.2527>
- Oyanedel, J., Alfaro, J., & Mella, C. (2015). Bienestar subjetivo y calidad de vida en la infancia en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 313-327. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.13118040414>
- Quintana, T., & Muñoz, G. (2010). Validación y adaptación del cuestionario de temperamento y carácter, JTCl de R. Cloninger, versión niños y padres, a escolares chilenos entre 8 y 13 años. *Terapia Psicológica*, 28(1), 37-43. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100004>
- Robitail, S., Ravens-Sieberer, U., Simeoni, M., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmas, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., Auquier, P., & The Kidscreen Group (2007). Testing the Structural and Cross-Cultural Validity of the KIDSCREEN-27 Quality of Life Questionnaire. *Quality of Life Research*, 16, 1335-1345. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9241-1>
- Ruiz, B., Gómez, M., Fernández, R., & Badia, M. (2017). Influencia de la calidad de vida, la participación y la resiliencia en el desarrollo de alumnos de educación primaria. *Revista Española de Discapacidad*, 5(2), 111-128. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.05.02.06>
- Sameroff, A. (1994). Developmental Systems and Family Functioning. En R. Parke y S. Kellam (eds.), *Exploring Family Relationships with Other Social Contexts* (pp. 199-214). Lawrence Erlbaum Associates. <https://tinyurl.com/yc37tarp>
- Silva, F., Carrillo, J., & Fernández, J. (2021). Uso de tecnologías inmersivas y su impacto en las actitudes científico-matemáticas del estudiantado de educación secundaria obligatoria en un contexto en riesgo de exclusión social. *Educación*, 57(1), 119-138. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.1136>
- The WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment: Position Paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Urzúa, A., Cortés, E., Prieto, L., Vega, S., & Tapia, K. (2009). Autorreporte de la calidad de vida en niños y adolescentes escolarizados. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(3), 238-244. <https://tinyurl.com/4tdktzzz>
- Vandeveld, S., Van Keer, H., & Merchie, E. (2016). The Challenge of Promoting Self-Regulated Learning among Primary School Children with a Low Socioeconomic and Immigrant Background. *The Journal of Educational Research*, 110(2), 113-139. <https://doi.org/10.1080/00220671.2014.999363>
- Vaquero, M. (2022). *Motivación, promoción de hábitos saludables y bienestar en niños y adolescentes escolares* [tesis doctoral]. Universidad de Extremadura, España. <https://tinyurl.com/48rkwsph>
- Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*, 140, 447-457. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000400005>
- Vicente, B., Saldivia, S., Rioseco, P., De la Barra, F., Valdivia, M., Melipillán, R., Zúñiga, M., Escobar, B., & Pihan, R. (2010). Epidemiología de trastornos mentales infanto-juveniles en la provincia de Cautín. *Revista Médica de Chile*, 138, 965-973. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800004>
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: Epistemología y técnicas*. Editorial de las Ciencias. <https://tinyurl.com/5c6xz7e6>
- Villanueva, L., Prado, V., & Montoya, I. (2020). Longitudinal Analysis of Subjective Well-Being in Preadolescents: The Role of Emotional Intelligence, Self-Esteem and Perceived Stress. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 278-291. <https://doi.org/10.1177/1359105320951605>
- White, R., Vella, S., Biddle, S., Sutcliffe, J., Guagliano, J., Uddin, R., Burgin, A., Apostolopoulos, M., Nguyen, T., Young, C., Taylor, N., Lilley, S., & Teychenne, M. (2024). Physical Activity and Mental Health: A Systematic Review and Best-Evidence Synthesis of Mediation and Moderation Studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01676-6>
- Zhou, J., Zhao, H., Wang, L., & Zhu, D. (2023). The Vicious Cycle of Family Dysfunction and Problematic Gaming and the Mediating Role of Self-Concept Clarity among Early Adolescents: A Within-Person Analysis using Random Intercept Cross-Lagged Panel Modeling. *Journal of Behavioral Addictions*, 12(4), 920-933. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00054>

Agradecimientos

Este estudio ha recibido financiación del Fondo de Innovación Tecnológica de la Región del Biobío (INNOVA BIO BIO) y del Programa Habilidades para la Vida de la región del Biobío, Chile. Asimismo, ha sido financiado por la Beca Doctorado Nacional de la Agencia Nacional de Investigación, resolución exenta 3047/2020, folio n.º 21201098, y la Beca Doctorado Nacional de la Agencia Nacional de Investigación, resolución exenta 3641/2021, folio n.º 21210419.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses financiero, académico o personal que pueda haber influido en la realización del estudio.

Declaración de contribución de la autoría

Los autores contribuyeron de manera equitativa en todas las etapas del estudio: recolección de información, análisis, redacción y edición del manuscrito.

Declaración de ética

El presente estudio involucró la recopilación de datos de instituciones educativas a través de la Agencia de Calidad Educativa de Chile. Se garantizó el respeto a la privacidad y confidencialidad de la información recopilada. Todos los datos utilizados fueron obtenidos de una fuente pública e institucional. En este estudio no se involucró la participación directa de seres humanos, por lo que no se requirió consentimiento informado.