

Efecto de la Biblioterapia en el Desarrollo de Hábitos Saludables en Niños de Sexto Grado en Honduras y El Salvador

Effect of Bibliotherapy on the Development of Healthy Habits in Sixth Grade Children in Honduras and El Salvador

Recepción: 18 de agosto de 2024 / Aceptación: 14 de octubre de 2024

Fabrizio Antonio Larach Handal¹
Pedronel González Rodríguez²
Karla Funez³

DOI: <https://doi.org/10.54255/lim.vol13.num26.888>
Licencia CC BY 4.0.

Nota de Autores

Reconocimientos:

A la Asociación Hondureña de Intervención en Crisis y Salud Mental quien gestionó la donación de Farmacia Simán.

A los directores, subdirectores y maestros de sexto grado del Centro de Educación Básica (C.E.B) José Trinidad Cabañas de San Pedro Sula en Honduras y el Centro Escolar Juana López de San Salvador en El Salvador.

1 Licenciado en Finanzas. Centro de Investigación de Universidad Evangélica de El Salvador. Autor para correspondencia: 2da avenida, entre 3 y 4 calle Bo. El Centro S.O. 21102, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. Correo electrónico: falarach@icloud.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7337-1174>

2 Doctor en Psicología Clínica y Salud Mental. Universidad Jesús de Nazareth Honduras. Correo electrónico: ppedronel@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7578-4039>

3 Licenciada en Psicología. Universidad Evangélica de El Salvador. Correo electrónico: karla.funes@uees.edu.sv.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4005-1042>

Al Dr. Juan Jacobo Paredes Heller, director de UNAH Valle de Sula en Honduras por su asesoría metodológica.

Fuentes de financiación:

La Universidad Evangélica del Salvador financió el 100% del proyecto para El Salvador y el 85% para Honduras.

Farmacias Siman financió un 15% del proyecto para Honduras. No existe ningún conflicto de intereses declarado.

Resumen

Este estudio se realizó con estudiantes de sexto grado de dos escuelas públicas de Honduras y El Salvador, respectivamente, con el objetivo de describir y comparar el efecto de la biblioterapia en el desarrollo de hábitos adquiridos según el protocolo de González Rodríguez (2022). El enfoque del presente estudio es cuantitativo, de tipo cuasiexperimental y correlacional. El análisis estadístico no reveló diferencias significativas entre los grupos de control y experimentales para Honduras y El Salvador. Se observaron diferencias significativas al comparar el antes y el después del grupo experimental en ambos países mediante la prueba "t", con valores $p=0.00$ y $p=0.03$ para Honduras y El Salvador, respectivamente. En conclusión, la biblioterapia resultó efectiva en los niños, quienes lograron desarrollar diversas categorías de hábitos, tales como puntualidad, comer frutas y verduras, practicar deportes, mantener la limpieza y el orden, cooperación, cortesía, obediencia y responsabilidad, según lo reportado por autoobservación y por observaciones de profesores y padres. Se recomienda que futuras investigaciones incluyan un seguimiento a largo plazo para verificar la persistencia de estos hábitos y evaluar si las mejoras observadas se mantienen a lo largo del tiempo.

Palabras clave: hábitos saludables; protocolo; biblioterapia; Honduras; El Salvador

Abstract

This study was conducted with sixth-grade students from two public schools in Honduras and El Salvador, respectively, to describe and compare the effect of bibliotherapy on the development of habits acquired according to the González Rodríguez (2022) protocol. The approach of the present study is quantitative, quasi-experimental, and correlational. The statistical analysis did not reveal significant differences between the control and experimental groups for both Honduras and El Salvador. Significant differences were observed when comparing the pre and post measurements of the experimental group in both countries using the “t” test, with p-values of 0.00 and 0.03 for Honduras and El Salvador, respectively. In conclusion, bibliotherapy was effective in the children, as they developed several categories of habits, such as punctuality, eating fruits and vegetables, practicing sports, maintaining cleanliness and order, cooperation, courtesy, obedience, and responsibility, according to self-observations and reports from teachers and parents. It is recommended that future research include long-term follow-up to verify the persistence of these habits and assess whether the observed improvements are maintained over time.

Keywords: healthy habits; protocol; bibliotherapy; Honduras; El Salvador

Introducción

El desarrollo histórico de la biblioterapia se remonta a los años 1815 y 1853 en Estados Unidos, donde médicos estadounidenses recomendaban a sus pacientes la lectura de libros seleccionados de acuerdo con sus necesidades particulares. En 1904, la biblioterapia fue reconocida como una rama de la bibliotecología, cobrando auge con la llegada de la Primera Guerra Mundial. El término “biblioterapia” fue utilizado por primera vez en 1916 por S.M. Crothers, refiriéndose al uso de libros para ayudar a los pacientes a entender sus problemas (Flores y Rioseco, 2020).

La biblioterapia, según González Rodríguez (2022), es mucho más que leer un libro; es una técnica diseñada para identificar pensamientos y sentimientos, así como para generar planes de acción. Este autor plantea que la técnica se lleva a cabo de la siguiente manera: 1) Se asigna un libro de acuerdo con el motivo de consulta y se sugiere leer un capítulo diario; 2) Tras leer el capítulo, el paciente debe responder por escrito en un cuaderno las preguntas: ¿qué pienso?, ¿qué siento?, ¿qué haré?, ¿cómo lo haré?, ¿cuándo lo haré? y agregar frases de impacto. Estudios recientes han resaltado y confirmado la eficacia de esta técnica, entre los cuales destacan publicaciones de los últimos dos años.

En su artículo “Biblioterapia. Recomendaciones Terapéuticas de Libro en la Autoterapia Ampliada”, Losada y Román (2021) entrevistaron a 81 psicólogos de ocho países de América Latina, Europa y África, concluyendo que el 90.12% de los entrevistados utilizan la biblioterapia para continuar aspectos trabajados durante la sesión a modo de autoterapia ampliada.

De igual modo, Rioseco y Flores (2021), en su publicación “Biblioterapia: Uso y Caracterización en Contexto Pediátrico Hospitalario en Santiago de Chile”, destacan que: “se pudo determinar que no hay una utilización formal de la biblioterapia como recurso terapéutico dentro de los hospitales investigados, sino más bien, una utilización de la lectura y los libros con fines mayoritariamente recreativos”. Los autores resaltan que: 1) el uso de la biblioterapia en los hospitales chilenos estudiados se caracteriza por la falta de formalización en su implementación; 2) los médicos, psicólogos y psiquiatras de estos hospitales ven la biblioterapia como algo recreativo, sin considerarla una terapia complementaria; 3) si se utilizara adecuadamente, la biblioterapia podría convertirse en un tratamiento coadyuvante en salud mental; y 4) la biblioterapia consta de tres etapas: identificación, catarsis e insight. Además, indican que no existe una evaluación que retroalimente el desempeño, ni un seguimiento efectivo de los niños para apreciar los posibles cambios.

En su obra “Biblioterapia BIK”, Ludmir et al. (2022) buscan transmitir lecciones de bondad mediante la combinación de psicología, mindfulness y literatura. Sostienen que: 1) La biblioterapia puede utilizarse para abordar las necesidades específicas de salud mental de niños y adolescentes; 2) La autoestima puede fortalecerse mediante un programa de biblioterapia; 3) En el ámbito escolar y la comunidad educativa, la biblioterapia es eficaz para resolver problemas de salud mental; 4) La biblioterapia puede ser útil en el tratamiento de la depresión en adolescentes y adultos; 5) Contribuye a incrementar la sensibilidad hacia grupos minoritarios; y 6) Ayuda a enfrentar el estrés y problemas personales.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo del estudio es comparar y describir el efecto de la biblioterapia en el desarrollo de hábitos saludables en estudiantes de sexto grado de dos escuelas públicas de Honduras y El Salvador, utilizando el protocolo de González Rodríguez (2022). Para ello, se realizó un cuasiexperimento en el cual los hábitos fueron agrupados en las siguientes categorías: responsabilidad, obediencia, cortesía, cooperación, orden, limpieza, deporte, consumo de frutas y verduras, y puntualidad.

Metodología

La presente investigación sigue un enfoque cuantitativo de tipo cuasiexperimental. Agudelo et al. (2008) señalan que este tipo de estudios analiza las relaciones causa-efecto sin un control estricto de todos los factores que pueden influir en el experimento, lo cual es adecuado en contextos naturales donde un control experimental riguroso no es viable. El diseño de la investigación se llevó a cabo en Honduras y El Salvador, dividiendo al sexto grado de cada país en dos grupos: uno de control y uno experimental. En Honduras, el grupo control estuvo compuesto por 11 niños y 10 niñas, mientras que el grupo experimental incluyó a 5 niños y 8 niñas. En El Salvador, el grupo control estuvo conformado por 7 niños y 15 niñas, y el grupo experimental por 6 niños y 11 niñas. La edad promedio de los participantes fue de 11 años en Honduras y 12 años en El Salvador.

El grupo control leyó únicamente el libro “Hábitos Atómicos” de James Clear, mientras que el grupo experimental leyó el mismo libro y aplicó la técnica de biblioterapia conforme al protocolo de González Rodríguez (2022). Ambos grupos respondieron el “cuestionario de hábitos” en dos momentos: antes y después del cuasiexperimento. En la etapa previa, se esperaba que ambos grupos tuvieran similitudes en sus hábitos, mientras que, después de la implementación del programa, se anticipaba que el grupo experimental presentara un cambio significativo en el desarrollo de estos.

Con el propósito de complementar las respuestas de los estudiantes en el “cuestionario de hábitos”, se diseñaron dos instrumentos adicionales, con las mismas preguntas y opciones de respuesta (0 = nunca, 1 = a veces, 2 = con frecuencia, 3 = siempre), dirigidos a los padres y al docente. En el cuestionario para el docente se agregó la opción de respuesta “ignoro”. Se solicitó a los padres y al docente que completaran el cuestionario en función de sus observaciones sobre el niño antes y después del programa de biblioterapia.

Para implementar el cuasiexperimento, los investigadores acudieron durante cuatro semanas, de lunes a viernes, a las escuelas seleccionadas en Honduras y El Salvador, reuniéndose con los estudiantes durante una hora diaria. En Honduras, la investigación se realizó en el C.E.B. José Trinidad Cabañas, y en El Salvador, en el Centro Escolar Juana López. Dado el enfoque cuasiexperimental de la investigación, como señala Agudelo et al. (2008), no se puede garantizar la pureza de los grupos; por lo tanto, los

grupos se consideran pares homólogos dentro del mismo contexto escolar. Un investigador supervisó al grupo control, asegurándose de que los niños leyeran un capítulo diario de “Hábitos Atómicos” sin aplicar ninguna técnica adicional. Otro investigador trabajó con el grupo experimental, aplicando la técnica de biblioterapia según el protocolo de González Rodríguez (2022), que consta de los siguientes pasos:

1. Leer diariamente un capítulo de “Hábitos Atómicos” (el libro contiene 20 capítulos).
2. Responder el formato de reflexión con las preguntas:
 - o ¿Qué pienso del capítulo leído?
 - o ¿Qué sentimientos experimenté después de leer el capítulo (miedo, alegría, tristeza, enojo...)?
 - o ¿Qué haré para desarrollar mis hábitos? ¿Cómo lo haré? ¿Cuándo lo haré?
 - o ¿Qué frase me llamó la atención de lo leído?

El “cuestionario de hábitos” consta de cincuenta preguntas politómicas sobre hábitos, con opciones de respuesta: “0 = nunca”, “1 = a veces”, “2 = con frecuencia” y “3 = siempre”. Las preguntas se organizaron en categorías de hábitos: puntualidad, salud, deportes, limpieza, orden, cooperación, cortesía, obediencia y sentido de responsabilidad. Para validar el cuestionario, se usó el método de agregados individuales, enviándose el formato a siete expertos en psicología. Las respuestas promedio a cada una de las preguntas superaron 4, lo que permitió considerar el instrumento como válido (Dirección de Investigación, Universidad Adventista de Chile, 2017).

La confiabilidad se aseguró mediante una prueba piloto en la que el cuestionario fue respondido por 25 estudiantes de 11 a 13 años de la escuela José Trinidad Cabañas en San Pedro Sula, Honduras. Los análisis de confiabilidad realizados con el software SPSS25 arrojaron un Alfa de Cronbach de 0.862, lo que indica un alto nivel de consistencia interna en la escala utilizada.

Tabla 1
Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.862	25

El proceso de recolección de datos se dividió en dos fases: pre y post experimento. En cada fase, los estudiantes, padres y docente respondieron el cuestionario, el cual se devolvió a los investigadores. En el análisis descriptivo se consideraron tanto los datos sociodemográficos como las categorías de hábitos evaluadas. Se calcularon las medianas de las respuestas de los alumnos, padres y docente para cada estudiante, agrupando estas medianas en un indicador compuesto que destacó las diferencias perceptuales entre los grupos control y experimental antes y después de la intervención.

Para el análisis estadístico, se empleó una prueba t, que permite evaluar si existen diferencias significativas entre las medias de dos grupos. Hernández et al. (2014) explican que en la prueba t, la hipótesis de investigación establece que los grupos difieren significativamente, mientras que la hipótesis nula indica que no existe una diferencia significativa. Para verificar los datos pre y post cuasiexperimento en el grupo experimental, se usó una prueba t pareada para determinar si la media entre las mediciones es igual a cero. Se empleó la prueba t para varianzas desiguales al comparar los resultados entre los grupos control y experimental. Se adoptó un nivel de significancia de 0.05, recomendado en las ciencias sociales.

Para realizar este estudio, se obtuvo el consentimiento informado de la docente y de los padres, además del asentimiento de los menores. Adicionalmente, el Comité de Ética para la Investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador aprobó mayoritariamente esta investigación.

Resultados

En la categoría de hábitos de puntualidad (preguntas 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 y 33), antes de la intervención, la media de respuesta en Honduras fue de 1.69 para el grupo control y de 1.82 para el grupo experimental, mientras que, en El Salvador, la media fue de 2.24 en el grupo control y de 2.34 en el experimental. En la fase posterior al cuasiexperimento, en Honduras, se obtuvo una media de 2.12 en el grupo control y de 2.33 en el experimental, mientras que en El Salvador, el grupo control obtuvo 1.98 y el experimental 2.24.

Para la categoría de hábitos alimenticios (preguntas 4 y 5), antes del cuasiexperimento, el grupo control en Honduras obtuvo una media de 1.5 y el experimental de 1.37. En El Salvador, la media fue de 1.67 para el grupo control y de 1.94 para el experimental. Después de la intervención, la media fue de 1.65 para el grupo control y de 2.12 para el experimental en Honduras, y de 1.97 para el grupo control y 2.56 para el experimental en El Salvador.

En la categoría de hábitos deportivos (preguntas 11, 12, 13, 14 y 15), antes de la intervención, la media en Honduras fue de 1.03 para el grupo control y de 1.52 para el experimental, mientras que en El Salvador fue de 2.07 para el grupo control y de 1.90 para el experimental. Posteriormente, en Honduras, se observó una media de 1.39 para el grupo control y de 1.98 para el experimental; en El Salvador, el grupo control alcanzó una media de 1.57 y el experimental 1.59.

Para los hábitos de limpieza (preguntas 16, 17, 18, 19, 20, 22), antes del cuasiexperimento, la media fue de 2.00 para el grupo control y de 2.54 para el experimental en Honduras; en El Salvador, el grupo control obtuvo una media de 2.64 y el experimental de 2.73. Después de la intervención, la media en Honduras fue de 2.60 para el grupo control y de 2.67 para el experimental; en El Salvador, el grupo control alcanzó 2.51 y el experimental 2.63.

En cuanto a los hábitos de orden (preguntas 21, 23, 24, 25 y 42), antes del cuasiexperimento, el grupo control en Honduras obtuvo una media de 1.75 y el experimental de 2.20, mientras que en El Salvador el grupo control obtuvo 2.31 y el experimental 2.54. Después de la intervención, en Honduras, el grupo control alcanzó una media de 2.20 y el experimental de

2.44; en El Salvador, el grupo control tuvo una media de 2.13 y el experimental 2.18.

En la categoría de hábitos de cooperación (preguntas 26, 27, 28, 29, 30), antes del cuasiexperimento, el grupo control en Honduras obtuvo una media de 1.55 y el experimental 1.48, mientras que en El Salvador el control obtuvo 2.26 y el experimental 2.30. Posteriormente, en Honduras, el grupo control alcanzó 1.75 y el experimental 2.09; en El Salvador, el grupo control obtuvo 2.02 y el experimental 1.71.

Para los hábitos de cortesía (preguntas 31, 32, 34 y 48), antes del cuasiexperimento, el grupo control en Honduras tuvo una media de 2.19 y el experimental de 2.64; en El Salvador, el control obtuvo 2.68 y el experimental 2.74. Después de la intervención, el grupo control en Honduras alcanzó una media de 2.72 y el experimental de 2.77; en El Salvador, el grupo control obtuvo 2.57 y el experimental 2.47.

En la categoría de hábitos de obediencia (preguntas 35, 46 y 49), antes del cuasiexperimento, el grupo control en Honduras obtuvo 1.93 y el experimental 2.66; en El Salvador, el grupo control alcanzó 2.46 y el experimental 2.54. Después del cuasiexperimento, el grupo control en Honduras obtuvo 2.47 y el experimental 2.79; en El Salvador, el grupo control alcanzó 2.30 y el experimental 2.57.

Para los hábitos de responsabilidad (preguntas 10, 36, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47 y 50), antes de la intervención, en Honduras, el grupo control obtuvo una media de 1.57 y el experimental de 2.00; en El Salvador, el grupo control obtuvo 2.32 y el experimental 2.42. Después del cuasiexperimento, en Honduras, el grupo control obtuvo una media de 1.89 y el experimental 2.06; en El Salvador, el grupo control alcanzó 1.94 y el experimental 1.91.

El análisis inferencial mediante una prueba t de una cola mostró un resultado de $p=0.18$ para Honduras y $p=0.28$ para El Salvador en la fase previa al cuasiexperimento. Dado que estos valores son mayores a 0.05, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de ambos países antes de la intervención.

Tabla 2*Grupos control y experimental en ambos países, etapa pre-cuasiexperimento*

ANTES: GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL	
PAÍS	P(T<=t) one-tail
HONDURAS	0.186033009
EL SALVADOR	0.284358702

Posteriormente al cuasiexperimento, la prueba t de una cola resultó en $p=0.16$ para Honduras y $p=0.34$ para El Salvador. Estos resultados, al ser mayores a 0.05, indican que no existen diferencias significativas entre los grupos control y experimental en ambos países tras la intervención.

Tabla 3*Grupos control y experimental en ambos países, etapa post-cuasiexperimento*

DESPUÉS: GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL	
PAÍS	P(T<=t) one-tail
HONDURAS	0.162078374
EL SALVADOR	0.340403456

Finalmente, se aplicó una prueba t de una cola para los grupos experimentales de ambos países, en los momentos previos y posteriores a la intervención. Los resultados fueron $p=0.002$ para Honduras y $p=0.03$ para El Salvador, lo cual, al ser menor a 0.05, sugiere que existen diferencias significativas en el grupo experimental antes y después del cuasiexperimento en ambos países.

Tabla 4.

Grupo experimental antes y después del cuasiexperimento en ambos países

GRUPO EXPERIMENTAL: ANTES Y DESPUÉS	
PAÍS	P(T<=t) one-tail
HONDURAS	0.002384829
EL SALVADOR	0.031201607

Discusión

En su artículo titulado “La biblioterapia y sus contextos de uso en niños y adolescentes”, Flores y Rioseco (2020) refieren que la biblioterapia se clasifica en dos categorías: la biblioterapia clínica y la del desarrollo o creativa. La biblioterapia clínica se emplea en las siguientes situaciones: 1) como instrumento terapéutico en procesos emocionales, 2) como recurso terapéutico en procesos de salud-enfermedad y 3) aplicada a niños con graves problemas de conducta. A su vez, la biblioterapia del desarrollo o creativa se utiliza en cinco contextos: 1) con niños en edad preescolar, 2) con niños que sufren de trastornos cognitivos, 3) en el proceso educativo de niños y adolescentes, 4) con niños en situación de calle y 5) con niños en hogares temporales. En esta investigación, mediante la lectura del libro *Hábitos Atómicos* de James Clear y siguiendo el protocolo de González Rodríguez (2022), la biblioterapia contribuyó de manera significativa al desarrollo de las siguientes categorías de hábitos entre los niños que formaron parte del grupo experimental: puntualidad, alimentación saludable, deportividad, limpieza e higiene, orden, cooperación, cortesía, obediencia y responsabilidad.

El análisis estadístico realizado no mostró diferencias significativas entre el grupo control y el grupo experimental posterior al cuasiexperimento, tanto en Honduras como en El Salvador. Sin embargo, se notaron diferencias significativas al comparar el antes y el después de los grupos experimentales en ambos países, ya que una prueba t de una cola arrojó $p=0.00$ para Honduras y $p=0.03$ para El Salvador, valores significativos para los grupos experimentales en ambos países, dado que son menores al nivel de significancia de 0.05.

La categoría de puntualidad incluyó acciones como desayunar, almorzar, cenar, acostarse y levantarse a la misma hora todos los días, dormir de 8 a 9 horas diarias entre las 6:00 p.m. y las 6:00 a.m., y comer con la familia al menos una vez al día. La media de respuestas tanto del grupo control como del grupo experimental fue de 2, indicando que la categoría de hábitos de puntualidad fue observada “con frecuencia” por padres, maestros y niños en Honduras y El Salvador. Estos resultados se relacionan de manera similar con la investigación titulada “Hábitos de estudio y rendimiento académico” de García (2019), en la cual se proponen hábitos como la puntualidad y tener rutinas, que ya son practicados de forma “frecuente” por los estudiantes del cuasiexperimento.

En la investigación titulada “Hábitos saludables en la niñez y la adolescencia en los entornos rurales. Un estudio descriptivo y comparativo” realizada por Sevilla et al. (2022), se muestra que un alto porcentaje de la población no desayunaba, siendo los adolescentes quienes más omitían dicho tiempo de comida. Esto difiere de los hallazgos de nuestro estudio, pues padres, maestros y niños de ambos países reportaron que el hábito de desayunar, almorzar y cenar a la misma hora se observó “con frecuencia” en los estudiantes.

El hábito de dormir entre 8 y 9 horas diarias, en el horario de 6:00 p.m. a 6:00 a.m., se observó de manera “frecuente” en los alumnos de ambos países. Sin embargo, Sevilla et al. (2022) informan en su estudio que los adolescentes duermen 7 horas o menos, lo que difiere de los resultados encontrados en Honduras y El Salvador.

El promedio de respuestas obtenidas en la categoría de comer frutas y verduras muestra que los resultados tanto del grupo control como del grupo experimental fue de 2, indicando que la categoría “comer frutas y verduras” es “frecuentemente” observada por padres, maestros y niños en ambos países, a excepción del grupo experimental de El Salvador, que obtuvo una media de 3, es decir, “siempre”. Los resultados obtenidos son similares a los de otras investigaciones como la de Delgado y Benavidez (2022) sobre “Hábitos de Consumo de Frutas y Verduras”. Los autores enfatizan que los sujetos de la investigación consumen frutas y verduras en cantidades suficientes, al igual que los niños de Honduras y El Salvador que participaron en este estudio, quienes lo hacen con frecuencia.

La categoría de deportes incluyó acciones como practicar un deporte, hacer ejercicios de calentamiento, practicar una hora diaria, hacer ejercicio cinco veces por semana y aprender un nuevo deporte. El análisis de las respuestas muestra que tanto el grupo control como el experimental promediaron una puntuación de 2, indicando que la categoría “ser deportista” fue observada “frecuentemente” en ambos países, excepto en el grupo control de Honduras, donde el promedio fue de 1, indicando observación “a veces”. Estos hallazgos coinciden con la investigación realizada por Barbeira et al. (2017), quienes, en su estudio “Hábitos Deportivos y de Actividad Física en Escolares de Educación Primaria en Función de Edad y Género”, señalan que los niños tienden a preferir el recreo y participar en actividades deportivas, aunque adoptan comportamientos más sedentarios con el tiempo.

La categoría de ser limpio-higiene incluye prácticas como bañarse diariamente, cepillarse los dientes antes de dormir y antes de ir a la escuela, peinarse todos los días, mantener las uñas limpias y barrer el dormitorio diariamente. El promedio de las respuestas refleja que tanto el grupo control como el experimental obtuvieron un puntaje de 3, lo cual indica que la categoría “ser limpio” fue observada “siempre” por los padres, maestros y niños en ambos países. La categoría de limpieza e higiene fue una de las áreas en las que los niños, tanto en los grupos experimental como de control, alcanzaron la mayor frecuencia observada, es decir, una puntuación de 3, lo que indica “siempre”. Estos resultados son similares a los hallazgos de Mairena et al. (2017) en su publicación *Estrategias para Fortalecer los Hábitos de Higiene Personal y Escolar en Niños y Niñas de 3 a 5 años del Preescolar Puerta Azules de la Comunidad de Miraflor en el Municipio de Esteli (Nicaragua), en el Segundo Semestre de 2017*. Las autoras concluyen que los hábitos de higiene personal y escolar tienen un impacto significativo en el desarrollo físico, motor e intelectual de los niños entre 3 y 5 años.

La categoría de orden incluyó acciones como hacer la cama, poner la ropa sucia en su lugar, ordenar el dormitorio, mantener la ropa ordenada y realizar tareas en un lugar específico. Los resultados muestran que la categoría “ser ordenado” fue observada “con frecuencia” por padres, maestros y niños tanto en Honduras como en El Salvador. Aunque esta categoría fue frecuentemente observada, mantener este hábito requiere esfuerzo y constancia, como lo indica el Equipo de Investigación DHI (2018) en su artículo “Etapas y Estrategias para la Adquisición de un Hábito”. Los autores señalan

que adquirir un nuevo hábito es un proceso arduo que requiere esfuerzo, constancia, colaboración y el seguimiento por parte de los formadores.

La categoría “ser colaborador” incluye conductas como ayudar a poner la mesa, barrer la casa, lavar los platos, sacar la basura y tender la ropa. El análisis promedio de las respuestas obtenidas revela que tanto el grupo control como el experimental obtuvieron una puntuación de 2, lo que indica que la categoría “ser colaborador” fue observada “con frecuencia” por los padres, maestros y alumnos en ambos países, independientemente del sexo. En el estudio *Familia y Tareas Domésticas* de González (2009), se concluye que, con el tiempo, los hijos varones han incrementado su participación en las tareas del hogar, lo cual coincide con los hallazgos de esta investigación. Sin embargo, muchas familias continúan educando a los hijos varones y a las hijas mujeres de manera distinta en este aspecto. El autor destaca:

La participación de los hijos es escasa y también como ayuda. Dentro de la familia, a la hora de la distribución de las tareas, el sexo es un factor de discriminación. Las hijas participan en las tareas domésticas más que los hijos y se les exige mejor realización (González, 2009, p. 51).

La categoría “ser educado” abarca acciones como saludar y despedirse al salir de casa, pedir permiso para usar la propiedad ajena, dar las gracias y permanecer en silencio mientras el profesor explica. La respuesta promedio obtenida muestra que tanto el grupo control como el experimental obtuvieron una puntuación de 3, es decir, la categoría “ser educado” fue “siempre” observada por los padres, maestros y niños en ambos países, excepto en el grupo experimental de El Salvador, que recibió una respuesta promedio de 2, o “con frecuencia”. Este hallazgo coincide con lo afirmado por Ramos y González (2017), quienes sostienen que la familia desempeña un papel fundamental en la formación de los miembros más jóvenes, preparándolos para una participación positiva en la vida social, especialmente en las normas de comportamiento, que se reflejan en el entorno escolar.

La categoría “ser obediente” incluye acciones como obedecer a los padres, seguir las instrucciones del maestro y participar en clase cuando se les solicita. Los resultados reflejan una diferencia entre el grupo control y el experimental tras el cuasiexperimento en ambos países. El grupo control tuvo un promedio de 2, que indica “con frecuencia”, mientras que el grupo experimental obtuvo un promedio de 3, que indica “siempre”, según lo

observado por los padres, maestros y niños en Honduras y El Salvador. En su artículo *Las Funciones de Poder en la Obediencia y el Cumplimiento de Niños Escolares*, Rangel et al. (2011) examinan la obediencia y el cumplimiento como fenómenos de interés en la psicología social, definiendo la obediencia como el cambio en el comportamiento en respuesta a una orden directa de otra persona. El estudio concluye que los participantes expuestos a una figura de autoridad mediante el uso de la fuerza mostraron mayor obediencia que aquellos expuestos a condiciones de poder basadas en riqueza o familiaridad con el experimentador. En esta investigación realizada en Honduras y El Salvador, la categoría “obediencia”, evaluada mediante el “cuestionario de hábitos”, incluyó dos figuras de autoridad: el maestro y los padres de los niños, observada tanto por los niños como por sus padres y el maestro.

La categoría “ser responsable” abarca una serie de acciones como despertarse con una alarma, limitar el tiempo de televisión y el uso del celular a menos de dos horas diarias, usar el celular con un propósito específico, evitar el celular una hora antes de dormir, establecer un horario para hacer las tareas escolares, preparar los materiales necesarios para las tareas, evitar distracciones al hacer tareas, permanecer en el asiento durante la clase y completar las tareas asignadas por el docente. Tanto el grupo control como el experimental obtuvieron un puntaje promedio de 2, lo cual indica que la categoría “ser responsable” fue observada “con frecuencia” por padres, maestros y niños en ambos países.

Conclusiones

El cuasiexperimento realizado y los análisis estadísticos no revelaron diferencias significativas entre el grupo control y el grupo experimental después de la intervención, tanto en Honduras como en El Salvador. Sin embargo, se observaron diferencias significativas al comparar los resultados previos y posteriores del grupo experimental en ambos países. Esto se evidenció mediante la prueba t de una cola, que arrojó un valor de $p = 0.00$ para Honduras y $p = 0.03$ para El Salvador. Estos valores son significativos para el grupo experimental en ambas ubicaciones, dado que son inferiores al nivel de significancia de 0.05.

La técnica de biblioterapia, siguiendo el protocolo de González Rodríguez (2022), demostró ser efectiva para fomentar la formación de hábitos utilizando el libro *Hábitos Atómicos* de James Clear. Se observaron diferencias significativas entre las etapas pre y post del cuasiexperimento en el grupo experimental de Honduras y El Salvador. Sin embargo, se encontró que la lectura del mismo libro, sin seguir el protocolo de González Rodríguez, también contribuyó a la formación de hábitos en los niños del grupo control en ambas fases del cuasiexperimento en ambos países.

Esta investigación respalda la utilidad de la biblioterapia y el protocolo de González Rodríguez (2022) como una herramienta eficaz para fomentar hábitos saludables en niños de contextos escolares públicos. No obstante, se recomienda que futuras investigaciones incluyan un seguimiento a largo plazo para verificar la persistencia de estos hábitos y evaluar si las mejoras observadas se mantienen a lo largo del tiempo.

Referencias bibliográficas

- Agudelo G., Aignerren, M. y Restrepo, J. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental. *La Sociología en sus Escenarios* 18(5), 1-46. <https://hdl.handle.net/10495/2622>
- Barbeira, S., Navarro, R. y Rodríguez, J. (2017). Hábitos deportivos y de actividad física en escolares de educación primaria en función de la edad y el género. Orientaciones desde del área de didáctica de la educación física. *Emásf: revista digital de educación física*, 44, 94-111.
- Delgado, M. y Benavides, E. (2012). Consumo de frutas y verduras en escolares como estrategia preventiva del sobrepeso y obesidad infantiles. *Duazary*, 9(2), 151-158.
- Dirección de investigación. Universidad Adventista de Chile. (2017). *Formato para validación de expertos. Guía para validar instrumentos de investigación*. Edición digital. https://www.unach.cl/wp-content/uploads/2018/06/INSTRUMENTOS_Validacion_expertos_cuestionario-2.docx

- Equipo de Investigación DHI. (2018). *Etapas y estrategias para la adquisición de un hábito. Análisis del proceso antropológico para adquirir un hábito bueno*. Congreso de educación del carácter en Latinoamérica: retos y oportunidades. Pilar Argentina.
- Flores, C. y Rioseco, M. (2020). La biblioterapia y sus contextos de uso en niños y adolescentes. *Revista Cubana en Ciencias de la Salud*, 31(3), 3-17.
- García, Z. (2019). Hábitos de estudio y rendimiento académico. *Boletín Redipe*, 8(10), 75-88.
- González, F. (2009). Familia y tareas domésticas. *Campo abierto*, 28(1), 35-52.
- González Rodríguez, P. (2022). La técnica de la biblioterapia. *Ciencia cultura y sociedad*, 5(2), 56-69. <https://doi.org/10.5377/ccs.v5i2.10214>
- Hernández, R., Collado, F. y Baptista, C. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Losada, V. y Román, M. (2021). Biblioterapia. Recomendaciones terapéuticas de libro en la autoterapia ampliada. *Informatio: Instituto de Información. Facultad de Información y Comunicación*, 26(2), 70-86. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8191757>
- Ludmir, F., Castro, M. y Zevallos, D. (2022). *Biblioterapia BIK*. Wurzel S.A.C.
- Mairena, F., Tercero, I. y Espinoza A. (2017). *Estrategia para fortalecer los hábitos de higiene personal y escolar en niños y niñas de 3 a 5 años del preescolar Puertas Azules de la Comunidad de Miraflores en el Municipio Estelí, en el segundo semestre del año 2017*. Artículo de Discusión. FAREM, Estelí, Nicaragua.
- Ramos, Y. y González M. (2017). Un acercamiento a la función de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/258/127>
- Rangel, N., Ribes, E., Valdéz, V. y Pulido L. (2011). Las funciones del poder en la obediencia y el cumplimiento de niños escolares. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 37(2), 205-227.
- Rioseco, M. y Flores, C. (2021). Biblioterapia: uso y caracterización en contexto pediátrico hospitalario en Santiago de Chile. *Revista general de información y documentación*, 31(2), 645-663. <https://doi.org/10.5209/rgid.79462>

Sevilla, Y., Valles, M., Navarro, M., Fernández, R. y Solano N. (2022). Hábitos saludables en la niñez y la adolescencia en los entornos rurales. Un estudio descriptivo y comparativo. *Nutrición Hospitalaria*, 38(6), 1217-1223. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03484>